

Två personskadereglerare diskuterar handläggningstider och whiplashskador

av Kerstin Fahlgren och Carina Nilsson

Vid Försäkringsföreningens halvdagseminarium "Personskaderätten i omvandling" i september 2004 deltog bland andra två personskadereglerare – Kerstin Fahlgren, Trygg-Hansa och Carina Nilsson, Länsförsäkringar.

I en av programpunkterna belyste de dels allmänna frågor rörande tidsutdräkt, balanser och andra problem i det dagliga arbetet. Under en annan punkt diskuterade de den speciella whiplash-problematiken.

NFT har här nöjet att återge deras muntliga anföranden.

I. Handläggningstider

Kerstin Fahlgren

För två år sedan var Folksam personskadereglerare Henrik Lundin här och talade om långa handläggningstider. Samma år skrev han en artikel på detta tema i Nordisk försäkringstidskrift (nr 4/2002) där vi bl.a. kunde läsa

- att ca 10 % av skadorna tar nästan 50 % av skaderegleringsresurserna
- att den betydande ökningen av antalet anmälda skador gör att vi nu kan tala om en masshantering
- att man borde överväga en modernisering av trafikskaderätten mot ett mer schabloniserat ersättningsystem för att den trafikskadade ska få besked och ersättning i rimlig tid.

1988 anmäldes omkring 30.000 personskador till följd av trafik. Femton år senare, dvs. 2003, anmäldes ca 60.000 skador. Vi kan med fog tala om en masshantering. Och dessvärre

har vi i många ärenden långa handläggningstider.

Jag tror att de flesta skadereglerare som lyssnade på Henrik Lundin för två år sedan tyckte att han beskrev situationen på ett mycket bra sätt och kanske initierade han början till en förändring.

Ännu har vi dock en lagstiftning där vi ska beräkna trafikskadeersättning krona för krona – ett arbete som i många fall kan beskrivas som den falska exakthetens tyranni. Den skadade ska givetvis kompenseras enligt gällande lagstiftning. Men när det gäller framför allt de mer komplicerade ärendena – vi kan kanske tala om de "10 procenten" – så bygger den ersättning vi räknar fram på så mycket bedömningar och antaganden att det enda vi egentligen vet är att ersättningen ändå inte kommer att avspegla verkligheten som den skulle ha sett ut.

De flesta personskador till följd av trafik, ca 75 %, är lyckligtvis av lindrigare art. För dessa skador har de flesta bolag idag ett förenklat förfarande. Så har Trygg-Hansa sedan 1998 s.k. direktskadehantering. Informationen är intensiv per telefon och brev. Mycket klaras också av per telefon som t.ex. kostnader samt sveda och värk. Inkomstförluster beräknas förenklat på sätt som inte är till nackdel för den skadade.

Problemet med ”balanser” – eller borde vi inte snarare tala om obalanser – kvarstår dessvärre framför allt när det gäller de mer komplicerade ärendena, de ”10 procenten”.

Varför då så långa handläggningstider i dessa ärenden? Några av de problem som vi skadereglerare brottas med är följande:

- Oklara förhållanden – t.ex. när det gäller anställning och inkomster.
- Medicinska bedömningar.
- Återkommande nyheter.

Oklara förhållanden

Det är idag inte ovanligt att unga människor som gått ut gymnasiet prövar på ett antal olika arbeten, studerar någon tid, har projektanställningar, har a-kassa en tid, gör en längre resa, arbetar en tid o.s.v. När en olycka inträffar har han ingen fast anställning och har själv inte kommit fram till vad han skulle ha gjort framöver. Han kan i vart fall inte styrka att han, skadan förutan, skulle ha haft en anställning. Om vad som skall räknas som inkomstunderlag i dessa ärenden kan vi tvista länge.

Och de som har en fast anställning hävdar att de skulle ha återkommande övertid och extraarbete. Det är säkert riktigt i många fall, men hur länge och i vilken omfattning?

Och om man ska hårdra det, med den arbetsmarknad vi haft de senaste åren hur många – utöver möjligen skadereglerare – kan säga att de kommer att ha en fast anställning nästa år?

