

Försäkringsbolagens Personskadereglering

En studie bland nackskadade inom
Personskadeförbundet RTP

Framtagen av:

Personskadeförbundet RTP,
Västerås lokalförening,

Leg. läk, Medicine doktor
Bo Christer Bertilson

och

Leg. läk, Medicine doktor
Gunilla Bring

september 2016



Förord

Styrelsen i Personskadeförbundet RTP, Västerås lokalförening har utsett en arbetsgrupp med uppdrag att utföra en studie om försäkringsbolagens handläggning av personskadeärenden för nackskadade. Styrelsen har även gett arbetsgruppen i uppdrag att redovisa studien i samarbete med en grupp forskare i en rapport. Denna rapport redovisar en del av resultatet från arbetsgruppen samt en diskussionsdel författad av forskarteamet.

Styrelsen i Personskadeförbundet RTP, Västerås lokalförening vill rikta ett varmt tack till alla som valt att delta i studien. Utan er insats hade denna undersökning inte varit möjlig. Vi vill även tacka arbetsgruppens familjer som tålmodigt servat och stöttat arbetsgruppen i deras arbete med studien och sammanställandet av rapporten. Till sin hjälp med rapportskrivningen och korrekturläsning har arbetsgruppen haft advokat Malin Christensson samt Fil. dr. Louise Sutton Starfelt, ett stort tack till er båda!

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
2. Syfte och frågeställningar	11
3. Metod	12
3.1 Urval, material och procedur	12
3.2 Bortfallsanalys	13
3.3 Dokumentation, dataskydd och arkivering	14
4. Resultat	15
4.1 Andel ej slutreglerade skadeärenden	15
4.2 Försäkringsbolagens godkännande av samband olycka/skada	16
4.3 Bedömning av medicinsk invaliditetsgrad	17
4.4 Bedömning i Trafikskadenämnden	18
4.5 Försäkringsbolagens medicinska rådgivare	20
4.6 Indragen ersättning	21
4.7 Försäkringstagares nöjdhet med handläggning	22
4.8 Kostnad för rättegång i tingsrätt	23
4.9 Synpunkter på försäkringsbolagens handläggning	24
5. Diskussion	26
5.1 Andel ej slutreglerade skadeärenden	26
5.2 Försäkringsbolagens godkännande av samband olycka/skada	26
5.3 Bedömning av medicinsk invaliditetsgrad	27
5.4 Bedömning i Trafikskadenämnden	28
5.5 Försäkringsbolagens medicinska rådgivare	32
5.6 Indragen ersättning	33
5.7 Försäkringstagares nöjdhet med handläggning	34
5.8 Kostnad för rättegång i tingsrätt	35
5.9 Synpunkter på försäkringsbolagens handläggning	37
6. Begränsningar	37
7. Sammanfattning	37
8. Källförteckning	40
9. Bilaga 1: Frekvenstabeller	42

1. Inledning

Denna rapport om försäkringsbolagens personskadereglering baseras på en enkät som under år 2014 genomfördes för att undersöka situationen för den person som drabbats av nackskada och därigenom har eller har haft kontakt med sitt försäkringsbolag. Enkätundersökningen gjordes eftersom upprepade indikationer inkommit till Personskadeförbundet RTP:s lokalförening i Västerås (RTP Västerås) vilka pekade på brister inom handläggningen av personskadeärenden. För att bättre förstå rapportens innehåll och upplägg redovisas nedan fakta om några aktörer och frågeställningar som förekommer i studien vilka kan vara viktiga att känna till innan resultatet redovisas.

Personskadeförbundet RTP

Personskadeförbundet RTP är en politiskt obunden medborgarrättsorganisation, med en strävan efter att medlemmarna ska ses som medborgare istället för patienter, med samma rättigheter och skyldigheter som alla andra i samhället. Förkortningen RTP står för rehabilitering, tillgänglighet och påverkan. Bland organisationens cirka 9 000 medlemmar finns förutom nackskadade även personer med ryggmärgsskada, hjärnskada, polioskada, personer som genomgått en amputation samt personer med andra typer av resttillstånd efter trafik- och olycksfallsskador. Västerås lokalförening är en av förbundets cirka 50 aktiva lokalföreningar där medlemmarna på lokal nivå kan engagera sig och delta i olika aktiviteter, så som föreläsningar, studiecirklar och vattengymnastikträning. Allt vårt arbete har sin utgångspunkt i Förenta Nationernas konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Vår verksamhet finansieras av statsbidrag, medlemsavgifter, utdelning från fonder, projektmedel, bidrag, testamenten och gåvor.

Trafiksäkerhetsverkets statistik

I trafiken skadas och dödas ett antal människor varje år. Trafikolyckor registreras i Strada (Swedish Traffic Accident Data Acquisition), transportstyrelsens rikstäckande informationssystem för data om skador och olyckor inom vägtrafiksystemet. Svenska staten och berörda myndigheter redovisar kontinuerligt statistik på antalet dödade och allvarligt skadade i trafiken. En del skadade återhämtar sig, medan andra får kvarvarande besvär. Denna rapport berör den sistnämnda gruppen.

Statistiken över antalet trafikolyckor med personskador är av flera orsaker bristfällig. Riksdagens beslut "Nollvisionen" slår fast att det är oacceptabelt att människor dödas eller skadas i trafiken och sedan nollvisionen etablerades har antalet döda minskat. Hur det går för dem som skadas men inte dör är däremot oklart. Detta eftersom den officiella statistiken över vägtrafikskador endast baseras på

polisrapporterade olyckor då heltäckande registrering från sjukvården saknas. Dessutom har berörda myndigheter slutat att redovisa statistik för lindrigt skadade under de senaste åren. Detta bidrar till ett mörkertal i Transportstyrelsens statistik. Att endast polisrapporterade olyckor rapporteras är en svaghet eftersom att bedöma en skada och eventuell framtida besvärsbild kan för en polisman vara svårt att göra i akut skede. För vissa uppträder heller inte besvären förrän efter polisrapporten skrivits. Därtill sker även trafikolyckor utan att polis kallas till olycksplatsen.

På uppdrag av Vägverket utredde Statens Väg- och Transportforskningsinstitut mörkertalet rörande personskador i trafiken, som bygger på polisrapporterade olyckor. I rapporten "Trafikolyckor i Sverige: Skattningar av bortfallsfaktorer via STRADA¹" som utkom 2008 fastställdes mörkertalet till 2,4 för både svåra och lindriga personskador. Det innebär att all statistik för svåra och lindriga personskador i trafiken måste multipliceras med en faktor på 2,4 för att få de verkliga antalen skadade.

Antalet lindrigt skadade har enligt transportstyrelsens statistik, till skillnad från både svårt skadade och dödade, ökat sedan 1980 och fram till 2000. En kraftigare ökning av lindriga personskador skedde under perioden 2000 till 2003, oklart varför. Med beaktande av mörkertalet/faktorn 2,4 ökade dessa lindriga personskador från 43 030 till 53 854. Det är en ökning på 25 % på 4 år. Under perioden 2008 till 2012 sker sedan en minskning på 12 %.

Antalet personskador under perioden 2013-2015 är av flera skäl svår att värdera. Transportstyrelsen redovisar de senaste 2 åren cirka 20 000 polisrapporterade lindriga och svåra personskador. Beaktas faktorn 2,4 blir antalet personskador knappt 50 000 per år. I en artikel i Dagens Nyheter² låter polisens utvecklingsavdelning genom kommissarie Bengt Svensson meddela att man har haft problem med att rapportera in olyckor till datasystemet Strada under perioden 2013-2015. Transportstyrelsen underkänner därför den officiella statistiken om trafikolyckor under denna period.

Försäkringsbolagens handläggningstider

Långa handläggningstider är ett problem för de som skadas i trafiken vilket nämns i Regeringsrapporten 1998:6³, 2003:14⁴, 2005:7⁵ samt 2007:18⁶. Finansinspektionen är

¹ Trafikolyckor i Sverige: Skattningar av bortfallsfaktorer via STRADA, Jörgen Larsson och Urban Björketun 2008.

² Artikel i Dagens Nyheter publicerad 2015-01-22.

³ Försäkringsbolagen och de skadade. Regeringsrapport 1998:6, Finansinspektionen 1998.

⁴ Stärkt skydd för trafikskadade - åtgärder och förslag. Rapport 2003:1, Finansinspektionen 2003.

⁵ Stärkt skydd för trafikskadade - en granskning av handläggningstider och information. Rapport 2005:7, Finansinspektionen 2005.

⁶ Försäkringsbolagen handlägger vissa trafikskador för långsamt. Rapport 2007:18, Finansinspektionen 2007.

den myndighet som har till uppgift att granska försäkringsbolagen och Trafikskadenämnden (TSN). Efter 2007 har ingen granskning utförts av Finansinspektionen.

Allmänt om Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden arbetar för att personskadade i trafiken ska få en skälig och enhetlig ersättning. Personskadeärendet ska prövas i nämnden om:

- invaliditetsgraden av försäkringsbolaget bedöms vara 10 procent eller mer
- inkomstförlusten är minst ett halvt basbelopp per år (skadeårets basbelopp). Nämnden lämnar då förslag på ersättning för inkomstförlust
- den skadade är missnöjd med försäkringsbolagets beslut

Nämnden lämnar ett rådgivande yttrande, vilket betyder att försäkringsbolaget inte är skyldigt att följa det. Prövningen i nämnden är kostnadsfri. Trafikskadenämnden kan om den anser det befogat begära sakkunnigttrande av egen medicinsk rådgivare.

Nämndens beslut fattas av:

- nämndens ordförande, vilken utses av regeringen
- två lekmannarepresentanter som kommer från olika intresseorganisationer (LO, TCO, SACO och Företagarna) och som utses av Finansinspektionen
- två bolagsrepresentanter (som inte får delta när beslut fattas i det egna bolagets ärenden) som utses av Finansinspektionen

En del ärenden kan avgöras av tre ledamöter, en från varje kategori. Vissa ärenden kan avgöras av enbart en ordförande. Den skadade eller dennes ombud får inte delta under nämndens möte. Yttrandet från Trafikskadenämnden innefattar hur man anser att försäkringsbolaget har bedömt ärendet, utifrån den av bolaget upprättade och inskickade promemorian. Kravet på objektivitet, opartiskhet och oväld är stort på TSN, då en av dess huvuduppgifter är att med en rättvis prövning förebygga den försäkrades behov av att vända sig till domstol för att få rätten till ersättning prövad (se även under "Kostnader vid tvist med eget försäkringsbolag").

Medicinska rådgivare

Vid försäkringsbolagens handläggning av personskadeärenden används läkare som medicinska rådgivare för att, till exempel, fastställa besvärens ursprung eller omfattning i ett skadeärende. Den medicinska rådgivaren bör, enligt Sveriges Försäkringsförbund, ha specialistkunskap inom den aktuella medicinska disciplinen. I Sverige finns dock ingen medicinsk specialitet som har specialistkunskap om denna typ av skador och besvärsutvecklingen efter sådana skador. De medicinska rådgivarna gör bedömningar utifrån journaler från vårdkontakter före och efter

skadetillfället och ibland utifrån invaliditetsintyg och/eller utlåtanden. De medicinska rådgivarna står inte under Socialstyrelsens tillsyn och står endast till svars inför sina uppdragsgivare. Deras bedömningar ska vara rådgivande och de anställs och avlönas av försäkringsbolagen själva vilket kan hävdas utgöra risk för jäv i bedömningen.

Sambandsbedömning

Den försäkringsmedicinska synen på långvariga besvär efter distorsion av halsryggen (pisksnärtsrelaterad skada [WAD; Whiplash-associated disorder]) har varierat över tid. Under hela 1900-talet, fram till mitten på 1980-talet, var skadetyper, åtminstone i sin kroniska form, närmast okänd i försäkringsmedicinska sammanhang. Det ansågs röra sig om en lindrig mjukdelsskada med mycket liten risk för utveckling av långvariga besvär. En viktig orsak till detta är att skadorna nästan aldrig syns på röntgenbilder. År 1984 kom en avhandling från Folksam om bilens inre säkerhet (Åke Nygren⁷) där det noterades att 10 % av skadeanmälda personskador vid påkörningar bakifrån ledde till en nackskaderelaterad medicinsk invaliditet på 10 % eller mer. Denna uppgift satte i gång en intensiv forskning på området och siffrorna bekräftades i studie efter studie. Skadetyper uppmärksammades vid symposier och i vårdprogram och fram till mitten av 1990-talet fick de flesta med kroniska besvär efter whiplashvåld ersättning för inkomstförlust och ideell skada (medicinsk invaliditet).

