



Nakkesleng myter og fakta

Forsikringsbransjen har bagatellisert nakkeslengskadene, og har fått norske domstoler med på det. En rekke saker, deriblant i Høyesterett, er blitt avgjort på bakgrunn av utilstrekkelige ekspertuttalelser.

MENINGER

Kommentarer

Morgenledere

Aftenledere

Kommentarer

Grødums strek

Kronikker

Debattcentralen

TIPS EN VENN

Fra:

Til:

send

Rettssikkerheten til dem som blir avvist av forsikringsselskapet etter nakkeskade i trafikken, er dårlig ivaretatt i norske domstoler. De medisinske sakkyndige viser liten innsikt i internasjonal forskning, hevder advokat **Sven Knagenhjelm**, som i dagens kronikk gjennomgår en rekke vitenskapelige publikasjoner om nakkesleng.

De siste 30 år har nakkeskader som følge av trafikkulykker fått stadig større oppmerksomhet. Økning i antall nakkeskader kan forklares med at bilkonstruksjonene er blitt stivere, noe som antas å medføre høyere risiko for nakkesleng. Samtidig er risikoen for alvorlige skader i høyere kollisjonshastigheter blitt redusert.

En rekke saker om nakkesleng har vært ført for norske domstoler de senere år. De aller fleste medisinske sakkyndige som avgir uttalelser i slike saker viser til rapporten fra den såkalte Quebec Task Force (QTF) avgitt i 1995. QTF var en gruppe eksperter oppnevnt av et canadisk bilforsikringsforbund for å evaluere den foreliggende litteratur omkring nakkeslengskader, og for å komme med anbefalinger om hvordan de ulike problemstillinger skulle håndteres. Et sammendrag av rapporten ble samme år publisert i tidsskriftet Spine, og det er dette sammendraget de sakkyndige vanligvis refererer til.

Høyesterett har i flere avgjørelser vist til denne rapporten og lagt til grunn at dens konklusjoner er uttrykk for en internasjonal enighet (konsensus). Her tar Høyesterett feil. Flere av rapportenes konklusjoner er trukket i tvil gjennom en rekke artikler publisert i internasjonal fagpresse. I Norge underslås ofte denne kritikken. Samtidig tillegges rapporten konklusjoner som den slett ikke gir uttrykk for, og det kommer ikke frem at konsensusgruppen også slår fast at dens konklusjoner til dels er basert på et altfor tynt materiale og må betraktes som foreløpige.

I alle år, også forut for QTF, har den norske forsikringsbransjen bagatellisert forekomsten av nakkeslengskader og risikoen for varig skade. Blant annet i Sverige er det imidlertid gjort undersøkelser av forsikringsmateriale som viser at det er en betydelig risiko for å utvikle kroniske plager etter slike skader. (Berglund et al: "The Association between Exposure to a rear-end Collision and Future Neck or Shoulder Pain", Journal of Clin. Epidem. no 53, 2000.)

Ved påkjørsel bakfra overføres energi fra den påkjørende bil til den påkjørte bil, slik at denne får en plutselig akselerasjon fremover mens hodet får en relativ bevegelse bakover. (Bilens akselerasjon blir ofte forvekslet med hastighetsendringen, noe som ikke er det samme. Akselerasjon er hastighetsendring målt pr. tidsenhet, og den måles i G.)

Nyere forskning kan tyde på at skadepotensialet er størst idet halsryggen tar form av en S, som inntreffer på et tidlig tidspunkt i bevegelsen. (Panjabi et al: "Mechanism of Whiplash Injury", Clinical biomechanics no 12, 1998). I denne posisjonen blir deler av nakkens strukturer utsatt for bevegelser som overskrider det normale funksjonsnivå. Samtidig er det fortsatt stor usikkerhet om hva som faktisk skjer i halsryggen ved slike skademekanismer. Ofte snakker man overstrekk av bløtdeler, for eksempel muskler og ligamenter.

Undersøkelser tyder på at i mange tilfeller er det de såkalte fasettleddene som forbinder nakkehvirvlene som blir skadet. (Bogduk et al. "Whiplash, The Evidence for an Organic Etiologi", Archives of Neurologi no 4, 2000.) Andre undersøkelser tyder på at det kan inntreffe trykkforandringer i spinalkanalen som igjen kan føre til skade på nerverøttene. (Eichberger et al. "Pressure Measurements in the Spinal Canal of Post-mortem Human Subjects during Rear-end Impact and Correlation of Results to the Neck Injury Criterion", Accident analysis & Prevention 32, 2000.) I begge tilfeller er det svært vanskelig å diagnostisere disse skadene.

Norske forsikringsselskaper hevder - og har fått Høyesterett med på - at risikoen for nakkeslengskade er ekstremt liten i såkalte lavenergikollisjoner, og at det i alle fall er upåregnelig at man kan få kroniske plager i disse tilfellene. I den forbindelse opereres det med nedre grenser for hvilken hastighetsendring den påkjørte bil må ha før det kan bli tale om en skade.