Stor möda läggs i många fall ner på ett tänkt scenario – ett scenario som med största sann-

olikhet inte liknar verkligheten som den skulle ha sett ut. Utifrån detta scenario, som blir en sorts ”sanning”, räknar vi fram inkomstförlust.

En förenkling inom gällande ramar och/eller en översyn av gällande lagstiftning mot någon sorts mer schabloniserat system skulle förenkla och förkorta handläggningstiden. Systemet skulle sannolikt inte heller bli mer orättvist.

Medicinska bedömningar

Vi har fått branschgemensamma blanketter för bedömning och redovisning av det underlag som ligger till grund för bedömningen och det är bra. Min erfarenhet är att de medicinska rådgivarna blivit bra mycket bättre på att motivera sina bedömningar. Det är också bra.

Läkarbedömningar avser i huvudsak medicinsk invaliditet men också samband, dvs. om anmälda besvär har samband med en skadehändelse. Inför en läkarbedömning har den skadade och i förekommande fall ombudet tagit del av den medicinska utredning som ska ligga till grund för bedömningen. Vi frågar även om den skadade har något ytterligare att tillägga. Men det är idag mycket ovanligt att en skadad inledningsvis accepterar bedömningen.

När det gäller invaliditetsgraden anger den skadade sällan någon grund till varför han är missnöjd; invaliditetsgraden är bara för låg. Men den är ju inte gripen ur luften utan bygger på beskrivning av besvär och bedömning utifrån branschgemensamma tabeller.

När det gäller sambandsbedömningar är den skadade förstas övertygad om att det finns ett samband mellan anmälda besvär och en skadehändelse. Men vi säger förstas inte nej till samband med mindre än att det finns övervägande skäl som talar däremot.

Vad gör vi då när den skadade inte godtar den medicinska bedömningen? Vi begär bedömning från ytterligare en medicinsk rådgivare. Bedömningen godtas inte heller nu. Den

skadade vill inkomma med ytterligare medicinsk utredning, vi begär en ny bedömning o.s.v. Det finns ärenden där vi befinner oss i en ständig omprövningssituation som kan pågå många år. Så länge den skadade anför att han vill inkomma med ytterligare medicinsk utredning prövar inte heller Trafikskadenämnden ärendet.

Det är idag allt för många ärenden där vi befinner oss i denna situation och som tar en oproportionerligt stor utredningstid för skadereglerarna och för de medicinska rådgivarna. Och fram för allt – de skadade får inte besked om ersättning i rimlig tid.

Det skulle naturligtvis underlätta om vi kunde komma ur denna situation. Är vi kanske inte tillräckligt bra på att informera om hur bedömningen går till? Det har diskuterats om bolagen skulle ha en fristående läkarorganisation för de bedömningar som vi trots allt behöver. Det kan kanske vara bra om det på något sätt kan bidra till att minska misstron mot nuvarande system.

Återkommande nyheter

Så slutligen frågan om återkommande nyheter. De flesta tycker nog att det är spännande med förändringar i arbetet. I den delen har vi skadereglerare blivit mer än väl tillgodosedda de senaste åren med bl.a. återkommande förändringar i socialförsäkringen och nu 2002 års SkL. Att hålla sig à jour med alla förändringar tar tid. Förändringarna i 2002 års SkL förefaller inte heller förenkla arbetet.

Och nu väntar vi på anvisningar från TSN för beräkning av pensionsförluster. Inte nog med att vi i många fall gör ett antagande om en framtida inkomst. Pensionsförlust ska beräknas som om det skulle finnas en sanning. Gillar man pedagogiska utmaningar så torde vi bli rikligt belönade!

Sammantaget har vi fortfarande en allt för lång handläggningstid i mer komplicerade ärenden.

Jag tycker inte att man på bolagen varit tillräckligt förutseende i sin personalrekrytering med hänsyn till ökningen av antalet anmälda personskador, åldersstrukturen i branschen och en allt mer komplex situation. Mycket har dock gjorts de senaste åren och mer är på gång.