Under senare halvan av 1990-talet och ännu mer uttalat under början av 2000-talet har dessa ökade kunskaper om whiplashskador dock motverkats av en multinationell "backlash". Det handlar om rapporter och symposier initierade och finansierade av försäkringsbranschen (Quebec Task Force on whiplash-associated disorders 1995⁸, Whiplashkommissionen 2006⁹, Berlin, Holmgren, & Styf 2009 är några exempel¹⁰). Ett annat, väl så betydelsefullt exempel, är bolagens introduktion av "den traumatiska principen" som kortfattat påstås innebära att en successivt ökande besvärsutveckling med uppträdande av fler och värre symptom med tiden, inte skulle vara förenligt med följder av trauma. Argumentet har använts systematiskt vid avisande av samband de senaste 15 åren, till synes endast i fall av halsryggsdistorsion.

Mot denna bakgrund finns det intresse av att kartlägga hur de skadade svarade på frågan om de fick sitt samband mellan olycka och skada godkänt och om svaren

⁷ Injuries to car occupants; some aspects of interior safeties of cars. *Acta Otolaryngol Suppl* (Stockholm). Nygren, Åke 1984 395:1-164

⁸ Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders. *SPINE* 1995 suppl 20:1-73

⁹ <http://www.whiplashkommissionen.se>

¹⁰ *Läkartidningen*. (nr 43 2009). Hämtat från *lakartidningen.se*: <http://www.lakartidningen.se>

skiljer sig mellan personer som skadat sig under tidigare perioder jämfört med personer som skadades under senare perioder.

Då en skadad efter en olycka anmält en personskada till sitt försäkringsbolag görs det en sambandsbedömning, vilken avser att fastställa sambandet mellan trafikolyckan och skadan samt mellan skadan och eventuella långvariga besvär. Vid bedömningen vänder sig försäkringsbolagets handläggare till en eller flera medicinska rådgivare för yttrande. Här vägs faktorer in såsom om det faktiskt förekommit en olycka, om skador uppkommit, om krockvåldet varit av den grad att det rimligen kan ha orsakat den angivna skadan, om liknande besvär fanns före olyckan samt om besvärsutvecklingen är förenlig med resttillstånd efter aktuell skada. I bedömningen vägs också in om besvären funnits kontinuerligt, i praktiken numera om försäkringstagaren haft kontinuitet i kontakten med sjukvården, i synnerhet den första perioden, samt om konkurrerande sjukdoms- eller skadeorsaker kan uteslutas.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet (men) är den bestående nedsättningen av den fysiska eller psykiska funktionen som kan uppkomma efter ett olycksfall eller sjukdom. Nedsättningen uttrycks i procent och bedömningen görs av försäkringsbolagets anlitate medicinska rådgivare. Sedan 1980-talet finns ett tabellverk (Medicinsk invaliditet – skador¹¹), som tagits fram för att göra bedömningen av funktionsnedsättning så likformad som möjligt. Tabellverket, som används av samtliga bolag och av TSN, har tagits fram i samarbete mellan några av bolagens medicinska rådgivare och representanter för försäkringsbranschen. Uppdaterade tabellverk har efter det första från 1981 getts ut 1988, 1996, 2004 och 2013. Den mest betydande ändring som gjorts var 1996, då man införde ramvärden (takvärden) för olika grupper av funktionsnedsättningar. Man bibehöll relativt höga ramvärden för objektiva skador som total demens (99 %), hög ryggmärgsskada (97 %), afasi (90 %), total synförlust (68 %), total hörsselförlust (60 %).

För följdillstånd efter kotpelardistorsion däremot, har man satt ramvärdet till högst 18 %, för resttillstånd efter hjärnskakning högst 13 %. Kommittén som ansvarade för ändringen har medgett att begränsningen av ersättningen för dessa två skadetyper var ett krav från försäkringsbranschen då dessa skador var så talrika. Det skulle helt enkelt bli för dyrt att ersätta dessa fullt ut som andra, mer objektiva skador. Dessa två tillstånd är de enda i hela tabellverket som graderas efter uppkomstmekanism, inte reell funktionsnedsättning. "Kronisk traumatisk smärta/värk" av *annan orsak än halsryggsdistorsion eller hjärnskakning* har ett ramvärde på 70 %, likaså "Reaktiva psykogena tillstånd" av annan orsak, har ramvärdet 35 %.

¹¹ Medicinsk invaliditet – Gradering av medicinsk invaliditet, Sveriges Försäkringsförbund

Den medicinska invaliditetsgraden har betydelse i följande hänseenden:

- Vid en olycksfallsförsäkring är ersättningsbeloppet baserat på invaliditetsgraden. Exempelvis, om ett försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet är på 1 000 000 och invaliditetsgraden fastställs till 10 % betalas 100 000 kr i invaliditetsersättning.
- Om den trafikskadade har en invaliditetsgrad på 10 % eller mer ska försäkringsbolaget alltid låta Trafikskadenämnden (TSN) gå igenom ärendet och avge ett yttrande.
- Vid låga invaliditetsgrader upp till 4-5 % tenderar de medicinska rådgivarna att anse att skadan inte medför någon arbetsförmåga och sålunda uteblir ersättning för inkomstförlust.

Kostnader vid tvist med eget försäkringsbolag

När den skadade och det egna försäkringsbolaget inte är överens i skadeärendet finns möjlighet att få tvisten prövad av civil domstol. Den skadade måste då stämma sitt försäkringsbolag till tingsrätten och blir i och med det den kående parten med bevisbördan. Den kostnad som en rättegång medför (arvode för juridiskt biträde, de utlägg de sakkunniga vittnena begär för utlåtanden och inställelse i rätten samt motpartens rättegångskostnader) ska betalas av den förlorande parten. Hur omfattande och komplicerat ett ärende blir avgörs av omfattningen på det material som finns i ärendet samt komplexiteten av tvisten vilket påverkar hur många dagar rätten behöver för att höra alla vittnen. Därtill ska beaktas att processen fram till huvudförhandling kan ta många år på grund av samordningssvårigheter, bolagens förhållning och ständig tillkomst av nytt material (journaler, utlåtanden, kommunikering med Försäkringskassan etc.), som kan fördyra processen med stora belopp.

Att alla har tillgång till domstolar i betydelsen att alla kan vara parter i en rättegång anses vara en självklarhet och mänsklig rättighet i en rättsstat.

Europakommissionens begrepp "Access to justice" syftar till att säkerställa att ingen (eller så få som möjligt) skall avstå från att söka sin rätt av ekonomiska skäl. Vid en domstolsförhandling i tingsrätten kan den förlorande parten begära prövningstillstånd till hovrätten. Prövningstillstånd ges till hovrätten om tveksamhet råder rörande tingsrättens beslut, eller då hovrätten anser sig behöva pröva målet på nytt i sin helhet. Prövningstillstånd ges även då hovrätten anser att en prövning behövs för att ge vägledning till andra domstolar i liknande frågor eller då det finns synnerliga skäl.

I Sverige finns en rättshjälpslag och försäkringsbolagen tillhandahåller ett rättsskydd med ett tak på omkring 150 000 – 200 000 kr. Rättsskyddet är tänkt att täcka en del av de egna samt motpartens rättegångskostnader. Ett problem på senare tid har uppkommit då advokaterna/juristerna som företräder försäkringsbolagen i rätten kan ta ut flera tusen kronor i timmen (4 000 kronor är ett vanligt belopp idag), medan timarvodet inom rättshjälp och rättsskydd idag är 1 600 kronor.

Avgränsningen i denna rapport har gjort att frågor gällande utgången i tingsrätts- och hovrättsmål inte belyses. Inte heller belyses frågor gällande förlikningar vilket innebär att parterna kommer överens innan de går upp till en huvudförhandling.

Indragen ersättning för inkomstförlust efter tidigare godkänt samband och utbetalning

Inkomstförlust kan uppstå då den person som skadats inte får tillbaka sin arbetsförmåga helt eller delvis. Ofta kan arbetsförmågan bedömas först efter försök till rehabilitering, arbetsbyte och/eller arbetsprövning under sjukskrivning. Om försäkringsbolaget har godkänt samband mellan olycka och skada samt fastställt den medicinska invaliditeten kan den skadade få ersättning för sin inkomstförlust, ofta det som överskjuter vad Försäkringskassan betalar ut. Ersättning för inkomstförlust är vanligtvis den största och viktigaste ersättningsposten från trafikförsäkringen, men också den som brukar vålla mest tvist med bolaget.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna rapport är att belysa resultatet av några av de frågor som ställdes i en enkätundersökning utförd av Personskadeförbundet RTP:s lokalförening i Västerås inom ramen för projektet "Rättssäker personskadereglering" (2012 och pågående). Undersökningen avsåg att undersöka rättssäkerheten i skaderegleringen för nackskadade med fokus på nackskadades upplevelser av försäkringsbolagens personskadereglering.

I denna rapport belyses frågor gällande handläggningstid, sambandsbedömning, invaliditetsgrad, bedömning i Trafikskadenämnden, vilka medicinska rådgivare som anlitas, indragna ersättningar, kostnader för att driva ett ärende till domstol samt hur nöjd försäkringstagaren uppger sig vara med handläggningen av ärendet. Även fritext, som de nackskadade skrivit i sina enkäter gällande synpunkter på handläggningen av deras ärenden presenteras.

3. Metod

3.1 Urval, material och procedur

Målgruppen för undersökningen var nackskadade inom förbundet RTP i Sverige. Undersökningen har utförts med en enkät, uppdelad på en A-, B- samt C-del. A-delen vände sig till alla som anmält en personskada till ett försäkringsbolag och bestod av 30 frågor varav 23 med X-svarsalternativ. B-delen vände sig till dem som varit till tingsrätt med sitt personskadeärende och bestod av 29 frågor varav 17 med X-svarsalternativ. C-delen vände sig till dem vars ärende överklagats i tingsrätten, och prövningstillstånd givits och målet behandlats i hovrätt. Denna del bestod av 9 frågor varav 3 med X-svarsalternativ. Efter samtliga frågor fanns möjlighet att med fritext lämna synpunkter och annan information.

Enkäten skickades i maj 2014 med ett frankerat svarskuvert till samtliga 1522 nackskadade registrerade inom Personskadeförbundet RTP. Kontaktuppgifterna erhöles från förbundskansliet som för register över de skadegrupper medlemmarna uppgivit.

Eftersom många medlemmar valt att inte uppge typ av skada vid inträde i föreningen och således inte fanns med i detta register gavs även möjligheten för oregistrerade nackskadade att svara på enkäten på webben via rtp.se/vasteras. Även de som fått enkäten hemskickad hade möjligheten att svara via webben. Vid sista svarsdatumet hade totalt 639 webb- och brevsvår inkommit vilket representerar en svarsfrekvens på 42 %.

De redovisade svarsalternativen har i relevanta fall indelats utifrån skadeår och dessa i sin tur har grupperats i fem perioder enligt nedan. Utrymme för att ange flera olycksfall med nackskador hos samma individ fanns inte, annat än i fritext. Eftersom undersökningen genomfördes under maj 2014 innehåller gruppen efter 2010 endast drygt fyra år. Det innebär att uppföljningstiden är betydligt kortare och svaren avsevärt färre än för motsvarande perioder tidigare.

Indelning i skadeårsperioder

- Före 1979
- 1980-1989
- 1990-1999
- 2000-2009
- Efter 2010

För att få en uppfattning om hur svaren från personer med olika skadeår skiljer sig åt, trots att antalet skadade personer varierar mellan de olika perioderna, redovisas svaren i procent. Antalet svar redovisas per skadeårsperiod, se bilaga 1,

Frekvenstabeller. Svarsfrekvensen varierar mellan de olika frågorna då det stod de svarande fritt att stå över frågor de inte kunde eller ville svara på.

Trafikskadeärenden prövas obligat i Trafikskadenämnden vid medicinsk invaliditet på 10 % eller högre. Svaren på fråga A15 redovisas därför i två intervall, upp till 9 % respektive 10 % och högre.

3.2 Bortfall

För att bedöma representativiteten hos de som svarade gentemot Personskadeförbundet RTP:s hela nackskadadegrupp, telefonintervjuades ett slumpmässigt urval av icke-respondenter. Dessa fick svara på en förkortad enkät som innehöll fjorton frågor som ansågs ha ett stort värde för den sammantagna bilden av situationen för nackskadade, Frågorna valdes ut från den ursprungliga enkäten. Det var till exempel frågor som "Har försäkringsbolaget godkänt samband mellan din olycka och din skada?" och "Har ditt skadeärende bedömts av Trafikskadenämnden?". Via en första kontrollfråga gallrades de bort som redan svarat anonymt på den ursprungliga enkätundersökningen.

