

Oberoende? I vilken situation är en sakkunnig oberoende?

Förutsättningen för bedömningen – enligt ett försäkringsbolags sakkunnigläkare!

Normalfall skulle enligt en beskrivning gjord i samband med en rättegång ha kunnat låtit enligt följande: ”Jag är specialist i anatomi och neurologi, docent och fungerar också som verksamhetschef för en mottagning för nackskadade (whiplashpatienter) vid sjukhuset NN. Istället för att vara på sjukhusets mottagningen sitter jag hemma vid mitt skrivbord och gör bedömningen. Försäkringsbolaget har skickat patientens handlingar per post. Så jag träffar aldrig denne försäkringskund. Kanske sker det först vid en eventuell kommande rättegång – om denne inte låter sig nöja med vad försäkringsbolaget erbjuder i uppgörelse! Genom att jag inte träffar den skadade riskerar jag inte att bli påverkad av hur skadad den drabbade kan ha blivit – en förutsättning för att vara helt oberoende och objektiv i min bedömning. I lugn och ro jag skall bedöma om uppgiven trafikolycka verkligen har givit upphov till alla de besvär som försäkringskunden uppgivit och nu önskar ersättning för!”

Förutsättningen för bedömningen – enligt Nackskadeförbundets styrelse!

”Vad spelar det för roll var den av försäkringsbolagets välbetalde tjänstemannen sitter och gör sin bedömning. I sin yrkesroll fungerar denne som professor, docent, överläkare eller klinikchef? Som sådan står han under Socialstyrelsens tillsynsmyndighets kontroll. Som rådgivande tjänsteman åt försäkringsbolagets medicinskt okunnige handläggare finns ingen kontrollmyndighet.

Därför kan vilka påståenden som helst – hur felaktiga eller underkända av internationellt ledande forskare i andra länder de än må vara – finns ingen som kan påtala att de inte längre är gångbara utanför Sveriges gränser.

Genom att inte träffa den skadade så kan bedömaren inte samtala eller ställa kontrollfrågor för att t ex kunna kontrollera att inte uppgifter i journaler och intyg blivit felaktiga. Med sin långa erfarenhet kan den sakkunnige skapa sig en bättre bild av tillståndet.

Att sakkunnigas påståenden regelmässigt upprepas på i rättegång efter rättegång tycks inte spela någon roll trots den schablonmässiga karaktär som då uppstår. Att man i domstolarna inte brukar genomföra några egna kontroller eller utredningar gör att någon sakkunskap inte uppstår hos domarna. Ord kommer att stå mot ord med resultat att resonemanget i betydande utsträckning kommer att diskuteras i form av ”å ena sidan och å andra sidan” enligt kritiskt granskande jurister som skrivit avhandlingar eller masteruppsatser i ämnet. Bland många referenter kan nämnas jur.dr. Mårten Shultz och jur.dr. Sara Stendahl.

Förutsättningen för bedömningen – enligt information från tillfrågade domare!

I domstolarna görs endast överväganden gällande de olika parternas argumentationer. Någon egen utredning brukar inte domstolarna göra. De sakkunnigas meritförteckning spelar då en betydande roll. Den med de bästa meriterna bedöms då vara den vars ord kommer att väga tyngst när processen skall avgöras.

Att domare medgett att de saknar medicinsk kunskap tycks inte heller spela någon roll. De dömer som de tycker är rätt – trots bristande eller felaktiga uppfattningar”.

När är någon verkligen oberoende?

Spelar det inte någon roll var man lärde sig ämnet eller vad man verkligen lärde sig? Vilka lärare man haft? Vilken del av den specialitet man ägnat sitt huvudsakliga intresse åt. Man kanske ägnat sin forskning åt sjukdomen Parkinson och kanske egentligen inte haft så många ”whiplashpatienter” på den egna mottagningen. Kanske mottagningen missat många skador, varför korrekt diagnos och behandling erhållits efter utredning i utlandet.

Visserligen kan man likt Charlotte Sachs i sin presentation i domstolen av sin yrkesroll hävda att man haft en specialmottagning för nackskador, fastän vid kontroll på plats det framkommer att någon sådan verksamhet aldrig fanns på Karolinska - där hon ägnat sig åt forskning på råttor eller möss. Hur trovärdig är man då när det gäller andra faktauppgifter?

Spelar det inte någon roll att man som sakkunnig åt försäkringsbolag eller Försäkringskassan kan göra sig mycket goda extrainkomster – så länge man framgångsrikt hjälper bolaget eller kassan att vinna över sina försäkringstagare? Är man då fortfarande oberoende och objektiv?

Spelar det inte någon roll att man ser till att inte avvika från de åsikter som gäller på den klinik där man har sin dagliga verksamhet? T ex om man där inte kan korrekt diagnostisera att det föreligger instabilitet i nacken, är väl sannolikheten stor att inte heller i sin roll som sakkunnig man klarar av göra korrekta bedömningar? Om man inte känner igen typiska besvär vid besök på den vanliga verksamheten där man är anställd, så måste väl sannolikheten vara stor att man även missar det hela när man läser journalhandlingar eller intyg? Särskilt inte när röntgensvar saknar uppgifter om att skador hittats? Vid vilken röntgenavdelning i Sverige genomförs sk funktionell magnetkameraundersökning (fMRI) och vilka svenska radiologer kan tolka sådana bilder? Att besvären startat i samband med en trafik- eller fallolycka tycks inte spela någon roll eftersom i samband med rättegångar det brukar vara vanligt att sakkunnigläkare skyller drabbades besvär på allt utom inträffad olycka!