När det gäller Trygg-Hansa kan följande nämnas:

- Vi har, som tidigare nämnts, direktskadehantering av lindrigare skador sedan 1998.
- De medicinska rådgivarna har återkommande träning i bedömningar, de har läkarråd och vidareutbildning.
- Återkommande nyanställningar.
- Ytterligare nyanställningar är på gång.
- Internutbildningen ses över .
- Man ser över rutiner i alla led.

Min uppfattning är att det finns en hög ambition hos Trygg-Hansa – och även hos övriga bolag – att ha en korrekt skadehantering och rimliga handläggningstider. Frågan är om det räcker med bara åtgärder från bolagens sida. Med den masshantering som vi kan sägas ha idag vore det mycket värdefullt med en översyn av trafikskadeersättningen mot ett mer schabloniserat förfarande för att de skadade ska få besked och ersättning i rimlig tid.

Chefsjurist Ola Schönning på Trafikförsäkringsföreningen har nyligen i en debattartikel i tidningen Motor (nr 8/2004) diskuterat komplexiteten i nuvarande ersättningssystem och han förordar mer schabloner. Min förhoppning är att debatten om ett mer schabloniserat ersättningssystem, som kanske kan sägas ha initierats för två år sedan, åter tar fart och att vi får en översyn.

Än så länge får vi dock göra vårt bästa för att få en bra skadereglering med rimliga handläggningstider inom nuvarande system. För att det ska fungera krävs bland mycket annat en god internutbildning på bolagen. Om bl.a. detta ska *Carina Nilsson* tala.

I. Handläggningstider

Carina Nilsson

Av Försäkringsinspektionens rapport 1998 framgår att samtliga bolag ansåg att resurserna var tillräckliga för att klara av skaderegleringen. Så här med facit på hand vet vi att så inte riktigt var fallet. Det kom också igång personalrekryteringar ganska snart efter FI:s rapport både mellan bolagen och genom nyrekryteringar.

I FI:s rapport 2003 framkom att bolagen vidtagit åtgärder enligt rapporten 1998 men med påpekande att bolagen bör vita åtgärder för att utveckla skaderegleringen, genom att särskilt satsa på kompetenshöjande åtgärder för att bättre bemöta och informera trafikskadade.

Jag har nöjet att syssla lite med utbildning och att få följa några skadereglerare från de första stapplande stegen med ersättning för kostnader och sveda och värk till att räkna pensionsförluster. Om inte annat så minns jag hur det var att själv börja som personskadereglerare med allt det som skulle läras in.

Utbildningen ser ungefär lika ut i hela branschen, man inleder med en utbildning i akutskadereglering för att sedan gå vidare med utbildning i skador med bestående besvär. Utbildningen är uppdelad i olika avsnitt och varvas med praktiskt arbete.

Tiden för att blir färdig personskadereglerare brukar beräknas till fem år. Då är man klar med sin utbildning och har hunnit med att reglera ett antal egna skador. Om man sedan någonsin blir klar är en helt annan fråga.

Det är många yttre faktorer som påverkar vårt arbete, vissa kan förutses medan andra står utanför vår kontroll.

Sedan 1998 har vi fått

- domar i frågan preskription och dröjsmålsränta som har förändrat handläggningen,
- det har kommit en helt ny skadeståndslag som innebär att vi ska lära oss tillämpa två regelverk,

- det har kommit ett nytt allmänt pensions-system som innebär att vårt sätt att räkna pensionsförluster blir helt nytt, i vart fall för vissa åldersgrupper.

Allt det här är omständigheter som FI tar upp sin rapport 2003.

Att det ständigt kommer nya förändringar är inte något negativt, i vart fall inte för mig, det innebär att man hela tiden måste hålla sig informerad och att det alltid finns något nytt att lära. Samtidigt ställer det stora krav på utbildning. Det är inte heller bara ett område vi ska greppa.

