



WHIPLASH- KOMMISSIONENS SLUTRAPPORT

SAMMANFATTNING

 *Whiplash-*
kommissionen

© Whiplashkommissionen
Klara Norra kyrkogata 33
111 22 Stockholm

ISBN 91-975655-2-0
Sandvikens tryckeri, Sandviken 2005

SAMMANFATTNING

WHIPLASHKOMMISSIONENS UPPDRAG

Whiplashkommissionen tillsattes sommaren 2002 på initiativ av, och med finansiering från, de fyra stora försäkringsbolagen i Sverige: If, Folksam, Länsförsäkringar och Trygg Hansa. Bakgrunden var att antalet anmälda whiplashrelaterade skador snabbt ökat under 1990-talet, med både mänskligt lidande och ökade samhällskostnader som följd. Kommissionens uppdrag formulerades som att under tre år undersöka problemen med whiplashrelaterade trafikskador vad gäller trafiksäkerhet, medicinsk omvårdnad och försäkringsfrågor. De förslag som föreligger i kommissionens slutrapport baseras på vetenskapligt belagd kunskap på alla dessa områden och på de omfattande diskussioner kommissionen fört med intressegrupper och allmänhet.

I kommissionen har ett antal myndigheter och organisationer som på olika sätt berörs av de whiplashrelaterade trafikolyckorna varit representerade. Kommissionens ledamöter har varit: **Ingvar Carlsson**, ordförande; **Marika Hedin**, huvudsekreterare; **Jan-Åke Brorsson**, fd. förbundsdirektör, fd. Försäkringskassornas förbund; **Siwert Gårdestig**, chef för avd. för sjukförmåner,

Riksförsäkringsverket (från 2005-01-01 Försäkringskassan); **Maria L Lundgren**, jurist, Riksförbundet för Trafik- och Polioskadade; **Nina Rehnqvist**, direktör, Statens beredning för medicinsk utvärdering; **Håkan Danielsson**, verkställande direktör, Länsförsäkringar Liv samt **Annika Lundius**, verkställande direktör, Försäkringsförbundet (ständigt adjungerad).

HUR VANLIGA ÄR WHIPLASHRELATERADE BESVÄR?

Över 30 000 personer anmäler nackbesvär efter trafikskada till svenska försäkringsbolag varje år, vilket motsvarar drygt hälften av alla anmälda trafikskador. Enligt Trafikskadenämndens statistik bedöms ca 1 500 personer varje år få en invaliditetsgrad på minst 10% efter olyckan. Försäkringskassans statistik anger att åtminstone 500 personer per år bedöms bli helt arbetsförmögna till följd av whiplashrelaterade besvär.

Risken för att drabbas av långvariga besvär är statistiskt sett liten. Denna bild stämmer inte helt överens med det budskap som media och internetsidor förmedlar i Sverige idag,

där whiplashrelaterade skador ofta beskrivs som mycket vanligt förekommande. Begreppet ”att få en whiplashskada” är väl förankrat i det allmänna medvetandet, och uppfattningen om riskerna för långvariga besvär är i allmänhet starkt överdriven. Flera forskare har visat att förväntningar inför framtiden är en viktig faktor för möjligheterna till en återhämtning efter trafikolycka.

Det är alltså sällsynt att initiala besvär utvecklas till kroniska symtom. De allra flesta som får ont i nacken efter en trafikolycka återhämtar sig helt efter några veckor eller månader.

Att antalet personer med bestående men ändå är stort beror på att trafikolyckor är så vanligt förekommande. Därför är whiplashrelaterade trafikskador ett samhällsproblem i Sverige idag.

ETT SAMHÄLLSPROBLEM – ETT SAMHÄLLSANSVAR

De whiplashrelaterade skador som inträffar i år kommer att kosta det svenska samhället över 4 miljarder kronor. Den helt dominerande delen av dessa kostnader utgörs av ersättningar för inkomstbortfall, till följd av arbetsoförmåga. Problemen växer och de senaste åren har allt fler personer anmält en whiplashrelaterad skada till sitt försäkringsbolag. Det är ett stort och kostsamt problem, som kräver att det svenska samhället tar ett gemensamt ansvar.