Vi sökte en svarsfrekvens på minst 10 % av de 883 personer som fått ursprungliga enkäten men inte svarat. Eftersom vissa respondenter valt att vara anonyma kunde endast de som uppgivit namn strykas innan vi via slumpning i Excel fick fram 160 personer bland de 883 som inte svarat.

Fem personer genomförde telefonintervjuer med de 160 nackskadade som slumpats fram. Intervjuerna byggde på frågemallen med de 14 utvalda frågorna. Totalt telefonintervjuades 30 personer. Till dem som inte gick att nå via telefon skickades frågeformuläret hem. För att uppnå målet med minst 10 procent svarsfrekvens av de som inte svarade på vår enkät slumpades ytterligare 60 namn fram. Slutgiltigt antal svar blev 91 vilket motsvarar en svarsfrekvens på 10,3 % av de 883 personer som inte svarat på enkäten.

En preliminär analys av bortfallet visar att deras svar i stort överensstämmer med svar från respondenter i första enkätutskicket, vilket ger visst fog för att säga att den studerade urvalsgruppen är representativ.

3.3 Dokumentation, dataskydd och arkivering

Data i undersökningen hanteras enligt Personuppgiftlagen (1998:204) PUL och efter samråd med Datainspektionens jurist. De ifyllda pappersenkäterna förvaras inlåsta så att ingen obehörig har tillgång till dem. Inga uppgifter lämnas ut om enskilda personer. I sammanställda uppgifter som redovisas finns inte möjlighet att identifiera enskild person. Efter avslutat projekt kommer namn och personuppgifter att tas bort.

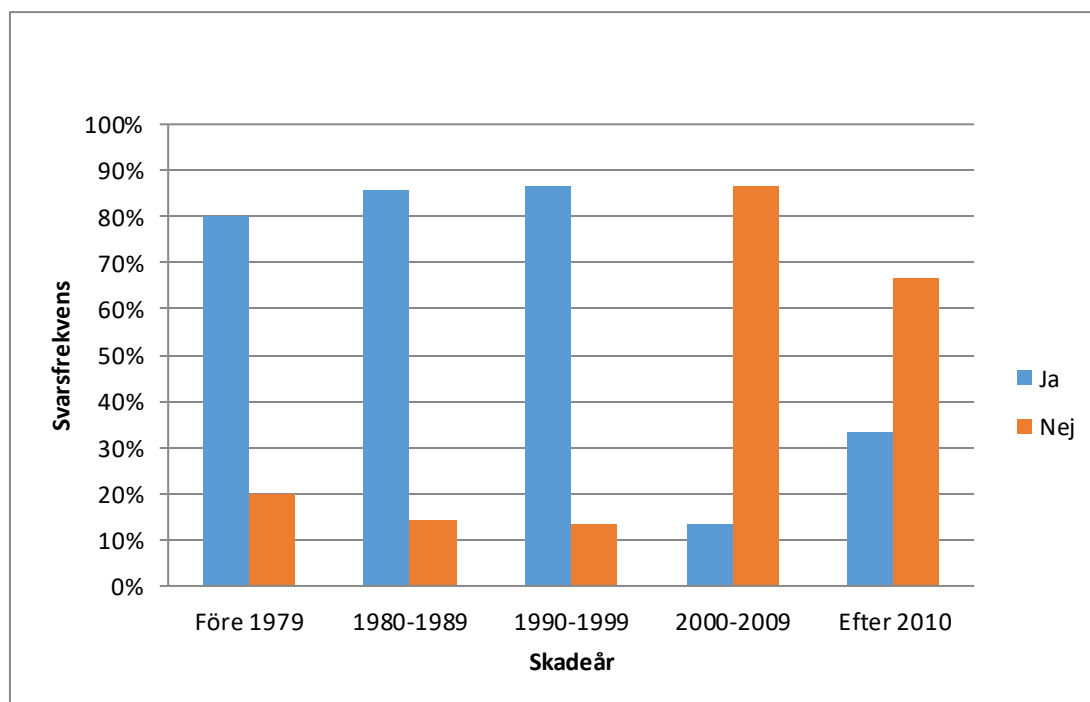
Respondenter som ville delta vid en kommande medierapportering gavs möjligheten att lämna sitt namn samt telefonnummer. Dessa personuppgifter har lagrats elektroniskt på en intern hårddisk belagt med lösenord.

Projektansvariga som har tillgång till materialet har skrivit på ett avtal om tystnadsplikt så att personuppgifter inte lämnas till tredje part, med undantag av de deltagare som önskat kontakt med representant från media. RTP Västerås ansvarar för och äger materialet från enkätundersökningen.

4. Resultat

4.1 Andel ej slutreglerade skadeärenden

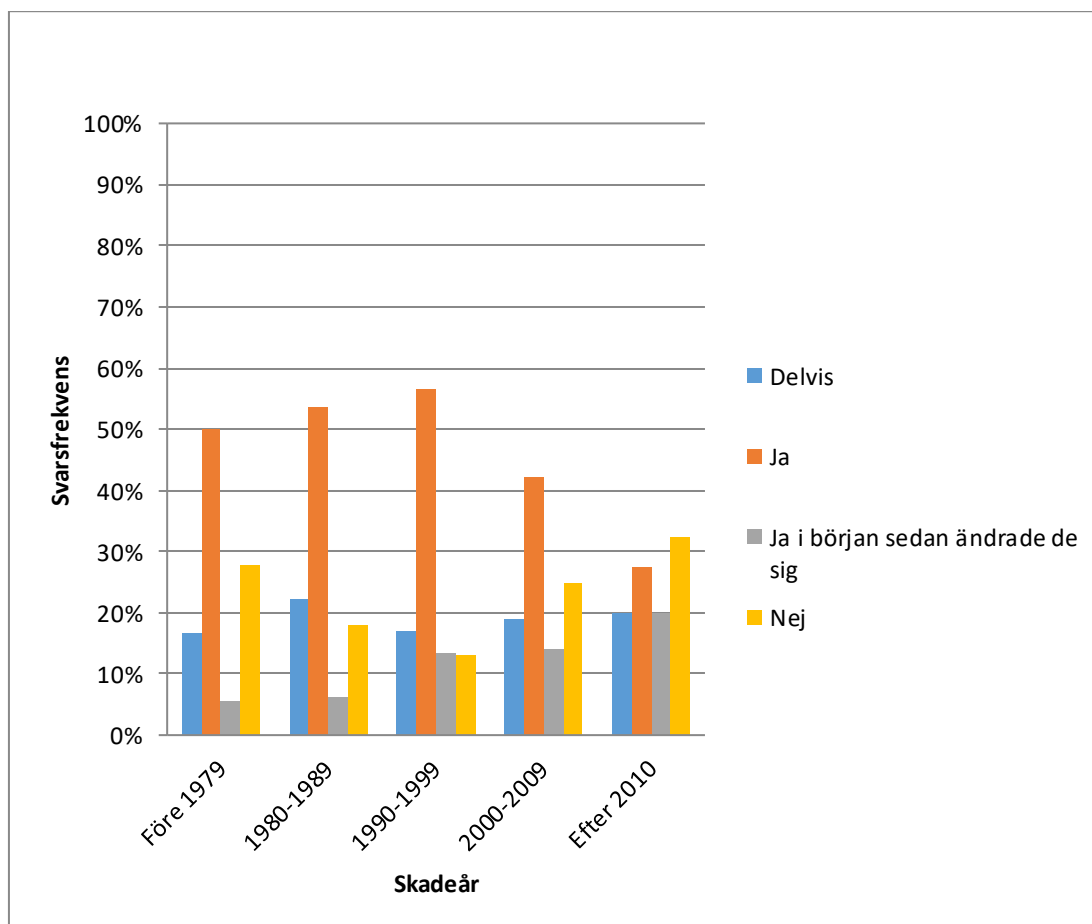
På fråga A11 i enkäten "Är ditt skadeärende slutreglerat hos försäkringsbolaget?" svarade 77 %, se Figur 1.



Figur 1. A11 "Är ditt skadeärende slutreglerat hos försäkringsbolaget?" n=492

4.2 Försäkringsbolagens godkännande av samband olycka/skada

På fråga A9 i enkäten "Har försäkringsbolaget godkänt sambandet mellan din olycka och din skada?" svarade 94 %, se Figur 2.

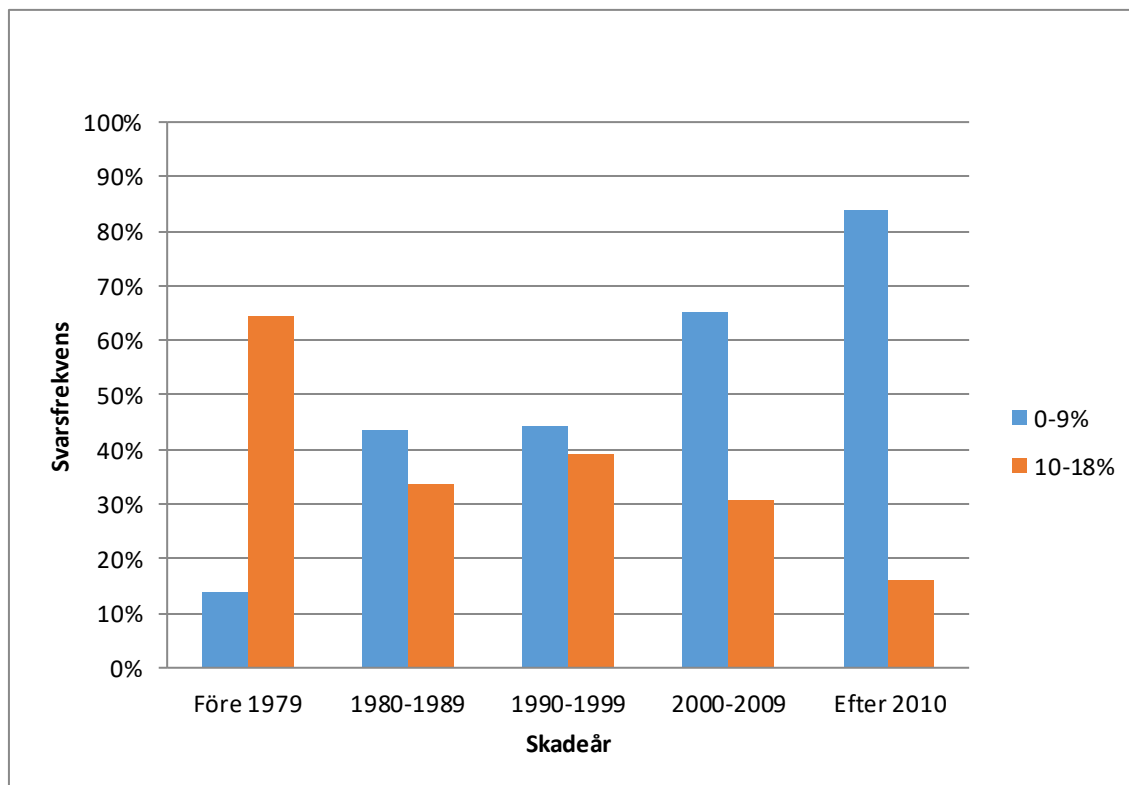


Figur 2. A9 "Har försäkringsbolaget godkänt sambandet mellan din olycka och din skada?" n= 598

På fråga A13 i enkäten "Om försäkringsbolaget inte godkänt sambandet, vad har de uppgett för orsak" svarade 437 personer (68 %). De av försäkringsbolaget vanligast angivna orsakerna till ej godkänt samband var; tidigare skada (18 %), man hänvisade till traumatiska principen eller 72-timmars regeln (16%), degenerativa förändringar (12 %) och psykisk ohälsa (10 %).