Förutom att vi ska ha kunskaper inom många områden ska vi i brev till kund förklara skaderegleringens gång och våra beslut på ett lättfattligt och begripligt sätt. Det är en självklarhet, men samtidigt ska det vara juridiskt hållbart. Det här är två komponenter som inte alltid går hand i hand.

I FI:s rapport lämnas förslag om normtid. Vilket skulle innebära att den som skadats ska kunna följa skaderegleringens gång och se vart i tidsaxeln man befinner sig. Avvikelser från normtiden ska kunna förklaras för kunden.

Som tidigare nämnts finns det dock ett antal yttre faktorer som vi inte kan påverka men som påverkar handläggningstiden. Att ange en normtid för skaderegleringen anser jag inte vara ett realistiskt förslag när vi är beroende av så många andra instanser. Däremot att ange nästa åtgärd/åtgärder och ange när dessa beräknas ske och vem som är ansvarig anser jag vara en enkel och överskådlig information.

Inom LF-gruppen har, sedan hösten 1997, ca 80 personer gått akutskadautbildning inkl. invaliditet upp till 9 %, ca 70 stycken har utbildats i ärenden med obligatorisk prövning i någon nämnd.

Som framgår av FI:s rapport finns motsvarande satsningar på samtliga bolag.

Det finns inget färdigt program på universitet eller högskolor för personskadereglerare och ändå är det ett arbete som kräver kunskaper.

per inom många områden. Det går alltså inte att rekrytera nyutexaminerade skadereglerare.

Att lära upp nya medarbetare och vidareutbilda oss gamlingar innebär att det måste tas resurser från skaderegleringsarbetet för lärarinsatser. Det här är investering i tid som är nödvändig för att vi ska kunna ge aktiv och korrekt service.

Det problem vi nu står inför är att det inom de närmaste åren kommer ske en hel del pensionsavgångar. Personer med stor kunskap och erfarenhet som ska ersättas med nya.

Vad jag sammanfattningsvis vill är säga det här tar tid. Har vi hört det förut när det gäller arbetet som personskadereglerare, men det är faktiskt så.

Det påbörjades en mer intensiv satsning på utbildning efter 1998. Det tar minst 5 år att bli

”klar” personskadereglerare. Efter 1998 har vi fått en ny lagstiftning som i förlängningen bör ge en förenklad handläggning men som just nu kräver utbildningsinsatser, ett nytt allmänt pensionssystem samt ett antal domar som påverkar skaderegleringen. Vi har helt enkelt inte sett resultatet av de insatser som gjort ännu men jag hoppas att det kommer och att vi därmed får en kortare handläggningstid på våra ärenden.

Det finns inget intresse hos oss skadereglerare med långa handläggningstider. I de allra flesta ärenden blir handläggningen svårare ju äldre en skada blir. Det är nog alla handläggares önskan och mål att komma till den arbetsituationen att aktivt vara med i ärendena och driva dem framåt utan fördröjningar.

2. Whiplash i praktiken

Kerstin Fahlgren

Jag tror att branschen är ganska bra på att utreda följderna av trafikskador där den skadade drabbats av t.ex. frakturer, brännskador, inre blödningar, ja, även skallskador. Det rör sig om skador som vanligtvis följer ett *medicinskt naturalförlopp* med en akut sjuktid och sedan läker skadan eller den stabiliserar sig på en viss nivå med kvarstående besvär som är *en direkt följd av de akuta besvären*.

Svårare kan det vara med whiplashskadorna. Men jag tror ändå att branschen är ganska bra på att utreda whiplashskador i de fall vi har 1. ett dokumenterat trauma, 2. den skadade får omedelbara besvär – debut inom tre dygn, 3. besvär som visar sig med nackvärk, stelhet och rörelseinskränkning. I vissa fall även utstrålning i skuldror, armar och mot huvudet. Även här följer många skador ett naturalförlopp, dvs. en akut sjuktid när förbättring sker och de allra flesta blir lyckligtvis helt åter-

ställda. Vi betalar ut ersättning för kostnader, kanske inkomstförlust och sveda och värk.