Whiplashrelaterade skador skiljer sig från andra nack- och ryggproblem: de kostar samhället tre gånger mer i förhållande till sitt antal och hela denna merkostnad kan förklaras av de höga ersättningarna för inkomstbortfall. Orsakerna till varför dessa skador innebär så stora inkomstbortfall är flera. De skadade är förhållandevis unga jämfört med

andra rygg- och nackpatienter. Det tidiga omhändertagandet inom sjukvården har fungerat dåligt på många håll i Sverige under 1990-talet. Och rehabilitering av personer med långvariga whiplashrelaterade besvär har visat sig svår – i synnerhet med avseende på deras återgång i arbetet.

En stor vinst, både för de enskilda och för samhället, skulle göras om färre personer råkade ut för trafikskador som riskerade att leda till besvär. Om de som ändå upplevde akuta besvär fick en snabb och enhetlig behandling, skulle färre personer riskera att drabbas av långdragna symtom. Och om de som trots allt utvecklade kroniska symtom fick en fungerande rehabilitering, skulle fler ur denna grupp återgå i arbete.

VAD ÄR WHIPLASHRELATERADE BESVÄR?

Bilolyckor med så kallat whiplashvåld, ett indirekt halsryggsvåld som kan liknas vid en pisksnärt, har beskrivits länge i den medicinska litteraturen. Men whiplashrelaterade besvär blev ett problem som drabbade många människor först under 1980-talet, både i Sverige och utomlands. Diagnosen blev redan från början omstridd, eftersom det var sällan man kunde konstatera några objektiva fynd vid kliniska undersökningar. Samtidigt vittnar många av dem som drabbas om en rad symtom: nacksmärta, stelhet, känselstörningar, minnes- och koncentrationssvårigheter. I många fall utvecklas dessutom symtomen över tid, fortfarande utan att några medicinska skador kan observeras. Som vid alla sjukdomar finns det också en psykisk komponent när det gäller whiplashrelaterade besvär, vilket är särskilt viktigt att uppmärksamma när det gäller långvarig smärta och värk. I detta avseende liknar kroniska whip-

lashrelaterade besvär andra smärttillstånd, som till exempel fibromyalgi – med den skillnaden att de inleds med ett trauma, nämligen trafikolyckan.

Det har hittills inte funnits någon samsyn bland läkare om hur man bör diagnosticera och beskriva whiplashrelaterade skador. Inte heller kring skademekanismerna råder enighet mellan forskare. Trots försök med experimentella diagnosmetoder kan läkarvetenskapen idag inte med säkerhet fastställa vad symtomen beror på. Detta har lett till att skadorna inte har kunnat ges någon enhetlig diagnos och att synen på vad whiplashrelaterade skador är skiljer sig åt.

Problemet med ett ökande antal whiplashrelaterade skador har inte varit unikt i Sverige, utan har gjort avtryck i trafikskadestatistiken i många länder. Samtidigt har sådana jämförelser också visat på stora skillnader. I vissa länder står nackbesvär för 75% av de anmälda trafikskadorna, i andra länder saknas de helt i statistiken. Det finns också internationella skillnader när det gäller förekomsten av kroniska besvär – i vissa länder, som Tyskland, räknar forskarna med att problemen läker ut efter några månader. I andra länder, som Norge, har ovanligt många människor rapporterat bestående besvär.

Whiplashkommissionen har noterat de olika uppfattningar som framförts om hur orsakerna till att de whiplashrelaterade skadorna ökat så kraftigt under senare år skall tolkas. Vi avvisar dock tanken på att de whiplashrelaterade skadorna inte finns. En rad förklaringar till ökningen av antalet anmälda skador kan föreslås, som förändringar i trafikmiljö, bilkonstruktion och registreringsrutiner. När det gäller skillnader mellan länder spelar också olika vård- och ersättningssystem in. Vi menar att det är rimligt att utgå från att whiplashrelaterade

besvär kan orsakas av en mängd olika skademekanismer, och att en fungerande diagnosmetod för de akuta besvären måste utgå från de upplevda symtomen. Däremot menar vi att de långdragna whiplashrelaterade besvären uppvisar så stora likheter med andra kroniska smärttillstånd, att de inte bör skiljas ut och behandlas på annat sätt.