Den ene medisinske sakkyndige i Høyesteretts dom av 17. mars i fjor (Rt 2000 s. 418) formulerte det slik: "Ved kollisjoner som resulterer i en hastighetsdifferanse på ca. 10 km/t, er sannsynligheten liten for forbigående plager, og tilnærmet 0 for varige." (den sakkyndige blandet her sammen begrepene hastighetsdifferanse og hastighetsendring). Høyesterett fant det bevist at hastighetsendringen var klart under 10 km/t, og frifant forsikringsselskapet under henvisning til at det var upåregnelig at et så beskjedent sammenstøt skulle føre til varige skader.

Forsikringsselskapene henviser gjerne til undersøkelser med frivillige testpersoner som blir utsatt for påkjørsler bakfra. Det er imidlertid på det rene at det ikke er holdbart å overføre resultatene fra slike undersøkelser til virkelige ulykker. Forøvrig viser undersøkelser at også hos frivillige forsøkspersoner kan det inntreffe symptomer på lettere skader i nakken med hastighetsendringer helt ned i 4 km/t (Brault et al. "Clinical Response of Human Subjects to Rear-end Automobile Collisions", Archives of Physical Medicine and Rehabilitation January 1998).

En utbredt misforståelse er at den akselerasjon som blir beregnet for den påkjørte bil, tilsvarer den akselerasjon hodet blir utsatt for. Med beregnede akselerasjoner ned i 2G antar de medisinske sakkyndige at de fysiske krefter som er involvert, nødvendigvis er svært beskjedne, og at varige plager derfor er upåregnelige.

Dette er en alvorlig feilslutning. Beregningene viser ikke bilens maksimale akselerasjoner, men kun gjennomsnittsverdier, og samtidig er den akselerasjon hodet blir utsatt for, og derved påkjenningen på nakken, ofte mange ganger så høy som bilens akselerasjon. (Krafft et al. "How Crash Severity in Rear Impacts influences Short- and Long-term Consequences to the Neck", Accident Analysis & Prevention 32, 2000).

En annen misforståelse er at små materielle skader på den påkjørte bil tilsier at det er liten sannsynlighet for nakkeskade, og at sannsynligheten for å få kroniske skader da er desto mindre. Ofte forholder det seg motsatt. Moderne biler er konstruert for å tåle kraftige sammenstøt og nettopp det forhold at skadene er små, kan tilsi at akselerasjonen har vært stor.

Når det har lyktes forsikringsselskapene å få gjennomslag for påstanden om at kroniske skader etter såkalte lavenergikollisjoner er upåregnelige, har det vært

viktig for dem å fremlegge beregninger som kan vise at hastighetsendringen i den enkelte kollisjon har vært under den antatte "magiske" grense. I og med at en slik grense ikke kan påvises, bør heller ikke beregninger av hastighetsendring ha noen plass i slike saker.

Holdningen hos norske sakkyndige og norske forsikringsselskaper til kroniske nakkeslengskader synes å avvike fra den man møter eksempelvis i Sverige, hvor det i mange år har foregått en omfattende forskning som et resultat av samarbeid mellom forsikringsbransjen, bilindustrien, medisinere og forskere innen biomekanikk og epidemiologi. Boken "Nackskador efter biloclyckor", som kom ut tidligere i år, er et resultat av et slikt samarbeid. Bokens redaktør og hovedforfatter er professor Åke Nygren, som også var medlem av Quebec Task Force.

I boken finner man blant annet følgende konklusjoner:

- Risikoen for kroniske plager er særdeles stor ved påkjørsler bakfra når hastighetsendringen er mindre enn 20 km/t.
- Selv med en liten hastighetsendring i den påkjørte bil kan de akselerasjonskrefter som virker på nakken, være betydelige.
- Minst 5-10 prosent av alle nakkeslengskader blir kroniske.
- Personer som får akutte nakkeslengsymptomer kan ha tre ganger så høy risiko for å utvikle kroniske plager som personer som ikke har vært utsatt for noe tilsvarende et nakkeslengtraume.
- Antall personer med varig mén etter nakkeslengskade har økt de senere år (også i Norge).

Flere av disse konklusjoner står i sterk motstrid til synspunkter som blir presentert av medisinsk sakkyndige for norske domstoler. Det er derfor grunn til å tro at mange skadelidte feilaktig har fått avslått sine rettmessige krav på erstatning etter nakkeslengulykker.

Synet på nakkeslengskader blant norske forsikringsselskaper - til dels støttet av fremtredende sakkyndige leger - representerer et alvorlig rettssikkerhetsproblem. I sitt innlegg i denne avis den 8. desember i fjor hevder informasjonsdirektøren i Finansnæringens Hovedorganisasjon at antall nakkeslengtilfeller er på vei ned, og at dette skyldes "arbeidet som Legeforeningen og forsikringsnæringen har gjort de siste 10 årene".

Sannheten er at det er mulighetene for nakkeslengskadede til å oppnå rettferdighet hos norske forsikringsselskaper og i norske domstoler som er blitt redusert.