Nackskadeförbundets kommentarer efter genomgång av avkunnade domar:

Drabbades besvär brukar beskrivs enahanda. Trots att besvärdebut skett i samband med inträffade olyckor brukar försäkringsindustrins sakkunnigläkare nogsamt undvika att diskutera alla rådande fakta gällande omständigheterna – något som tillhör de skyldigheter som skall gälla.

Undersökningsmetoder vilka används utomlands för att fastställa drabbades skador underkänns regelbundet, utan att man förklarar varför operationer, vilka genomförs med hjälp av resultaten av undersökningar utförda i Finland, Norge, Tyskland, Iran regelbundet medför att typiska och långvarig besvär plötsligt försvinner postoperativt. Detta diskuteras inte över huvudtaget.

Att i utlandet opererade under många år inte fått korrekt diagnos och behandling i Sverige berörs inte. Istället anklagas operatören för att inte använda vetenskapliga eller

evidensbaserade metoder – samtidigt som de flesta använda behandlingar i Sverige INTE är det. Detta framgår vid samtal med professor Nina Rehnqvist vid SBU. Enligt professor Måns Rosén vid SBU saknas en fullständig sammanställning av vilka metoder som ännu år 2011 är evidensbaserade. Det finns däremot en metodbok, som är under omarbetning.

Ingenting av detta nämns när t ex funktionell magnetkameraundersökning (fMRI) diskuteras. Då kan professorn i ortopedi som extraknacker åt Trafikskadenämnden utdöma metoden, trots att han sannolikt inte vare sig studerat metoden eller lärt sig att tolka bilder tagna med den.

Samma sak gäller när TryggHansas sakkunnige Olof Sydow, som normalt arbetar på neurologkliniken på Karolinska, uttalar sig. Istället för att göra en ingående sambandsanalys utdömer denne både fMRI samt de stabiliserande nackoperationer vilka hjälper drabbade att åter kunna börja fungera normalt. Frågan är om dr Sydow över huvud taget känner igen typiska besvär vilka uppstår i samband med s k whiplashskador – när sådana patienter dyker upp på den mottagning där han är anställd?

När krav ställdes på att en ingående analys skulle göras av dr Sydow, varför en tidigare symptomlös åldersförändring på halskotpelaren i krockögonblicket skulle orsaka uppkomna besvär – vägrade denne. Är det inte just sambandsfrågan (kausaliteten) som är avgörande om ersättning skall utgå i enlighet med trafikskadeförsäkringens bestämmelser?

En lång rad av välbetalda sakkunnigläkare med ortopedi eller neurologi som specialitet hänvisar till den av docent Sachs under många år använda ”traumatiska principen” som härstammar från tiden före Jesu födelse, enligt referat från en nyligen avkunnad dom – där den svårt skadedrabbade förlorade mot sitt försäkringsbolag trots att besvären startade i och med olyckan!

Att allvarliga skador kan uppstå inte bara på halskotpelaren utan även i centrala nervsystemet när huvudet med många Gkrafter sliter i alla dessa strukturer tycks inte vara känt vid svenska neurologmottagningar. En anledning är kanske att vid nackskador brukar inte sådana röntgenmetoder användas i Sverige som krävs för att påvisa skadorna.

Utan den informationen i journaler och intyg ”finns inte dessa skador” och då blir även svårt drabbade misstrodda – ofta uppfattade som nervösa och översända individer (psykosomatiska besvär, psykiatriska diagnoser eller epilepsi kan då bli aktuell diagnos).

Detta framgick entydigt vid samtal med Försäkringskassans koordinatörer Jan Weibring och Klas Berlin för mer än ett år sedan. Samtidigt medgav de att de inte behärskade nödvändig kunskap för att bedöma nackskador. Intressant nog ledde Klas Berlin tillsammans med Jorma Styf ett symposium om nackskador vid den senaste läkarstämman i Göteborg. Budskapet var då att nackskador var lindriga – ungefär som en hand- eller fotledstukning, d v s överstånden på några veckors tid.

Att nackskador kan vara mycket allvarliga och att det idag går att fastställa dessa skador med undersökningar som Fonar Upright eller tractografi tycks vara okänt för professor Styf som hjälpt Försäkringskassan i Västra götaland med en broschyr om nackskador. Att den drogs tillbaka sedan den bemötts av kraftig kritik av en lång rad kända doktorer med stor kunskap om nackskador och deras konsekvenser har inte uppmärksammats av medierna. Att samme professor inte längre får vittna i domstol när det gäller s k whiplash är kanske inte känt.

Vid mötet som Nackskadeförbundet ordnar tillsammans med handikapporganisationer från Finland och Åland på Åland den 22-23 september i år kommer att redogöras för metoder, med vars hjälp allvarliga skador i hjärnan kan påvisas. Att samma skador inte är välkända i Sverige kanske i någon mån kan förklara varför svenska neurologer och neuroradiologer inte kan diagnostisera och behandla dessa patienter.

Detta kan kanske också förklara varför själva trafikskadorna och deras konsekvenser kommer i skymundan i samband med domstolsprocesser mellan försäkringsbolag och deras missnöjda försäkringstagare. Slutresultatet blir då att i de flesta fallen lyckas försäkringsbolag att smita från betalningen för den trafikskada som var orsaken till den drabbades alla misstolkade besvär. Tror domstolen på försäkringsläkarkårens påståenden att det finns andra orsaker till de nackskadades besvär än själva trafikolyckan så slipper bolagen både att betala kostnaderna för rättegångarna och de ersättningar och kostnader till följd av orsaken – trafikolyckan! -skadedrabbade skulle haft rätt till.

Istället tvingas den trafikskadade att betala försäkringsbolagets alla rättegångskostnader!