ATT LEVA MED EN WHIPLASHRELATERAD SKADA

Whiplashkommissionen har haft kontinuerliga kontakter med privatpersoner, föreningar och organisationer för att få en bild av hur det är att leva med en whiplashrelaterad skada. Whiplashrelaterade besvär kan idag karaktäriseras som en oklar diagnos med diffusa behandlingsmetoder. Frustration och kanske ilska både hos den som drabbas av en olycka och av anhöriga är inte ovanlig: de upplever att inte bli trodda eller tagna på allvar. Den som drabbas önskar ofta att det skall finnas en biologisk, eller mekanisk förklaring till besvären – ”något som gått sönder”. Även om symtomen kanske kommit och gått, och utvecklats över tid till något annat än de från början var, upplever den drabbade att det finns en tydlig startpunkt för besvären: ett ”före” och ett ”efter”. Förhoppningen blir då att något skall kunna ”lagas”, och dessutom att man i omvärldens ögon inte skall behöva bevisa sin sjukdom. Att i det läget mötas av läkare och vårdpersonal som diskuterar diffus smärtproblematik, kroniska besvär och rehabilitering där psykologiska komponenter utgör en väsentlig del kan förstärka känslan av att skadan inte erkänns.

Det är ur medicinsk synpunkt viktigt att man som skadad snabbt riktar in sig på en konstruktiv rehabiliteringsprocess. Men idag kan vården inte alltid erbjuda incitament

för ett sådant beteende. Risken blir därför att den som råkar ut för en whiplashrelaterad skada hamnar i en komplicerad sjukroll, där det blir viktigare att få erkännande av en konstaterad skada, än att fokusera på återhämtning. Konsekvensen kan bli att besvären förvärras.

TRAFIKSÄKERHET EN VIKTIG DEL AV LÖSNINGEN

Det finns idag mycket goda möjligheter att minska antalet whiplashrelaterade olyckor genom olika typer av trafiksäkerhetsåtgärder. Den största potentialen ligger i att förhindra att olyckorna får allvarliga konsekvenser. Det är bilstolarnas konstruktion som står i fokus. De skydd som fungerar bygger på en avancerad teknisk anpassning till de olika rörelsemönster som kan uppstå hos bilförare och passagerare i krockögonblicket, en förändring av stolens och/eller nackskyddets geometri. Risken för allvarliga följder efter krock med whiplashvåld kan med de nya skydden i bästa fall reduceras med så mycket som 40%. Även om alla skydd inte uppvisar samma potential, är det Whiplashkommissionens uppfattning att en viktig del av lösningen på whiplashproblematiken ligger i bilarnas tekniska utveckling.

Det kommer att ta många år innan vägarna domineras av nya bilar med nya skydd. Det är därför viktigt att de olika typer av eftermonterbara skydd som finns på marknaden idag följs upp och testas mer konsekvent. Bilindustrin bör också fundera över hur den kan utveckla olika former av eftermonterbara skydd som förändrar stolens geometri. Eftersom skydden är anpassade efter förarens längd och tyngd, är det viktigt att bilindustrin uppmärksammar att de skydd som finns måste vara effektiva för alla förare, också

kvinnor. Till skillnad från andra trafikskador drabbas kvinnor oftare av whiplashrelaterade besvär än män.