4.3 Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden

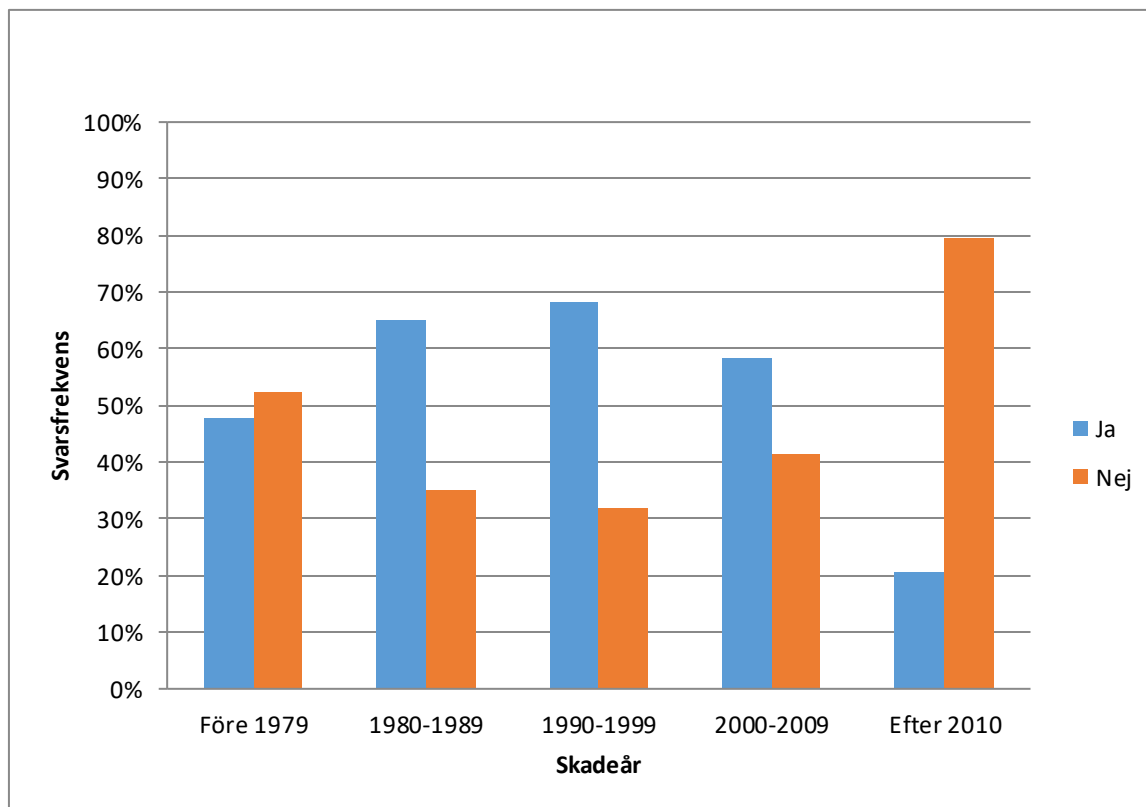
På fråga A15 i enkäten "Hur stor har försäkringsbolaget bedömt din medicinska invaliditet till i %?" svarade 78 %, se Figur 3



Figur 3. A15 "Hur stor har försäkringsbolaget bedömt din medicinska invaliditet till i %?" n=500

4.4 Bedömning i Trafikskadenämnden

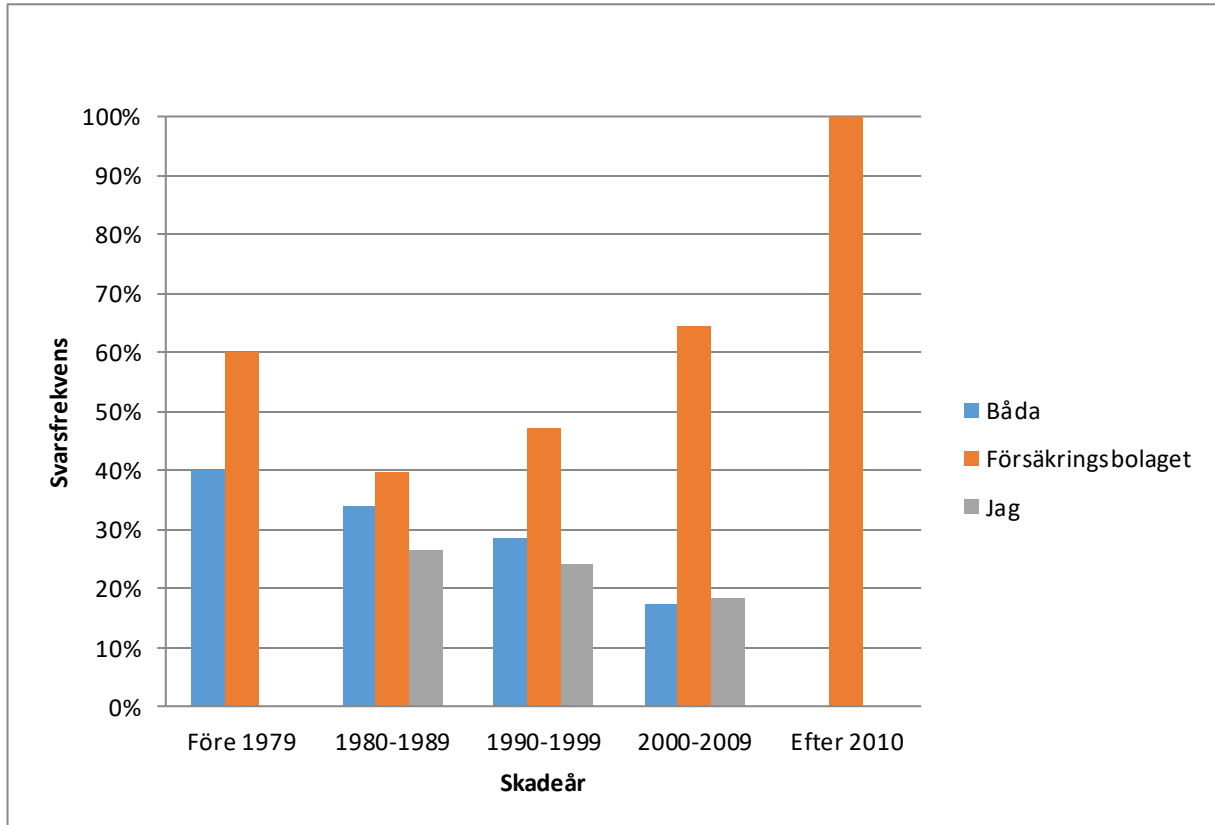
På fråga A19 i enkäten "Har ditt skadeärende bedömts av Trafikskadenämnden, TSN?" svarade 85 %, se Figur 4.



Figur 4. A19 "Har ditt skadeärende bedömts av Trafikskadenämnden, TSN?" n= 546

Om ditt ärende bedömts i Trafikskadenämnden, vem fick rätt i yttrandet?

På fråga A21 i enkäten "Om ditt ärende bedömts i Trafikskadenämnden, vem fick rätt i yttrandet?" svarade 49 %, se Figur 5.



Figur 5. A21 "Om ditt ärende bedömts i Trafikskadenämnden, vem fick rätt i yttrandet?" n= 313

4.5 Försäkringsbolagens medicinska rådgivare

På frågorna:

- A20 "Vilka medicinska rådgivare tog ditt försäkringsbolag utlåtande från till Trafikskadenämnden?"
- A22 "Vilka medicinska rådgivare har ditt försäkringsbolag anlitat i sin handläggning av ditt skadeärende?"
- B10 "Vilka medicinska rådgivare anlidade ditt försäkringsbolag till tingsrätten?"
- C1 "Vilka medicinska rådgivare anlidade ditt försäkringsbolag till hovrätten?"

svarade 263 personer (41 %).

För att få en samlad bild av vilka medicinska rådgivare försäkringsbolagen anlidade i de tillfrågades ärenden användes ovanstående frågor. Totalt namngavs 160 medicinska rådgivare. Varje medicinsk rådgivare fick 1 poäng för var gång han/hon namngavs i någon av de 4 frågorna ovan. Genom att summera poängen för samtliga 160 medicinska rådgivare sammanställdes listan på hur frekvent de anlidades av försäkringsbolagen. De 23 mest frekvent anlidade medicinska rådgivarna svarar för 60 % av samtliga gjorda bedömningar, se Tabell 1.

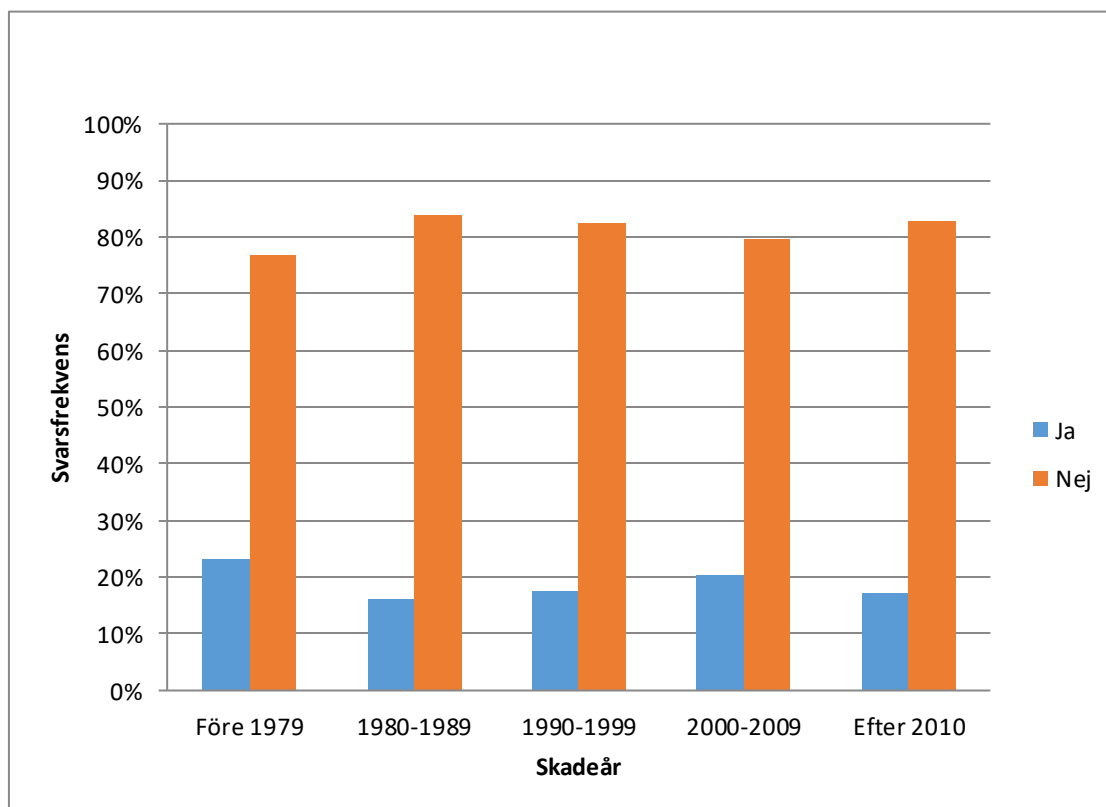
Medicinska rådgivare och deras andel av totala bedömning, n=813

Tabell 1

Medicinska rådgivare	Försäkringsmedicinska bedömningar	Frekvens i procent
99	1-2	15
16	3-4	7
11	5-6	8
8	7-8	7
3	9-10	3
15	11-20	27
6	21-40	20
2	41-60	13
Summa: 160	813	100

4.6 Indragen ersättning

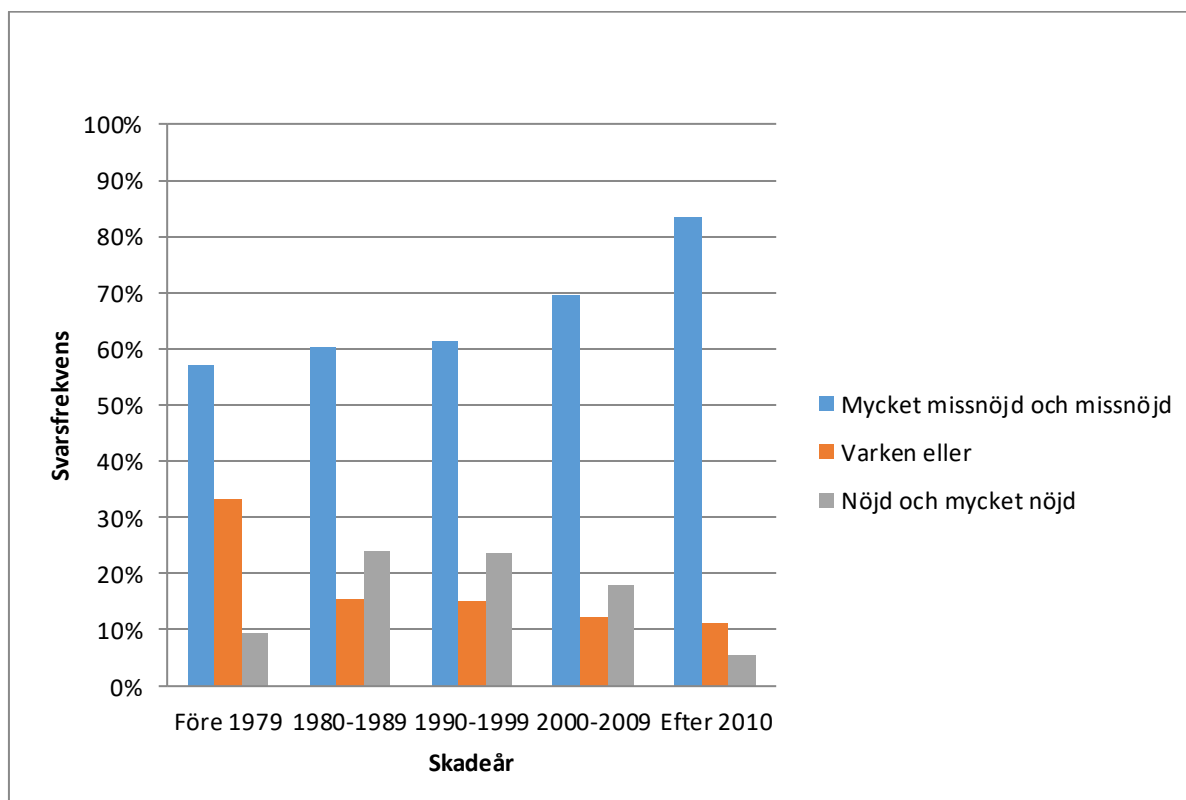
På fråga A24 i enkäten "Har du fått delar eller hela ersättningen indragen av ditt försäkringsbolag efter att de tidigare godkänt din skada och påbörjat utbetalning?" svarade 79 %, se Figur 6.



