

Legers sakkyndighet i straffesaker og sivile tvister

For å unngå beskyldninger om å være i lommen på stridende parter må flere leger skolerer som sakkyndige, mener to regjeringsoppnevnte utvalg. Det gjelder både i saker som kommer opp for domstolene og i erstatningssaker fra forsikringsselskap.



Nyheter og
reportasjer

Enten det gjelder rettsmedisin eller trygde- og forsikringstvister, har mangelfull kvalitetssikring, bekymring for rekruttering og behov for større rollebevissthet hos sakkyndige leger, vært aktualisert de senere år. Dette viser seg så vel i saker som kommer opp for domstolene, som i sivile konflikter som avgjøres utenfor rettsapparatet.

Statistikk fra straffesaker i 1995 (1) viser at noen få eldre psykiatere, med til dels liten kontakt med det kliniske miljøet, stod bak en tredel av drøyt 300 psykiatriske sakkyndighetserklæringer her i landet. Men også når det gjelder sivilrettslige forhold har beskyldningene floreret. Pasientforeninger og advokater mener sakkyndige leger skor seg på

oppdrag for forsikringsselskapene. Det har ført til krav om innstramming av lovverket, og at legene selv går runden med å gjenomdrøfte habilitet og etiske spørsmål knyttet til rollen som sakkyndig.

To rapporter, som begge omhandler disse problemstillingene (2, 3) vil bli behandlet av Stortinget i nær fremtid. Løsningen de skisserer har flere fellestrekk: Kompetansehevingen må bestå i å profesjonalisere utdanningen og å opprette uavhengige, nøytrale baser hvor partene kan hente kvalifiserte spesialister. Slik håper man på økt engasjement og rekruttering, som igjen vil styrke rettsikkerhet og personvern.

Vil skjerpe rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker

Kvaliteten på rettsmedisinsk sakkyndig arbeid må bli bedre. Det kan skje ved å opprette en egen spesialitet i rettsmedisin/rettspatologi.

Det mener flertallet i et regjeringsoppnevnt utvalg, ledet av Torleiv O. Rognum, professor i rettsmedisin ved Universitetet i Oslo.

Utredningen *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker* (2) ble før påske overlevert til justisminister Hanne Harlem. Utvalget ble opprettet i 1998 etter en serie saker der man senere har stilt spørsmål ved kvaliteten på de sakkyndiges erklæringer. I kjølvannet av Liland-saken rettet et granskingsutvalg kritikk mot de rettsmedisinske sakkyndiges undersøkelser og uttalelser, og pekte på at samspillet mellom de sakkyndige og de juridiske aktørene i straffesaken ikke hadde fungert tilfredsstillende.

Denne kritikken blir nå fulgt opp av Rognum-utvalget, som ønsker å gjenopprette tiliten til straffesaksbehandlingen ved blant annet å skjerpe habilitetsreglene for de sakkyndige.

Uklart ansvar

Utvalget er delt når det gjelder organisering av tjenestene som de rettsmedisinske sakkyndige utfører i straffesaker. Halve utvalget foreslår en løsning som gir Den retts-

medisinske kommisjon (se side 1525) ansvar for kompetanseoppbygging for sakkyndige, mens resten av utvalget anbefaler at det opprettes et eget kontor for rettsmedisin, i regi av Sosial- og helsedepartementet. Lederen og tre av medlemmene mener et slikt kontor bør få samordningsansvar for hele det rettsmedisinske fagområdet i Norge.

– Kontoret for rettsmedisin bør plasseres under Sosial- og helsedepartementet, istedenfor dagens ordning med varierende og uklare ansvarsforhold departementene imellom, sier Torleiv O. Rognum. Han forstår bekymringen fra utvalgets øvrige medlemmer, som er redde for at man kun åpner for mer byråkrati og nye tjenesteveier med denne modellen.

– I den fasen vi er i nå, trengs et klart definert ansvar og profesjonalisering av fagfeltet, sier Rognum. Samtidig deler han skeptikernes tvil om det vil være mulig å rekruttere uavhengige fagfolk til rettsmedisinske tjenester, ekstern kvalitetssikring og til serviceoppgaver fra et lite fagmiljø.



Torleiv O. Rognum



Styrket rekruttering

Utvalget foreslår å avvikle ordningen med faste rettsmedisinske sakkyndige. I stedet går man inn for at det opprettes en oversikt over sakkyndige og deres kvalifikasjoner til bruk for politi og domstolene. Dette mener utvalget vil føre til styrket rekruttering ved at et større utvalg av medisinske spesialister blir brukt.

Videre mener utvalget at de sakkyndiges mandater ofte er for dårlige. Derfor foreslår man at fagmiljøene skal utarbeide retningslinjer for de ulike rettsmedisinske undersøkelsene, og for den sakkyndiges skriftlige er-

klæring. For å innskjerpe habilitetsreglene for sakkyndige, skal det for eksempel ikke være mulig å bli oppnevnt som sakkyndig i forhold til egne pasienter. En og samme sakkyndig skal heller ikke foreta både foreløpig rettspsykiatrisk undersøkelse og den fullstendige rettspsykiatriske undersøkelsen.

Rognum-utvalget foreslår at politi og rettsvesen betaler alle kostnader ved de sakkyndiges tjenestene. For å sikre at de rettsmedisinske tjenestene holder et internasjonalt nivå, åpner utvalget for kontroll («second opinion») av erklæringene fra Den rettsmedisinske kommisjon. Samtidig øn-

sker utvalget å videreføre kommisjonen, og beholde den todelte faginndelingen med en egen psykiatrisk gruppe.