Kommissionen vill understryka att det är angeläget att de stora, internationella konsumenttesterna, som EuroNCAP, snarast inkluderar whiplashskydd när de testar bilar- nas säkerhet. Här bör Sverige ha goda möjligheter att driva frågan på ett effektivt sätt, eftersom vi ligger väl framme i ett internationellt trafiksäkerhetsperspektiv. På så sätt skulle vi kunna stimulera fler konsumenter – inte minst företag och myndigheter – att köpa bilar med fungerande whiplashskydd. Resultaten från de stora konsumenttesterna skulle också ge ett underlag för till exempel försäkringsbranschen att beräkna sina premier med hänsyn till bilens trafiksäkerhetsegenskaper. Så småningom bör också gemensamma europeiska lagar kräva effektiva whiplashskydd.

RÄTT DIAGNOS OCH TIDIGT OMHÄNDERTAGANDE

Flera studier visar att personer som drabbats av akuta whiplashrelaterade symtom bör vara aktiva snarare än passiva. Att försöka ”vila bort” värk och andra symtom kan i det långa loppet visa sig skadligt, eftersom vävnaderna mår bättre av att vara i rörelse. Men för den som drabbas av värk kan den egna impulsen vara att just ”ta det lugnt” och röra sig så litet som möjligt. För denna grupp patienter är det därför viktigt att snabbt kunna få en diagnos där det betonas att återhämtningen kan påskyndas av patientens eget beteende. Patientens egen upplevelse av mottagandet i vården är också viktig när det gäller möjligheten att bli symtomfri. En korrekt och snabb bedömning, där patientens symtom tas på allvar och sätts in i ett större sammanhang, är en

viktig del i hela den process som följer efter en trafikolycka.

En tidig diagnos är också viktig på grund av den speciella försäkringssituation som råder efter trafikolyckor. Även om bara en liten del av alla dem som drabbas av nackont efter krockvåld kommer att få mer bestående men, är det för denna grupp viktigt att kunna påvisa att besvärerna har ett samband med olyckan. Långvariga whiplashrelaterade besvär skiljer sig inte från de besvär som drabbar andra patienter med kroniska rygg- och nackproblem. Men försäkringsmässigt gör det stor skillnad om besvärerna kommer sig av en trafikolycka eller om de uppkommit av andra orsaker.

Whiplashkommissionen har därför verkat för att vi får en samsyn i Sverige om diagnostisering och vård av såväl akuta som långvariga whiplashrelaterade symtom. Kommissionen har i samarbete med Svenska Läkaresällskapet satt samman en expertgrupp, utsedd av representanter från de nio sektioner inom sällskapet som bedömts ha störst kunskaper på området. Expertgruppen har formulerat ett konsensusdokument, som skall kunna användas av läkare och vårdpersonal i hela Sverige. Dokumentet utges som ett särtryck. Det kommer att finnas tillgängligt på apotek, vårdcentraler och sjukhus.

Här föreslås en enkel och enhetlig diagnosmetod, som bygger på en förenkling av det vanligaste klassificeringssystemet i Sverige: patienterna indelas i WAD-grader. Detta kompletteras med ett system för självskattning av smärta och en identifiering av om patienten befinner sig i en grupp med särskild risk för långdragna besvär. Tanken i dokumentet är att ta fasta på de många studier som visat ett samband mellan stark initial smärta och senare besvär, samt den ökade risk för långdragna symtom som vissa

grupper uppvisat. Det är därför i samband med olyckan – inom några dagar – som diagnosen bör ställas.

Konsensusdokumentet betonar också vikten av en patientcentrerad metodik, där dialogen med den som råkat ut för en krock med whiplashvåld utgör en viktig del. En noggrann dokumentation vid undersökningstillfället är central, både för att identifiera eventuella risker för senare besvär, och för att understryka att patientens symtom tas på allvar.

Med hjälp av konsensusdokumentet kan en tidig tämligen säker diagnos ställas. För den största gruppen som uppsöker akutvård behövs ingen särskild vård och ingen sjukskrivning, endast korrekt information om hur prognosen ser ut och vilka möjligheter till uppföljning som finns i den händelse att besvärerna inte går över.

För den mindre grupp patienter som bedöms vara i riskzonen för mer långdragna besvär erbjuder konsensusdokumentet konkreta rutiner för uppföljning och vidare behandling.