Figur 6. A24 "Har du fått delar eller hela ersättningen indragen av ditt försäkringsbolag efter att de tidigare godkänt din skada och påbörjat utbetalning?" n=507

4.7 Försäkringstagarens nöjdhet med handläggningen.

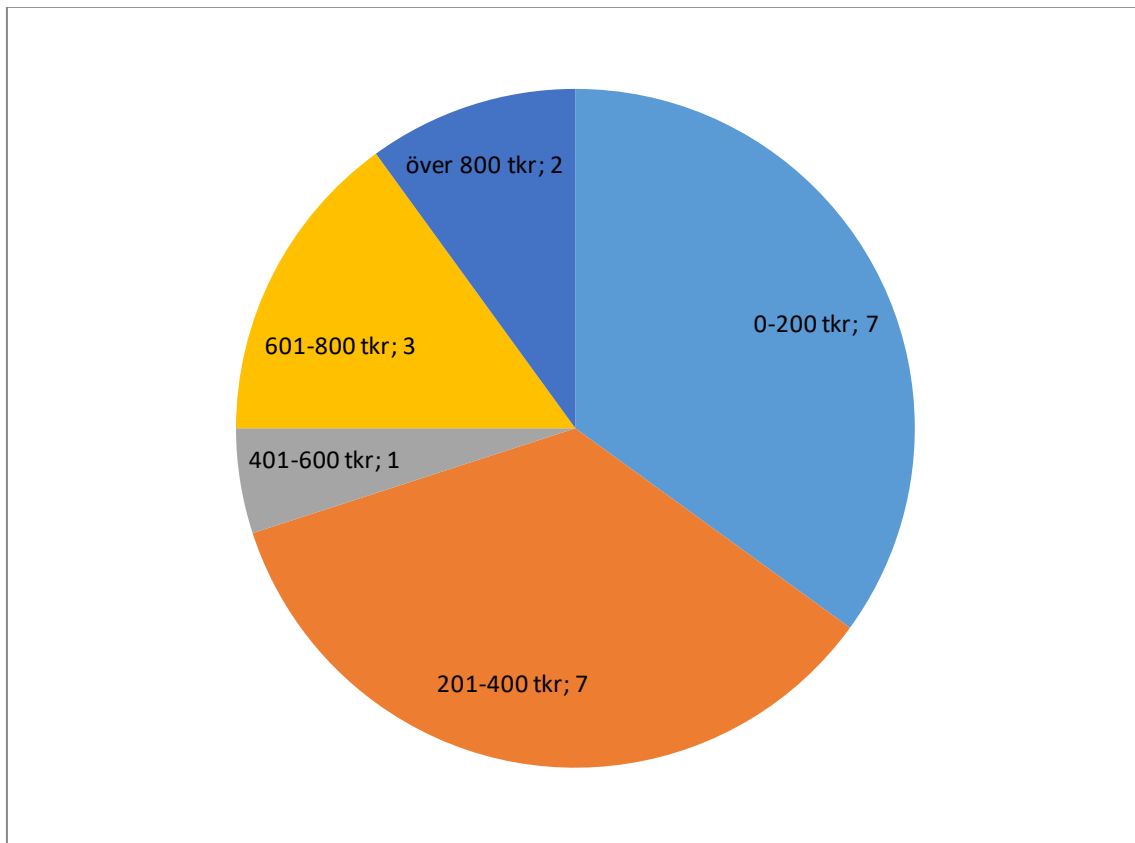
På fråga A28 i enkäten "Hur nöjd är du med försäkringsbolagets handläggning av ditt ärende?" svarade 91 %. I enkäten fanns fem olika svarsalternativ: Mycket nöjd, Nöjd, Varken eller, Missnöjd och Mycket missnöjd. I diagrammet nedan är svaren från mycket nöjd och nöjd respektive svaren från mycket missnöjd och missnöjd sammanslagna för att tydliggöra svarsbilden, se Figur 7.



Figur 7. A28 "Hur nöjd är du med försäkringsbolagets handläggning av ditt ärende?" n= 579

4.8 Kostnader för en rättegång i tingsrätten

På fråga B22 i enkäten "Hur mycket kostade totalt rättegången i tusentals kronor för dig som förlorade i tingsrätten?" svarade 3 %, se Figur 8.



Figur 8. B22 "Hur mycket kostade totalt rättegången i tusentals kronor för dig som förlorade i tingsrätten?" n= 20.

4.9 Synpunkter på försäkringsbolagens handläggning

Har du några synpunkter på handläggningen av ditt ärende hos försäkringsbolaget?

Under denna punkt presenteras ett urval av de kommentarer som kommit in. Av samtliga 363 kommentarer klassades 3 % som positiva där några representativa kommentarer finns redovisade överst i listan.

Av resterande 97 % synliggörs illustrativa exempel under de positiva.

"Med hjälp av advokat som skötte allt gick det bra, men om jag inte haft honom tror jag inte det gått."

"Kanske att det tog lite lång tid innan alla bedömningar var klara. Glad att jag fick min whiplashskada godkänd."

"Det tog 19 år innan slutregleringen. Sista åren mycket långsam process, dock är jag tacksam att det inte behandlas allt för snabbt. Det är svårt att inse hela innebörden av skadan tidigt."

"Är helt nöjd med alla inblandade."

"En katastrof! Kunde inte i min vildaste fantasi tro att verkligheten ser ut så här, man är helt rättslös om man inte har pengar. Fakta har ingen betydelse."

"Mycket dålig handläggning och mycket misstroende, dåliga förtroendeläkare som man märker inte läser igenom akten."

"Jag förstår inte än idag hur ett försäkringsbolag kan betala ut livränta i 7 år. När jag blir uppsagd på grund av utdömda rehab insatser, så byter man handläggare på försäkringsbolaget Trygg-Hansa och drar in all ekonomisk ersättning. Ändrar invaliditetsgrad och påstår att jag fått förskott i 7 år som skall avräknas när allt är klart. Olyckan skedde 1998"

"Finns inga ord för hur illa behandlad jag blivit. Så pass att min advokat yrkat på skadestånd för det lidande försäkringsbolaget utsatt mig för."

"Helt absurt och orimligt. Förstår inte vitsen med att ha någon försäkring."

"Har dragit ut på det. Tog cirka 18 år innan allt var klart. Medvetet av dem för att trötta ut mig. Försökte få mig flera gånger att nöja mig med mindre. Fick ändå otroligt dålig ersättning i slutänden."

"Har aldrig före eller efter blivit så illa bemött!"

"Helt galet att en läkare som inte träffat mig talar om för försäkringsbolaget hur jag mår och om mina problem beror på skadan eller ej."

"De har inte tagit hänsyn till den kraftiga försämringen över tid med ex kognitiva problem och smärtspridning. De hävdade att det beror på annat än min whiplash (dök av en häst o landade på nacken)."

"Försäkringsbolaget gjorde allt för att förvränga händelseförloppet hur olyckan gick till."

"Försäkringsbolaget skyllde på tidigare besvär i rörelseapparaten utan att precisera vad som skulle kunna vara en konkurrerande orsak till min mycket kraftiga försämring."

"Det handlar om ren ärekränkning och misshandel, så pass att jag funderade ett tag på att ta mitt liv..."

"Handläggningen tog nästan 14 år. Tur att jag har en man att leva med och få hans pengar."

"De har utnyttjat min situation att jag inte har orkat."

"Påståenden och spekulationer utan saklig grund. Sänkningen på invaliditetsgraden efter så lång tid fastän flera av deras läkare hade fastställt invaliditetsgraden tidigare. Den sänktes från 18 % till 4 %"

"Jag klassar det som grovt bedrägeri. Jag var fullt frisk, fick en hjärnskada, whiplashskada med kotförändringar, fraktur i ländryggen med 1 cm förskjutning och påverkan på ryggmärg. De anser mig frisk trots att många av mina skador är väl synliga på röntgen."

"Min olycka var för 19 år sedan och då var min dotter 6 månader. Jag hade hemtjänst och levde på golvet 100 % av tiden. Nu är hon snart 20 år och mitt ärende är fortfarande inte avslutat."

5. Diskussion

5.1 Andel ej slutreglerade skadeärenden

Var sjunde respondent som skadade sig under 1980- och 1990-talet uppgav att deras ärende ännu inte var slutreglerat. För de som skadade sig före 1979 uppgav var femte respondent att deras ärende inte var slutreglerat. För den skadelidande innebär långa handläggningstider en osäker ekonomisk tillvaro, vilket leder till att det blir svårt att planera långsiktigt och en känsla av otrygghet. Syftet med denna fråga i enkätundersökningen var att se hur många av respondenternas skadeärenden som inte är slutreglerade. Denna siffra ställde vi mot uppgivet skadeår.

Försäkringsbolagens långa handläggningstider har varit ett känt problem för myndigheter och riksdagen under en längre tid. Finansinspektionen (FI) har påtalat detta i sina rapporter till regeringen. Redan 1997 kontaktade FI Sveriges Försäkringsförbund och påtalade den oacceptabla situationen, se Regeringsrapport 1998:6. Vid detta tillfälle ställde inspektionen krav på försäkringsbranschen att omgående vidta åtgärder för att minska handläggningstiderna.

Våra resultat visar dock att långa handläggningstider fortsätter även efter FI:s krav på åtgärder. Av de svarande som skadades under åren 2000-2009 svarade 14 % att deras ärenden är slutreglerade. Samtidigt svarade 65 % av de som skadades under dessa år att deras invaliditetsgrad fastställts till under 10 %. Enligt Finansinspektionen handläggs ärenden med denna invaliditetsgrad normalt inom ett till två år efter skadan.

En omständighet som ej beaktats i denna studie är att en icke obetydlig andel skadas i flera olika olyckor, vilket givetvis kan fördröja skaderegleringen. Att den drar ut på 10-20 år och mer är dock inte acceptabelt.

5.2 Försäkringsbolagens godkännande av sambandet olycka/skada

Att få samband mellan olycka och skada godkänt är avgörande för att den skadade ska få ersättning för sin anmälda personskada. Syftet med frågan var att ta reda på hur stor andel av de anmälda personskadorna som hade bedömts med ett godkänt samband. Vi ville även se hur denna andel såg ut för de som skadat sig inom de olika perioderna.

Resultaten visar att andelen skadade som fick sitt samband godkänt fullt ut är störst för de som skadades under 1990-talet (56 %). De som skadades under 2000-talet fick godkänt samband i 42 % av fallen, de som skadades under 2010-talet fick godkänt i 28 % av fallen.

Andelen skadade som svarat att de först fick ett godkänt samband men där försäkringsbolaget sedan ändrade sig synes ha ökat under alla de studerade skadeårs perioderna. Andelen svarande som delvis fått sitt samband godkänt har legat på samma nivå (20 %) oavsett skadeår. Man ser också att de som skadats på 1990-talet och därefter fått det allt svårare att få sambandet mellan olycka och skada godkänt av sitt försäkringsbolag. Knappt var tredje person som skadades och anmälde sin personskada under de första åren på 2010-talet har fått sambandet godkänt. En förklaring till att de som skadats de senaste åren inte fått sambandet godkänt kan vara de långa handläggningstiderna. Finansinspektionen bör hur som helst följa upp och granska dessa tendenser.

5.3 Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden

Försäkringsbolagen bestämmer ensidigt den skadades medicinska invaliditetsgrad efter hörande av sina medicinska rådgivare. Tabellverket som ligger till grund för graderingen har ensidigt tagits fram av försäkringsbolagen och några av deras medicinska rådgivare. Den försäkrade har mycket små möjligheter att påverka den bedömningen, trots att nivån på invaliditetsgraden kan ha stor betydelse för vilken ersättning som betalas ut. Det är inga stora belopp som utbetalas för ideell skada från trafikförsäkringen, och några procent hit eller dit tycks därför inte spela så stor roll. Men i olycksfallsförsäkringar har graderingen ofta stor betydelse, och indirekt får invaliditetsgraden ändå betydelse genom att ersättningen för inkomstförlust kan påverkas. Det är inte ovanligt att den medicinske rådgivaren föreslår en låg invaliditetsgrad och sedan argumenterar att en så låg invaliditetsgrad inte kan orsaka arbetsoförmåga och ersättningen för inkomstförlust uteblir.