Men liksom vid andra skadetyper får en del personer kvarstående besvär som är en direkt följd av de akuta besvären. Vi bedömer invaliditetsgrad och betalar ut ideell ersättning, kanske kostnader och inkomstförlust när den skadade inte kan återgå till sitt arbete på grund av de skadebesvär han fick vid olyckan.

De flesta skador som försäkringsbolagen handlägger i dag är ju whiplashskador – de uppgår till ca 70 % av skadorna.

Några av de problem som gör att många av skadorna är svårutredda är följande:

- Symtomen kan vara diffusa.
- Symtomfloran kan vara omfattande.
- Försämring sker med tiden.
- Anmälan om personskada kommer sent.
- Den skadade har varit helt återställd en tid, vi talar om besvärsfria intervall.

Jag ska i huvudsak uppehålla mig vid diffusa symtom, symtomfloran, och den försämring med tiden som vi ser i många fall.

Diffusa besvär

Anmälda besvär kan i många fall vara diffusa, de är inte alltid tydliga med initial nackvärk, stelhet och rörelseinskränkning utan mer av generell nack- och armbvärk, kanske av muskulärt slag – i journalhandlingar omtalas inte sällan cerviko-brachial smärta och myalgi.

Men detta är ju också besvär som kan förklaras av andra sjukdomstillstånd som t.ex. degenerativa förändringar eller påverkan av tungt arbete. Med tanke på hur utbrett det är med nackbesvär, så kan utredningen bli komplicerad.

Symtomfloran

Vi har därtill att symtomfloran många gånger är omfattande med huvudvärk, sömnstörningar, trötthet, illamående, yrsel, minnes- och koncentrationssvårigheter, irritation, nedstämdhet, ljud- och stresskänslighet, tinnitus, sväljsvårigheter, ont i bröstet m.m.

Men många av dessa symtom kan också förklaras av andra sjukdomstillstånd och de kan vara uttryck för den livssituation som en person befinner sig i. Eller är det just i det enskilda fallet sekundärsymtom till en whiplashskada?

Försämring med tiden

Den försämring med tiden som vi ser i många anmälda whiplashskador följer inte det medicinska naturlförlopp som en skada vanligtvis har med en akut sjuktid och att man därefter blir återställd eller får vissa kvarstående besvär som är en direkt följd av de akuta besvären.

När det gäller whiplashskador har vi att göra med en hel del fall där den anmälda skadan leder till försämring – i journalhandlingar omtalas inte sällan fibromyalgi och generell smärttillstånd i stora delar av kroppen.

Att få klarhet i vilka besvär som är att hänföra

till en skadehändelse är i många fall svårutrett, särskilt när besvären är diffusa, symtomfloran omfattande och försämring sker med tiden. Om vi arbetar med ett ärende under lång tid har den skadades situation därtill förändrats när det gäller t.ex. familjesituation, arbetsliv, sjukdomar och rentav nya trauman.

Det kanske inte är så konstigt om många utredningar blir både komplicerade och utdragna. Den skadade kan naturligtvis uppleva detta som både orättvist och tidsödande. Har man dessutom fått diagnosen whiplashskada, kan det te sig obegripligt.

För vi har många ärenden där personen har fått förtidspension eller sjukersättning med diagnosen whiplashskada. I vår utredning har vi inte sällan medicinska handlingar som vare sig sjukskrivande läkare eller försäkringskassan verkar ha haft tillgång till. Det kan gälla journalhandlingar där det framgår att den skadade redan har eller har haft nackbesvär tidigare, han har inte sökt vård i samband med skadehändelsen, arbetsbyte på grund av nackbesvär har diskuterats och anmälan om arbetskada kan likaså ha varit aktuell. När han kommer till sjukgymnast eller läkare flera år efter en trafikolycka kan olyckan komma på tal och diagnosen whiplashskada bli en sanning i journaler och slutligen i intyg till försäkringskassan.