Med en sådan enhetlig rutin för diagnostik, kan ett tidigt omhändertagande inriktas på principer om självaktivering och snabb uppföljning. Antalet personer med långdragna besvär kommer genom dessa insatser med största sannolikhet att minskas avsevärt.

Behandling av långvariga besvär

Whiplashkommissionen föreslår att personer med långvariga whiplashrelaterade besvär rehabiliteras efter samma principer som kroniska smärttillstånd. En mångdisciplinär rehabilitering har visat sig effektiv vid kroniska smärttillstånd, åtminstone när det gäller smärthantering och upplevd livskvalitet. Det är särskilt viktigt att förbättra kvinnors möjligheter till en effektiv rehabili-

tering, eftersom dessa är överrepresenterade bland patienter med kroniska whiplashrelaterade besvär. En kartläggning av den rehabilitering som erbjuds patienter med whiplashrelaterade tillstånd i Sverige idag visar att de flesta kliniker erbjuder sådan behandling, men att väntetiderna är för långa och att forskning och utvärdering visar brister. Whiplashkommissionen förordar därför mer resurser till klinisk forskning och bättre utvärderingar av existerande rehabilitering.

De allra flesta som drabbas av nackbesvär efter en trafikolycka är återställda efter några veckor eller månader. Eventuellt kan så kallad arbetslivsinriktad rehabilitering bli aktuell. Försäkringskassans handläggare bör samarbeta med den skadade, dennes behandlande läkare och arbetsgivaren så att rehabiliteringen blir så effektiv som möjligt.

Whiplashkommissionen menar därför att det arbete som Försäkringskassan nu inlett för att minska sjukfrånvaron, också kommer att gynna situationen för den som drabbas av whiplashrelaterade besvär. Men det är viktigt att uppmärksamma den komplexa situation den trafikskadade befinner sig i. Försäkringskassans handläggare har en central roll när det gäller samordning i trafikskadeärenden. Det är viktigt att såväl sjukskrivning, arbetslivsrehabilitering och utredningar av arbetsförmågan sker i samarbete med den skadade och med behandlande läkare, arbetsgivare, och med den handläggare som ansvarar för skadeärendet hos den skadades trafikförsäkringsbolag.

SCHABLONER I TRAFIKFÖRSÄKRINGEN

För den trafikskadade är inte bara Försäkringskassans handläggning viktig utan också hur trafikförsäkringen fungerar. Under det

senaste decenniet har systemet ansträngts under trycket av det ökande antalet anmälda trafikskador, där den största delen utgörs av whiplashrelaterade besvär. Allt för många av dem som drabbas av initiala problem utvecklar en permanent smärtproblematik. Olösta försäkringsproblem försvårar rehabilitering, samtidigt som ersättningssystemets utformning idag saknar incitament för en återgång till ett aktivt liv.

Dagens ersättningssystem kan upplevas som oförutsägbart, svårt att överblicka för den enskilde och ger ibland upphov till konflikter. Whiplashkommissionen föreslår därför att möjligheten att öka användningen av schabloner i trafikförsäkringen utreds i särskild ordning. Redan idag används en rad schabloner, och erfarenheter från övriga Norden visar att det finns olika typer av lösningar som kan användas inom ramen för en skadeståndslagstiftning. Målet med en ökad schablonisering skulle vara att skaderegleringsprocessen påskyndas, och att den också blir mer genomskinlig och förutsägbar för den enskilde.

Det är också viktigt att minska de potentiella konflikter som idag finns i skaderegleringen. Ett problem utgörs av de medicinska rådgivarnas ställning. Kommissionen rekommenderar att frågan utreds vidare, och de olika lösningar vi finner i Danmark, Norge och Finland utgör här intressanta alternativ till det svenska systemet.