Det har därför framstått som viktigt att försöka kartlägga hur graderingen av den medicinska invaliditetsgraden har varierat över tid för denna grupp av skadade. Svaren på fråga A 15 visar att för deltagare som skadats under 1990-talet är det en jämn fördelning av graderingar under respektive över 10 %. De personer som skadats under de första åren på 2000-talet har nästan uteslutande bedömts ha en skaderelaterad medicinsk invaliditet under 10 %.

Försäkringsbolagen har velat förklara siffrorna under 2000-talet med att bilarna har blivit krocksäkrare. Denna förklaring håller dock inte, då krocksäkerheten haft betydelse för att dödliga och andra allvarliga skador i trafiken kraftigt minskat, medan just nackskadorna i stället ökat i antal och numera svarar för 75 % av de trafikskador som lett till långvarig sjukskrivning och bestående arbetsoförmåga¹². Varken antalet drabbade av kroniska besvär efter nackskador, eller omfattningen av

¹² Sick leave and disability pension among passenger car occupants injured in urban traffic. Bylund P-O, Björnstig U. SPINE 1998;23:1023-1028

deras besvär har minskat under de senaste 20 åren, snarare tvärtom. Det råder också en iögonfallande diskrepans mellan de medicinska rådgivarnas invaliditetsbedömningar å ena sidan och behandlande/intygsskrivande läkares och juridiska ombuds uppskattningar av invaliditetsgrad. Det finns starka skäl till att dessa förhållanden granskas ingående av till exempel Finansinspektionen.

5.4 Bedömning i Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden (TSN) spelar en viktig roll i skaderegleringsprocessen genom sitt yttrande över försäkringsbolagens bedömning och reglering av personskador vid trafikolyckor. Försäkringsbolaget sammanställer en promemoria (PM) till TSN som den försäkrade och dennas ombud skall få ha synpunkter på och eventuellt komplettera. De senaste åren har det framkommit trovärdiga uppgifter om att skadade har stora problem att få ta del av vilket material som faktiskt sänts in till TSN (radioprogrammet Kaliber i P1¹³), där det har hävdats att försäkringsbolaget "äger" sin PM. Under de första åren som TSN fanns (1980- och början av 1990-talet), var man mycket tydlig från kansliet att den försäkrades version och synpunkter i möjligaste mån skulle tas in inför behandling i nämnden. Detta för att kompensera för bristen på muntlig förhandling och för bolagets så mycket större resurser. Denna policy synes TSN ha frångått och det är idag mycket svårt att få insyn i på vad TSN grundar sina bedömningar.

Svar på frågorna A19 och A 21 talar för att andelen nackskadade som får sin sak prövad i TSN sjunkit de senaste åren, parallellt med att bolagens gradering av den medicinska invaliditeten i samma grupp i större utsträckning än tidigare stannat under 10 %. Det är sannolikt inte någon tillfällighet. Att TSN:s yttranden under samma tid tenderar att mer och mer gå på bolagets linje, parallellt med allt sämre insyn i bedömningsunderlaget för de försäkrade är sannolikt inte heller någon tillfällighet. Det faktum att skadade som bedömts ha en medicinsk invaliditet under 10 % inte får sina ärenden skickade till TSN för yttrande såvida inte den skadade själv begär det påverkar sannolikt också siffrorna. Det finns anledning att tro att inte alla skadade känner till denna möjlighet. En del av skadeärendena är relativt nya vilket gör att de möjligen inte hunnit bedömas av TSN. Det är i vilket fall som helst mycket angeläget att FI granskar de anmärkningsvärda förhållandena vid TSN och att det görs med uppdelning av ärendena i allvarliga, objektiva skador och till synes lindriga "osynliga" mjukdelsskador i halsrygg, rygg och huvud (hjärnskakning).

Försäkringsbolagen och TSN nämner att minskningen av ärenden som skickas till TSN för ett yttrande har minskat på grund av att allt färre skadar sig i trafiken. Detta argument måste som ovan sagts starkt ifrågasättas. Beaktar man mörkertalet ser

¹³ Whiplash – försäkrad och skyddslös, Kaliber P1 2015-03-29

statistiken hämtad från Statens Institut för kommunikationsanalys (SIKA), Trafikanalys och statistik ut enligt följande:

Antalet dödade i trafiken minskade från 848 år 1980 till 285 år 2012

Antalet svårt skadade minskade från 14 550 år 1980 till 7 142 år 2012

Antalet lindrigt skadade ökade från 31 630 år 1980 till 47 638 år 2012

Siffran för det lindrigt skadade är dessutom sannolikt gravt underskattad. Vi har här valt att endast redovisa statistik fram till och med 2012 eftersom polisen som vi tidigare redovisat har haft problem med att rapportera in olyckor till datasystemet Strada under perioden 2013-2015. Statistik gällande personsador från trafikolyckor under dessa två år är därför inte användbar, men rapporter¹⁴ från de befintliga sjukvårdsbaserade olycksfallsregistren tyder på att antalet nackskadade inte minskat de senaste åren.

Klassificeringen av svårt respektive lindrigt skadad görs av den inrapporterande polismannen vid en trafikolycka enligt polis-STRADA. Som svårt skadad klassas den som av polisen bedöms ha erhållit brott, krosskada, sönderslitning, allvarlig skärskada, hjärnskakning eller inre skada. Även annan skada som väntas medföra intagning på sjukhus räknas som svår skada. Som lindrigt skadad klassas den som **inte** har svår skada enligt ovan. Till de lindrigt skadade räknas oftast de som drabbas av en nackskada, typ halsryggsdistorsion eller halsryggsstukning. Denna klassificering liksom den som sker inom sjukvården i akutskedet är problematisk i ljuset av det faktum att nackskador och hjärnskakning i stort sett är de enda lindriga skador som brukar ge bestående besvär och allvarliga funktionshinder.

Problemet ligger i att nackskador, trots att de klassificeras som lindriga skador, kan drabba mjukdelar, inklusive ledstrukturer med olika hållfasthet och läkningsförmåga, vilket påverkar risken för bestående funktionshinder. De delar av kroppen som är mest utsatta/oskyddade vid trafikolyckor är, trots dagens nackstöd och krockkuddar, just halsryggen vilket kan förklara varför det är just halsryggs- och/eller huvudrelaterade skador som dominerar i studier¹⁵ om besvär efter olyckor i trafiken.

Halsryggen/huvudet kan liknas vid en stapel av drygt centimeterhöga klossar (kotor av ben) med mindre mellanliggande sköra stötdämpare (disk, menisk och eller

¹⁴ Fordonsrelaterade skadefall som behandlats vid Norrlands Universitetssjukhus under år 2007 Rapport nr 138, Akut- och katastrofmedicinskt centrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå, Björnstig J, Bylund P-O, Björnstig U, Umeå 2008

¹⁵ Driving with a chronic whiplash-associated disorder: A review of patients' perspectives. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Takasaki, H., Johnston, V., Treleaven, J., Pereira, M., & Jull, G. (2011). 9.2,106-10.

brosk) som hålls samman med långsgående tunna trådlika ligament. På toppen av denna sköra pelare balanserar en drygt 4 kg tung sten (huvudet) som också hålls på plats av ligament samt senor och muskler. Från huvudet utgår den signalförande huvudledning (ryggmärg och nervstammar) som kommer från hjärnan och via en kanal (ryggmärgskanalen) i stapeln styr och tar emot impulser från alla kroppens organ.

Hållfastheten i de tunna ligament/ledband som håller samman huvud, halsrygg och övriga kroppen har beskrivits motsvara den kraft som kan uppstå vid en krock mot stillastående föremål i knappt 10 km i timmen (snabb gång/lätt löpning). Om en person hinner upptäcka risk för krock kan muskelanspänning öka hållfastheten i halsrygg/huvud men dissektionsstudier på personer som omkommit vid eller efter krockvåld visar att det genomgående är skador på stabiliserande ligament/ledband, diskar/menisk/brosk och nerver i halsryggen som missats vid tidigare undersökningar inklusive radiologiska dito.

Läkningsförmågan i olika vävnader är i stort sett proportionell mot den mängd blod som cirkulerar i vävnaden. Detta är en förklaring till att hudskador och skador på ben (benbrott) kan läka på timmar/dagar respektive några veckor och därför har god prognos. I motsats till dessa "synliga" skador har "osynliga" skador på disk, menisk, brosk eller ligament dålig prognos eftersom de i princip aldrig kan läka på grund av att det är avaskulär (icke blodkärlsförsedd) vävnad, det vill säga vävnad som är så kompakt att blodkärl inte når in i dessa vävnader. Därtill är dessa vävnader rika på så kallade proprioceptiva nervändar (liksom musklerna, i synnerhet i övre halsryggen), vilka har en mycket viktig roll i koordinationen i hela kroppen, inte minst huvudets rörelser och hållning. Prognos och läkningsförmågan i till exempel halsryggens leder beror också på stabiliteten i ledsegmentet, det vill säga hur mycket av ligament/ledband som är intakta/skadade. Ju mer utbredd ligamentskada desto större risk för snabb lednedbrytning och ärrbildning, så kallad degeneration (artos/spondylartros). Sådana posttraumatiska förändringar riskerar att med tiden medföra annorlunda och allt värre symptombild som mer liknar sjukdomsbesvär. Typiskt för den kroniska besvärsbilden efter nackdistorsion är uttalad belastningskänslighet som visar sig som eftersmärta, timmar-dagar efter utförd fysisk aktivitet. I avancerat skede kan det räcka med en vanlig undersökning för att utlösa allvarliga, till och med neurologiska symptom och förvärring av grundbesvären.

Prognosen vad gäller bestående besvär och eventuella funktionshinder är vidare beroende av om och i vilken grad nervstörning uppstår. Även här är prognosen ofta god vad gäller "synliga" skador i hud eller benbrott eftersom det ofta endast berör perifer nervvävnad. I motsats till detta riskerar skador på ryggradssegment och hjärna att påverka central nervvävnad vilket kan medföra uttalade funktionshinder

från organ långt ifrån själva skadeområdet. Ju högre upp i ryggraden en skada uppstår, eller ju närmare hjärnan skadan uppstår, desto mer utbredda besvär och funktionshinder kan uppstå. Dessutom är risken för tilltagande nervpåverkan stor när det gäller ryggradsskada eftersom läkningsprocessen (post-traumatisk spondylartros) innebär att de hålrum där nervstam och nervrötter måste passera blir allt trängre ju längre tid som gått från olyckan.

Översyn av Trafikskadenämndens verksamhet behövs

I den aktuella studien framgår att TSN:s bedömning av de nackskadades ärenden skiljer sig åt beroende vilken av de tre senaste perioderna de skadat sig i. Det mest slående är tendensen att den försäkrade alltmer sällan får medhåll i TSN mot sitt eget försäkringsbolag. De som nackskadades på 2000-talet och där efter uppgav att TSN:s yttrande var till fördel för försäkringsbolagen i drygt 80 % av ärendena.

Dessa svarsresultat och med tanke på att den skadade inte har någon möjlighet att själv eller via ombud närvara vid genomgången av skadeärendet hos TSN borde nämndens roll, som opartisk och objektiv, diskuteras och utvärderas. Likaså bör nämndens sammansättning genomlysas. Det förefaller uppenbart att det råder en grav obalans mellan nämndens ledamöter, dels så att de som ska representera den försäkrade i princip är lekmän på de aktuella kunskapsområdena (biomekanik, traumatologi, smärtläsaologi, posttraumatiska följder för kropp och själ, rehabilitering och sambandsbedömning). Dels att bolagens representanter är fackmän på skadereglering, försäkringsjuridik och försäkringsmedicin och haft möjlighet att i många år utarbeta konsensusargument mot sina egna kunder. Att representanter för det egna bolaget inte deltar i sammanträdena i nämnden blir därför en chimär. Därtill finns starka misstankar att TSN:s egna så kallade sakkunnigläkare varken är sakkunniga på aktuella områden eller fristående från försäkringsläkarkollektivet.

En noggrann granskning och utvärdering av Trafikskadenämnden är av nöden om nämnden över huvud taget ska finnas kvar. I en sådan granskning måste en uppdelning ske i primärt allvarliga, "synliga" skador och sekundärt allvarliga, "osynliga" skador i stödjevävnader i rörelseapparaten. Den förstnämnda kategorin behandlas uppenbart till allmän belåtenhet i skadereglering i de flesta fall, medan den sistnämnda synes regelmässigt diskriminerad.