Sammantaget så kan jag efter många års arbete idag inte säga vilka symtom som specifikt är att hänföra till en whiplashskada. Svårigheten är ju att det just inte finns några sådana specifika symtom för enbart whiplashskador. De vanligaste symtomen som anmäls efter ett whiplashtrauma, såsom nackvärk, rörelseinskränkning och stelhet, kan även de i sig ibland förklaras av andra orsaker.

Som jag sade inledningsvis så tror jag ändå att branschen – på den nivå som den medicinska vetenskapen idag befinner sig – är ganska bra på att handlägga ärenden med ett dokumenterat trauma, omedelbara initiala besvär och när besvären följer ett naturlförlopp.

Men har vi diffusa besvär, en omfattande symtomflora, tillkommande besvär med tiden och därtill en sen anmälan och besvärstria intervall – ja, då är det många gånger svårt!

Det är med stort intresse som vi avvaktar Whiplashkommissionens rapport!

2. Whiplash i praktiken

Carina Nilsson

Kunden ska försättas i samma ekonomiska situation så som oskadad och vår skyldighet är att se till att rätt ersättning lämnas.

Svårigheten är att man vid flera tillfällen måste belysa saken från olika håll.

Det första är när vi ska pröva vilka besvär som är till följd av skadan, hur dessa påverkar arbetsförmågan och bedömning av skadebetingad medicinsk invaliditetsgrad. I dagligt tal kallad sambandsbedömning.

De besvär som beskrivs efter en whiplashskada är många och varierar från skada till skada. Men de besvär som beskrivs återfinns även hos personer som inte varit med om en olyckshändelse.

Vi har att pröva och ta ställning till vilka besvär som är skadebetingade och vilka besvär som kan ha sin orsak i andra faktorer. Ibland är det frågan om en alternativ händelse föreligger, men det kan också vara flera faktorer som har samverkat till ett visst resultat: sjukdom före skadan eller besvär som oberoende av händelsen tillkommer i efterhand. Vi talar då om konkurrerande skadebesvär.

Med i bedömningen av vilka orsaker som är skadebetingade ska även finnas att alla är försäkrade i befintligt skick. Har man vid skadetillfället en försämrad fysisk eller psykisk hälsa och skadan medför en försämring ska detta beaktas vid sambandsprövningen.

Om det å andra sidan finns konkurrerande

faktorer som inte har samband med olyckan och som är orsak till arbetsoförmåga och de besvär som finns lämnas ingen ersättning.

För att få hjälp i vår bedömning anlitar vi medicinska rådgivare – som är just rådgivare – det är fortfarande skaderegleraren som tar beslutet. I de komplicerade fallen i samråd med någon eller några kolleger.

Vi pratade tidigare om handläggningstider. Det här är en del av skaderegleringen. Det är svåra frågor som tar mycket tid i anspråk.

Att lämna ett negativt svar tillhör inte de trevliga delarna i vårt arbete, men varför lämnar vi då inte ersättning i alla skador där det funnits en skadehändelse?

Försäkringsidén bygger på att man gemensamt går samman och betalar för en trygghet. Vi har en skyldighet mot alla försäkringsstagare att se till att inte mer än rätt ersättning lämnas. Vissa tar sin försäkring i anspråk. Andra kommer att betala premie under hela sitt liv utan att någonsin behöva utnyttja sitt skydd. Att utan vidare prövning lämna ersättning i alla personskador skulle innebära en ökning av premien, vilket drabbar hela kollektivet.

Av den debatt som finns i massmedia kan man tro att all personskadereglering går ut på att avslå så många ärenden som möjligt. Så är inte fallet. Det är mycket trevligare att få lämna ersättning och – i den mån det går – hjälpa till.

Det kan ibland vara jobbigt med det fokus som är på de skador där kunden är missnöjd. Vi vet att de flesta kunder är nöjda, eller i vart fall inte missnöjda, men tyvärr är detta inte av intresse för TV och tidningar.

Vi får helt enkelt ställa vår tillit till att den medicinska sakkunskapen, den fortsatta forskningen och Whiplash kommissionens rapport ska kunna svara på frågan om följderna av ett whiplashvåld så att de som drabbats av en personskada ska få rätt ersättning.