BEHOVET AV MER OCH BÄTTRE VETENSKAPLIG KUNSKAP

Ett av de största hindren för kommissionens arbete har varit att kunskapen om de whiplashrelaterade skadorna och deras konsekvenser idag är bristfällig. Vi menar att denna brist bör ses i ett större sammanhang:

inom det medicinska forskningsområdet läggs allt för litet resurser på forskning om sjukskrivningar och försäkringsmedicin. Whiplashkommissionen vill instämma i de slutsatser som flera andra aktörer redan kommit fram till, nämligen att Sverige bör förstärka forskningsresurserna till det försäkringsmedicinska området. Forskning kring sjukskrivningarnas konsekvenser, möjligheter till effektiv rehabilitering och återgång i arbete bör prioriteras, och i den nu aktuella forskningspropositionen *Forskning för ett bättre liv* ges utrymme för sådana prioriteringar.

Innan vi vet mer om hur sjukskrivningar och försäkringsförhållanden samspelar med den medicinska diagnosen, är det svårt att diskutera lösningar och förbättringar av nuvarande regelsystem och praxis. Eftersom så många människor i Sverige idag drabbas av längre sjukskrivningsperioder orsakade av whiplashrelaterade besvär, är ökad vetenskaplig kunskap av bättre kvalitet mycket angelägen.

Det föreligger även ett stort behov av ökad forskning kring grundläggande faktorer bakom smärtuppkomst och funktionsstörningar, samt om diagnostiska metoder och behandlingsprinciper vid whiplashrelaterade besvär.

SLUTORD

De whiplashrelaterade skadorna orsakar idag ett stort lidande för många människor, och kostar samhället stora summor. Men Whiplashkommissionen har i sitt arbete kunnat konstatera att det finns goda möjligheter att förbättra situationen.

För det första har vi kunnat visa att de allra flesta av dem som upplever initiala besvär inte riskerar mer långvariga symtom – tvärt emot den bild som ibland dominerar den offentliga debatten. *För det andra* har vi kunnat konstatera att en viktig del av lösningen ligger i de nya, effektiva whiplashskydd som allt fler biltillverkare erbjuder. *För det tredje* har vi bidragit till utformningen av ett svenskt konsensusdokument för whiplashdiagnosen, som erbjuder enkla och effektiva råd för tidigt omhändertagande. Vi har också konstaterat att bland det stora utbudet av behandlingar för mer långdragna besvär, är det en multimodal smärtrehabilitering som visat sig ge bestående resultat. *Och för det fjärde* har vi uppmärksammat nya lösningar på problemet med dagens långa handläggningstider av trafikskadeärenden, både inom det allmänna försäkringssystemet och inom trafikförsäkringen. Vi förordar att schabloner inom trafikskadelagstiftningen används i ökad utsträckning, då detta kommer att avsevärt påskynda skaderegleringen och göra den mer förutsägbar för den enskilde.

Om kommissionens förslag till åtgärder realiserar, är det vår förhoppning att konsekvenserna av de whiplashrelaterade skadorna kommer att minska i Sverige, till förmån för såväl de många enskilda som råkar ut för bilolyckor med whiplashvåld som för samhället i stort. ///



Whiplashkommissionen tillsattes sommaren 2002 på initiativ av, och med finansiering från, de fyra stora försäkringsbolagen i Sverige: If, Folksam, Länsförsäkringar och Trygg Hansa. Bakgrunden var att antalet anmälda whiplashrelaterade skador snabbt ökat under 1990-talet, med både mänskligt lidande och ökade samhällskostnader som följd. Kommissionens uppdrag formulerades som att under tre år undersöka problemen med whiplashrelaterade trafikskador både vad gäller trafiksäkerhet, medicinsk omvårdnad och försäkringsfrågor.

I kommissionens slutrapport presenteras slutsatser och förslag baserade på vetenskapligt belagd kunskap på alla dessa områden och på de omfattande diskussioner kommissionen fört med intressegrupper och allmänhet. En sammanfattning av förslagen återfinns i denna broschyr. Rapporten i fulltext kan laddas ner från kommissionen hemsida, www.whiplashkommissionen.se, eller beställas mot postavgift från samma hemsida.