I dag er det innsendingsplikt av alle rettspsykiatriske erklæringer i Norge. Rognum-utvalget åpner for frivillig innsending av visse sakkyndigerklæringer til kommisjonen, samtidig som den obligatoriske kontrollen begrenses noe. Utvalget er samstemt i ønsket om at kommisjonens sekretariat bør bli styrket og profesjonalisert. I dag tilsvarer driften ca. fire årsverk, med en kostnadsramme på 1,6 millioner kroner i 1999.

Ønsker sakkyndighetspool for leger

Leger blir ofte beskyldt for å ha for nær tilknytning til forsikringsbransjen. Derfor må det opprettes uavhengige organer som kan gjøre forholdene mer tillitvekkende og ryddige.

Det mener det såkalte legeforsikringsutvalget (3) som ble nedsatt i 1998 etter forslag fra Stortinget. Utvalget har vært ledet av Erik Røsæg, professor ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo og valgte to hovedpunkter for sitt arbeid: Tiltak for å få slutt på frykten for «forsikringsleger» og nye regler om hvilke helseopplysninger man må gi fra seg i forsikringssaker.

Utvalgets innstilling er på vesentlige punkter preget av dissenser, for eksempel i spørsmålet om genetisk informasjon, men er samstemt i ønsket om at en kunnskapspool skal sikre tilliten. Slik håper man at eksempelvis trafikskadede blir vurdert på en saklig måte av en lege som ikke har spesiell tilknytning til noen av partene.

Fastslår konflikter

Bare 1–2 % av alle personskadesaker som registreres i forsikringsselskapene ender med rettslig konflikt. Imidlertid har lang leveringstid på sakkyndighetserklæringer, inntil to år er ikke uvanlig, vært en gjenganger i personskadesakene. Dessuten har sprikende erklæringer vært et sentralt problemområde.

Utvalget fastslår at det ofte oppstår konflikter knyttet til den medisinske vurderingen av uførhetsgrad og årsakssammenheng. I den forbindelse foreslår utvalget skjerpede habilitetsregler og bedre prosedyrer for avdekking av bindingsforhold til partene. Videre foreslår Røsæg-utvalget at det opprettes to organer tilknyttet offentlige myndigheter; ett for oppnevning av sakkyndig lege og ett for kvalitetssikring av sakkyndigrapporter. Det legges stor vekt på at disse organene blir helt uavhengige av forsikringsbransjen.

Et mindretall i utvalget ønsker at de nøytrale organene bare skal tre i funksjon når skadelidte ønsker det, og ikke på begjæring av forsikringsselskapene eller domstolene.

Komplett eller redigert?

Terje Vigen, leder av Legeforeningens helsepolitiske avdeling, har vært medlem i Røsæg-utvalget. Han understreker at utvalget står samlet i forslaget om bedre opplæring av leger i sakkyndighetsrollen. Han har merket seg diskusjonen på allmennlegenes nettside Eyr. Der har det vært mange kritiske innlegg om takster og betenkeligheter ved å utlevere sensitive opplysninger i komplett journal.

– Uavhengig av dette, har forsikringsselskapene et poeng når de fastslår diskrepans mellom sakkyndigerklæringer som kommer til trygdekantorene, i forhold til hva legen skriver i erklæringen til selskapet. Det gir en legitim grunn for å se nærmere på disse problemene, mener Vigen.

Han støtter Legeforeningens høringsuttalelse som understreker at i saker der det søkes om erstatning for personskade, skal behandlende lege redigere journalen og fjerne opplysninger som er sensitive og irrelevante, eller omhandler tredjeperson. – Likevel har saken en økonomisk side som krever etisk bevissthet fra legenes side. Satsene for å sende inn komplett journal er 170 kroner, 510 kroner for redigert journal. Det kan ligge et betydelig arbeid i å redigere journalen. Har pasienten gitt sitt samtykke til å bringe helseopplysninger videre til forsikringsselskapet, kan den letteste løsningen være å ta kopi og sende den av gårde, sier han.

Konfliktråd

Terje Vigen sammenlikner problemstillingen utvalget har behandlet med saker i Le-



Terje Vigen

geforeningens tvistenemnd for nakkeskader. Siden nemnden ble opprettet i 1991 er 178 saker blitt behandlet.

– Bakgrunnen for opprettelsen var å møte beskyldninger om polarisering og vilkårlige uttalelser med medisinsk-faglige vurderinger av en tvist. Saker som drøftes i nemnden har ingen juridisk bindende virkning, men fungerer som et slags konfliktråd. Selv om det har vært motstand mot nemndens finansiering og organisering, mener jeg de ekstreme utslagene av at leger opptrer som forsikringsselskapets advokat er blitt sjeldnere. I nemndens kjølvann er legene blitt mer oppmerksomme på hva de skal vektlegge i sakkyndighetsarbeidet, tror Vigen.

Obligatorisk opplæring

Dette begrunner behovet for en faglig standard og opplæring i sakkyndighetsarbeid, synes Terje Vigen. Han viser til et Internett-kurs i forsikringsmedisin som er under utforming i regi av et fellesutvalg fra Finansnæringens Hovedorganisasjon (tidligere Norges Forsikringsforbund) og Den norske lægeforening.

– Det er nødvendig at alle spesialiteter får inn skriving av legeerklæringer som obligatorisk del av programmet, mener Vigen.

– Selv om det var mange dissenser i Røsæg-utvalget, var det full enighet om å opprette en sakkyndighetspool. I stedet for at en av partene henvender seg til en lege som på forhånd er satt i bås, vil et slikt nøytralt organ være veien å gå. Det vil også bedre rekrutteringen slik at ikke et fåtall leger blir beskyldt for å sko seg på denne typen arbeid, eller at de er i lommen på forsikringsselskapet, konkluderer han.

→