5.5 Försäkringsbolagens medicinska rådgivare

Under många år har diskussioner pågått gällande försäkringsbolagens medicinska rådgivare, om deras oberoende och om försäkringsbolagen verkligen anlitar dem för deras kompetens på aktuellt område. Denna undersökning har syftat till att belysa även denna fråga.

Mot bakgrund av sammanställningen som presenterats över de medicinska rådgivarna i denna rapport framstår det som om frågan om intressekonflikt (jäv) hos de medicinska rådgivarna behöver utredas av Finansinspektionen mer grundligt. Finns det en risk att ett partsförhållande har skapats mellan försäkringsbolagen och deras anlitate samt avlönade medicinska rådgivare då en så liten grupp av rådgivare förekommer i den övervägande majoriteten av fallen?

Den medicinska rådgivarens roll och vikten som läggs vid dennes yttrande bör även ställas mot det faktum att den medicinska rådgivaren själv aldrig undersökt eller träffat patienten i fråga. Vår uppfattning, efter att ha studerat ett antal av respondenternas tingsrättsdomar, är att det inte är ovanligt att den medicinska rådgivaren, vars yttrande ofta får en stor om inte avgörande roll, själv har låg eller ingen erfarenhet av att undersöka samt behandla just den berörda patientgruppen. De må vara namnkunniga inom andra medicinska kunskapsfält och ha professorstitel men ändå sakna aktuell kunskap om för ärendet aktuella undersökningsmetoders tillförlitlighet och de patofysiologiska processer som kan uppstå. Enligt Sveriges Försäkringsförbund bör de medicinska rådgivarna ha specialistkunskap inom den aktuella medicinska disciplinen. Vi anser att Sveriges Försäkringsförbund bör höja kunskapsnivån hos de medicinska rådgivarna och ställa krav att de måste visa prov på särskild utbildning för att kunna tolka de skadades symptom. Finansinspektionen har övervägt att ställa de medicinska rådgivarna under Socialstyrelsens tillsyn vilket vi ställer oss bakom. Det är emellertid ytterst tveksamt om det räcker.

Försäkringsbolagens medicinska rådgivares roll måste grundligt genomlysas avseende åtminstone; ekonomisk jävssituation, kunskapskrav om till exempel biomekanik, traumatologi, smärtfysiologi och korrekt sambandsbedömning. (istället för titlar och kunskap inom för ärendet ovidkommande ämnen). Dessa rådgivare fastställer den skadades medicinska invaliditetsgrad, utan att ha träffat eller undersökt den skadade, ofta grundat på enbart journalhandlingar och med ett (o)uttalat motiv att finna "andra" orsaker till besvären. Här måste en förändring ske så att fristående experter får mer avgörande betydelse. Dessa experter får inte ha jävsmotiv, däremot dokumenterad utbildning inom patofysiologi vid trauma mot framförallt ryggradsleder (eftersom det är där som bestående och allvarliga skadorna uppstår), samt ansvar inför Socialstyrelsen.

5.6 Indragen ersättning

Då vi hört talas om ett flertal fall där den skadade efter många år av utbetald ersättning för inkomstförlust, plötsligt fått denna indragen, ville vi i vår undersökning se om detta är ett slumpmässigt eller mer systematiskt problem. Det visade sig då att flera respondenter uppgav att de fått delar eller hela sin ersättning för inkomstförlust indragen trots att samband varit godkänt och att de fått ersättningen månadsvis utbetald under många år. I enkäten beskrivs av några, en situation där försäkringsbolagen via brev upplyser den skadade om att en medicinsk rådgivare gjort en ny bedömning som innebär att den skadelidande inte längre uppfyller kraven för ett godkänt samband. Genom samma brev blir då försäkringstagaren informerad om att de månatliga utbetalningarna har upphört och att man får vända sig till domstol om man inte är nöjd med detta beslut.

En femtedel av respondenterna har svarat att de fått sin ersättning indragen, oberoende av skadeår. Man ser också att de som skadats på 1990-talet och därefter fått det allt svårare att få sambandet mellan olycka och skada godkänt av sitt försäkringsbolag. Knappt var tredje person som skadades och anmälde sin personskada under de första åren på 2010-talet har fått sambandet godkänt. En förklaring till att de som skadats de senaste åren inte fått sambandet godkänt kan som nämnts vara de långa handläggningstiderna. Det är en anmärkningsvärt stor andel svarande som fått sitt, av försäkringsbolaget tidigare godkända samband ändrat och ersättningen indragen. Eftersom vi inte frågade när ersättningen drogs in, kan det vara så att många indragningar skedde först i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet, till och med för dem som skadades före 1980. Det stärker i så fall ytterligare misstanken att de av försäkringsbolaget anlidade medicinska rådgivarnas yttranden här fått väga tungt. Deras hänvisning till "den traumatiska principen" (se ovan sidan 6) har av allt att döma fått stor genomslagskraft sedan slutet av 1990-talet och framför allt början av 2000-talet.

Finansinspektionen bör hur som helst följa upp dessa tendenser, liksom rimligheten i att så många som var femte person som fått sitt samband utrett och godkänt samt under en längre tid haft sin inkomstförlust månatligt ersatt får den indragen och blir hänvisad till domstol för att få sitt ärende prövat. Vi har uppmärksammat den oroväckande situation som den skadedrabbade, ofta helt oförberett, hamnar i då dennes inkomstkälla och försörjningsmöjligheter plötsligt tas bort. Detta har vi sett även drabbar den skadades familj, då ett tidigare godkänt samband och en fastställd ersättningsnivå fått försäkringstagaren att bygga upp sitt liv utifrån den inkomstnivån.

5.7 Försäkringstagarens nöjdhet med handläggningen

Vi har i denna rapport valt att redovisa endast frågan som gäller nöjdheten av handläggningen av skadeärendet från enkäten. Det fanns en till fråga gällande nöjdheten, vilket kan vara bra att känna till som läsare, nämligen nöjdheten med bolagets ersättning.

För att få en helhetsbild av hur nöjda trafikskadade är med sitt försäkringsbolags handläggning ville vi jämföra vårt resultat med vad Finansinspektionens redovisar i denna fråga i sina regeringsrapporter.

I Finansinspektionens regeringsrapport 2005:7 Stärkt skydd för trafikskadade – en granskning av handläggningstider och information, finns följande text:

”FI saknar också en analys av varför en del av kunderna är missnöjda” och
”De flesta bolag uppger att de får gott eller mycket gott resultat i sina mätningar om hur nöjda kunderna är”.

I Finansinspektionens regeringsrapport 2003:1 Stärkt skydd för trafikskadade – åtgärder och förslag, finns följande text:

”Någon allmän kartläggning av de trafikskadades syn på hanteringen har inte gjorts. Därför kommer FI:s redovisning att fokusera på den kritik som framförts till FI. Den organisation som har flest medlemmar, och därför representerar flest trafikskadade, är Riksförbundet för trafik- och polioskadade (RTP). Denna organisation representerar trafikskadade med olika skadetyper. Andra ideella organisationer representerar i huvudsak nackskadade.

Det är viktigt att få en bild av hur dessa trafikskadade upplever skaderegleringen. Frågeställningar som aktualiseras är:

- bemötande,
- hur påverkar en lång handläggningstid,
- bolagens medicinska rådgivare och
- ombudskostnader.

Det riktas också kritik mot bolagen för att de inte i tillräcklig grad beaktar de sociala problem som kan uppstå genom trafikskadan. Det påstås gälla för personer med lättare hjärnskador och/eller nackbesvär.

Sammantaget innebär detta att det kan riktas kritik mot försäkringsbolagens sätt att bemöta vissa grupper av skadade”.

Resultaten av den föreliggande undersökningen påvisar en annan bild än den som försäkringsbolagen uppger till FI om hur nöjda de personskadade är med handläggningen (Finansinspektionen, 2005:7). För de som skadade sig under 2000-talet var 70 % missnöjda eller mycket missnöjda med sitt försäkringsbolags handläggning. Efter 2010 har denna missnöjdhet ökat och är nu uppe i 83 %.

En rimlig tolkning av dessa motsägelsefulla resultat är att bolagen, TSN och FI när de frågar efter nöjdhet inte gör någon uppdelning efter skadans initiala svårighetsgrad. Det är troligt att de flesta som drabbats av allvarliga, "synliga" skador och handikapp är i huvudsak nöjda med sitt försäkringsbolags och TSN:s handläggning, medan de med "osynliga" skador och handikapp kan uppleva sig inte bli trodda eller direkt diskriminerade av dessa instanser. En uppdelad statistik som tar hänsyn till dessa skillnader är lika befogat som lönestatistik uppdelad på män och kvinnor.

Flera frågetecken dyker upp efter vår sammanställning av resultaten från undersökningen.

- Har Finansinspektionen vid sin granskning av försäkringsbolagen 2005 accepterat att de flesta bolag uppger att de får gott eller mycket gott resultat i sina mätningar utan att se resultaten?
- Har försäkringsbolagen gjort mätning av nöjdhet och om så hur (vilka deltog, vilka frågor ställdes etcetera)?
- Om försäkringsbolagen gjort uppföljningar på nöjdheten för sina personskadehandläggningar efter 2005 års granskning, har de redovisat svaren till FI?
- Har en allmän kartläggning av de trafikskadades syn på handläggningen gjorts efter regeringsrapporten från 2003 då en sådan kartläggning saknades?

Eftersom frågetecknen kvarstår ser vi fram mot FI:s uppföljning av denna så viktiga fråga. Alla konkurrerande bolag som arbetar mot kunder borde vara intresserade att få nöjda kunder genom regelbundna uppföljningar och förbättringar av sin verksamhet.

För de skadade skulle en korrekt personskadehandläggning bidra till en bättre livssituation i den svåra tid som infinner sig efter en personskada med kroniska följder.

5.8 Kostnader för rättegång i tingsrätten

När försäkringsbolaget sagt nej till samband eller nekat ersättning för förlorad inkomst, med eller utan stöd av yttrande från TSN ställs den nackskadade inför ett svårt val: att stämma sitt eget bolag i civil domstol med risk för en mycket kostsam rättegång i tingsrätt och eventuellt hovrätt för att ha en chans att få ut sin rättmätiga ersättning, eller att acceptera läget och avstå från ersättningen.

Att ge sig in i en rättslig process som privatperson innebär att man tar en betydande ekonomisk risk. Knappt 50 % av dem som i vår studie ansett sig ha fått en felaktig bedömning, angav att det var denna risk som fick dem att inte våga gå vidare och

stämman i domstol. Det är inte värdigt en rättsstat och inte heller förenligt med EU-rätten att den enskildes privatekonomi ska avgöra om man ska kunna få sin rätt till avtalsenlig ersättning prövad.

Alla, oavsett ålder, kön, hudfärg och inkomststorlek borde kunna få sitt försäkringsärende prövat mot sitt försäkringsbolag när tvist råder. Finns inte den möjligheten så begränsas det i vår mening rättssäkerheten för alla skadade i Sverige. Enligt Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna har alla rätt att lösa tvister inför domstol.

Fram till 1997 hade Sverige en statlig allmän rättshjälp. Regeringen ändrade reglerna 1997. Istället skulle alla som hade råd skaffa rättsskydd genom hem- och motorfordonsförsäkring. Ansvaret för rättsskyddets storlek lades då över på försäkringsbolagen. I praktiken innebär det i de flesta fall samma försäkringsbolag som sköter skaderegleringen och som den skadade riskerar att hamna i tvist med, har beslutsrätten över om och hur mycket du kan få ut av rättsskyddet. Bolagen är generellt ovilliga att höja rättsskyddet, de skyller på att då måste också premierna höjas. Utifrån de aspekterna är det inte förvånande att rättsskyddet idag, 20 år senare, ligger kvar på ungefär samma nivå som när regeländringen skedde, det vill säga som högst runt 200 000 kr. Detta trots att rättegångskostnaderna skenar. I vår studie fanns rättegångar där kostnaderna passerat både 600 000 och 800 000 kr.

Efter att vår enkätundersökning avslutats och fram till sammanställningen av denna rapport har rättegångskostnaderna fortsatt att skena. Vi har på nära håll följt rättegångar under 2015 och 2016 där den skadade har förlorat och fått rättegångskostnader på cirka 1,5 miljoner kr och till och med över 2 miljoner kr. Våren 2016 nåddes en toppnotering (hittills) i Solna tingsrätt då rättegångskostnaderna enbart i tingsrätten uppgick till cirka 3,5 miljoner kronor. Det är framförallt försäkringsbolagens ombudskostnader och försäkringsbolagens kostnader för sakkunniga vittnen som orsakat de kraftigt stigande kostnaderna på senare år. Vi ställer oss kritiska till att regering, myndigheter och andra aktörer tillåter dessa höga kostnader. Det är helt orimligt att de som oförskyllt drabbas av nackskador med allvarliga följder ska tvingas överväga och stå dessa ekonomiska risker i sina försök att få ut rättmätig ersättning för följderna av en personskada som klart innefattas av trafikförsäkringen.

Vi ställer oss också frågande till om det hjälper att bara höja rättsskyddet. Förmodligen kommer kostnadsutvecklingen att fortsätta ändå. Ett alternativ som vi förespråkar är att hitta en rättegångsstruktur som kan förenkla och minska kostnaderna. Det allra bästa vore naturligtvis om Trafikskadenämnden kunde fås att fungera som det var tänkt – en instans som opartiskt, objektivt, sakkunnigt och oväldigt värnar de försäkrades rätt till ersättning för personskador som omfattas av trafikförsäkringen – inte minst för att förebygga behovet för privatpersoner att

stämman i civil domstol och därmed drabbas av både bevisbördan och enorma ekonomiska risker.

5.9 Synpunkter på försäkringsbolagens handläggning

Ungefär varannan nackskadad valde att lämna en kommentar till frågan "Har du några synpunkter på handläggningen av ditt ärende hos försäkringsbolaget?". Den stora majoriteten av svar vittnar om stor missnöjdhet och frustration över det egna bolagets handläggning eller snarare brist på juste skadereglering. Kommentarererna har styrkt vår uppfattning om att en översyn av försäkringsbolagens handläggning bör göras utifrån försäkringstagarnas egna beskrivningar. Vi finner det anmärkningsvärt att endast 12 positiva kommentarer lämnades även om det inte går att utesluta att fler deltagare med negativa erfarenheter kan ha varit angelägna att framföra sina synpunkter än de med positiva erfarenheter.

6. Begränsningar

Vi kan i vårt material inte generalisera resultaten till alla nackskadade eftersom vi har ett selektivt urval i och med att vi vänt oss till medlemmar i Personskadeförbundet RTP. Vid tidpunkten för denna rapport är inte bortfallsanalysen sammanställd, vilket medför att vi heller inte kan säga om resultaten är representativa för samtliga registrerade nackskadade. Eftersom vi endast redovisar frekvenser/procentsatser medför detta begränsade implikationer (inga skillnader har signifikantstestats vilket gör att vi inte kan uttala oss om huruvida signifikanta skillnader mellan grupper föreligger). Vi kan heller inte uttala oss om faktiska förändringar över tid i vårt material utifrån vår undersökning där svaren angivits vid en tidpunkt. Trots studiens begränsningar tyder resultaten på att det från slutet av 1990- talet skett en förändring av försäkringsbolagens handläggning av personskador. En förändring som missgynnar personer med nackskador på flera sätt.

7. Sammanfattning

Personskadeförbundet RTP:s lokalförening i Västerås utförde 2014 en enkätundersökning bland förbundets drygt 1 500 nackskadade medlemmar gällande försäkringsbolagens handläggning av deras skadeärenden de senaste 25 åren. Syftet med denna rapport är att belysa resultatet av några av de frågor som ställdes i den enkätundersökningen. Undersökningen hade fokus på att kartlägga

nackskadades upplevelser av försäkringsbolagens personskadereglering inom ramen för projektet "Rättssäker personskadereglering". Vi ville också ta reda på om det fanns några tendenser till förändring i skaderegleringsprocessen under de decennier som studien omfattade.

Svaren i enkätundersökningen visar att försäkringsbolagens handläggning av personskador tycks ha ändrats och försvårat nackskadades möjlighet till ersättning på åtminstone följande punkter.

- Rättegångskostnader i storleksordningen ½ - 1 miljon kronor förekommer ofta vid tvist med försäkringsbolaget redan vid första instansen, tingsrätten. Rättegångskostnaderna har fortsatt att skena efter att enkätundersökningen avslutats och under våren 2016 nåddes en toppnotering (hittills) då rättegångskostnaderna enbart i tingsrätten uppgick till cirka 3,5 miljoner kronor. Rättskyddet är på runt 200 000 kr och rättegångskostnaderna överstiger detta belopp i de allra flesta tvister i undersökningen.
- Sambandet mellan olycka och skada blir allt svårare att få godkänt för de som skadats efter 1990-talet. Knappt var tredje person som skadats och anmält sin personskada i början av 2010-talet fick ett godkänt samband. Att få sambandet godkänt är avgörande för att den skadade ska få ersättning för sin anmälda personskada
- Medicinska invaliditetsgrader under respektive över 10 % förekom i samma omfattning för dem som skadats under 1990-talet. Därefter dominerar medicinska invaliditetsgrader under 10 %. De personer som skadats under de första åren på 2010-talet har nästan uteslutande bedömts ha en skaderelaterad medicinsk invaliditet under 10 %. Det råder en iögonfallande diskrepans mellan de medicinska rådgivarnas invaliditetsbedömningar å ena sidan och behandlande/intygsskrivande läkares och juridiska ombuds uppskattningar av invaliditetsgrad.
- Medicinska rådgivare kan befinna sig i ett partsförhållande med försäkringsbolagen då en liten grupp av de avlönade rådgivarna förekommer i den övervägande majoriteten av respondenternas bedömningar. De medicinska rådgivarna må vara namnkunniga inom andra medicinska kunskapsfält och ha professorstitel men ändå sakna aktuell kunskap om för ärendet aktuella undersökningsmetoders tillförlitlighet och de patofysiologiska processer som kan uppstå. En ingående granskning av de medicinska rådgivarnas sakkunskap på aktuellt kunskapsområde, roll och betydelse för skaderegleringsprocessen är därför mycket angelägen.

- Handläggningstiden är fortfarande lång, vilket för den skadade innebär en osäker ekonomisk tillvaro som leder till svårigheter att planera långsiktigt. Var sjunde respondent som skadade sig under 1980- och 1990-talet uppger att deras ärende ännu inte är slutreglerat.
- Nöjdheten med försäkringsbolagets handläggning har sett olika ut för respondenter som skadats under olika år. Andelen nackskadade personer som är missnöjda och mycket missnöjda med försäkringsbolagets handläggning av skadeärendet är större för de som skadade sig under 2000- och 2010 talet än de som skadade sig under 1990- talet. För respondenter som skadats efter 2010 var denna missnöjdhet 83 %.

Den initiala skadebedömningen ger inte några upplysningar om risken för att utveckla långvariga, ibland livslånga och svårt invalidiserande besvär.

Trafikskadenämnden verkar inte fungera som det var tänkt och därför tvingas många nackskadade att stämma i civil domstol för att få rätten till ersättning prövad. Många vågar dock inte ta denna möjlighet på grund av riskerna för att stå för mycket stora rättegångskostnader om de förlorar.

Det synes alltså föreligga en systematisk försämring över tid avseende bedömning och försäkringsskydd för personer med nackskada. Denna observation bör föranleda en granskning av försäkringsbolagens handläggning av personskadeärenden samt bedömningsprocessen i Trafikskadenämnden. En sådan granskning måste innefatta separation av primärt allvarliga skador och skador av typen mjukdelsskador i halsryggen som innebär risk för allvarliga och långvariga följder.

Våra observationer väcker frågan om inte hela bedömnings- och rättsprocessen behöver omstruktureras för att bli mer transparent och mer tids- och kostnadseffektiv samt att ett nationellt strukturerat register omfattande alla personskador inkluderande även av den skadade inmatade uppgifter om besvär inrättas för att ge möjlighet till vetenskapligt grundad uppföljning över tid.

Vi hoppas att denna rapport lyfter upp de rådande problem som denna skadegrupp uppger och leder till att en granskning av försäkringsbolagens och Trafikskadenämndens handläggning av personskadeärenden genomförs med fokus på nackskador med långvariga följder. Vi hoppas också på en lagändring så att alla skadade får ekonomisk möjlighet att få sitt skadeärende prövat i domstol vid tvist. Naturligtvis allra helst att TSN åter kan fullfölja sin uppgift så att domstolsprocesser kan undvikas.

8. Källförteckning

¹ Trafikolyckor i Sverige: Skattningar av bortfallsfaktorer via STRADA, Jörgen Larsson och Urban Björketun 2008

² Polisens rapportering av olyckor döms ut, artikel i Dagens Nyheter publicerad 2015-01-22

³ Försäkringsbolagen och de skadade. Regeringsrapport 1998:6, Finansinspektionen 1998

⁴ Stärkt skydd för trafikskadade-åtgärder och förslag. Rapport 2003:1, Finansinspektionen 2003

⁵ Stärkt skydd för trafikskadade-en granskning av handläggningstider och information. Rapport 2005:7, Finansinspektionen 2005

⁶ Försäkringsbolagen handlägger vissa trafikskador för långsamt. Rapport 2007:18, Finansinspektionen 2007

⁷ Injuries to car occupants; some aspects of interior safeties of cars. *Acta Otolaryngol Suppl* (Stockholm). Nygren, Åke 1984 395:1-164

⁸ Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders. *SPINE* 1995 suppl 20:1-73

⁹ <http://www.whiplashkommissionen.se>

¹⁰ *Läkartidningen*. (nr 43 2009). Hämtat från [lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se):
<http://www.lakartidningen.se>

¹¹ Medicinsk invaliditet – skador. Gradering av medicinsk invaliditet, Svensk Försäkring

¹² Sick leave and disability pension among passenger car occupants injured in urban traffic. Bylund P-O, Björnstig U. *SPINE* 1998;23:1023-1028

¹³ Whiplash – försäkrad och skyddslös. Kaliber i P1, 2015-03-29

¹⁴ Fordonsrelaterade skadefall som behandlats vid Norrlands Universitetssjukhus under år 2007, Rapport nr 138, Akut- och katastrofmedicinskt centrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå, Björnstig J, Bylund P-O, Björnstig U, Umeå 2008

¹⁵ Driving with a chronic whiplash-associated disorder: A review of patients' perspectives. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Takasaki, H., Johnston, V., Treleaven, J., Pereira, M., & Jull, G. (2011). 9.2,106-10. doi: 10.1016/j.apmr.2010.10.008

9. Bilaga 1

Frekvenstabeller

4.1 Är ditt skadeärende slutreglerat hos försäkringsbolaget?

	Ja	Nej	Totalt
Före 1979	16	4	20
1980-1989	79	13	92
1990-1999	223	34	257
2000-2009	11	70	81
Efter 2010	14	28	42
			492

4.2 Har försäkringsbolaget godkänt sambandet mellan din olycka och din skada?

	Delvis	Ja	Ja i början sedan ändrade de sig	Nej	Totalt
Före 1979	3	9	1	5	18
1980-1989	21	51	6	17	95
1990-1999	44	147	35	34	260
2000-2009	35	78	26	46	185
Efter 2010	8	11	8	13	40
					598

4.3 Hur stor har försäkringsbolaget bedömt din medicinska invaliditet till i %?

	0-4%	5-9 %	10-14%	15-18%	Mer än 18 %	Totalt
Före 1979	2	0	8	1	3	14
1980-1989	16	19	15	12	18	80
1990-1999	42	60	52	38	37	229
2000-2009	41	58	34	13	6	152
Efter 2010	13	8	3	1	0	25
						500

4.4 Har ditt skadeärende bedömts av Trafikskadenämnden, TSN?

	Ja	Nej	Totalt
Före 1979	10	11	21
1980-1989	54	29	83
1990-1999	165	77	242
2000-2009	97	69	166
Efter 2010	7	27	34
			546

4.4 Om ditt ärende bedömts i Trafikskadenämnden, vem fick rätt i yttrandet?

	Båda	Försäkringsbolaget	Jag	Totalt
Före 1979	4	6	0	10
1980-1989	18	21	14	53
1990-1999	43	71	36	150
2000-2009	16	60	17	93
Efter 2010	0	7	0	7
				313

4.6 Har du fått delar eller hela ersättningen indragen av ditt försäkringsbolag efter att de tidigare godkänt din skada och påbörjat utbetalningen?

	Ja	Nej	Totalt
Före 1979	3	10	13
1980-1989	13	67	80
1990-1999	40	188	228
2000-2009	32	125	157
Efter 2010	5	24	29
			507

4.7 Hur nöjd är du med försäkringsbolagets handläggning av ditt ärende?

	Mycket missnöjd	Missnöjd	Varken eller	Nöjd	Mycket nöjd	Totalt
Före 1979	8	4	7	1	1	21
1980-1989	48	7	14	17	5	91
1990-1999	116	39	38	44	16	253
2000-2009	100	24	22	22	10	178
Efter 2010	21	9	4	2	0	36
						579