

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 sakkyndige 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 trygdekontorene, 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. Istedenfor 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.

→

Samordning

De to utredningene (2, 3) som nå skal på politikernes bord, har hatt ulike mandater: Mens Røsæg-utvalget skulle foreslå tiltak for å styrke sakkyndighet i forsikringssaker, var Rognum-utvalgets mandat begrenset til sakkyndighet i straffesakene.

– Enten det gjelder straffesaker eller sivilrettslige spørsmål, er det på tide å samle dette arbeidet under en paraply, lyder kommentaren fra Torleiv O. Rognum. Han forteller at utvalget underveis var opptatt av

bedre samordning i organisering av sakkyndighetstjenestene, men at problemstillingen ble forlatt da dette ikke var en del av oppgavene.

Utvalgslederen får følge av Legeforeningens avdelingssjef: – Særlig på sekretariatssiden vil det være rasjonelt å slå sammen disse tjenestene, samtidig som en samordning vil bidra til økt rekruttering, mener Terje Vigen.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Halvorsen P. Rettspsykiateren – dommer uten kappe? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 859–60.
2. Norges offentlige utredninger. Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. NOU 2001: 12. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2001.
3. Norges offentlige utredninger. Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. NOU 2000: 23. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.

Den rettsmedisinske kommisjon som sensor

I alt 4 500 enkeltsaker ble behandlet av Den rettsmedisinske kommisjon i fjor. Mens det i 1994 bare var 11 saker som ikke gjaldt obduksjonsrapporter, øker omfanget av rettsstoksikologiske undersøkelser og saker som angår seksuelle overgrep mot kvinner og barn.

Den rettsmedisinske kommisjon skal godkjenne avgitte erklæringer i straffesaker og være garantist for at sakkyndige erklæringer holder nasjonal standard. Den gjør at patologer og psykiatrisk sakkyndige står mindre fri vis-à-vis retten i sine sakkyndigoppdrag, på grunn av overprøvingen fra kommisjonen. I sivile saker har man ikke noe tilsvarende overprøvsorgan.

– Det er sjelden bemerkninger fra kommisjonen, men vi trenger uttalelsen derfra som en slags sensor, har etterforskeren av den såkalte Bærum-saken, politijurist Knut Skavang, uttalt til *Tidsskriftet* (1).

En uformell rundspørning i Legenes hus viser liten kunnskap om virksomheten til dette særnorske organet som ble opprettet så langt tilbake som i 1900 (2, 3).

Kontrollfunksjon

Den rettsmedisinske kommisjon består av seks medlemmer oppnevnt av Justis- og politidepartementet for fem år om gangen. Kommisjonen er todelt: alminnelige gruppe og psykiatrisk gruppe. Hver gruppe har vararepresentanter og et panel av faste ekstraordinære medlemmer som dekker 15 medisinske fagområder.

Kommisjonen skal ha veiledende funksjon overfor de sakkyndige, men er først og fremst kontrollerende ved at den gjennomgår de innkomne erklæringer og uttalelser. Finner den mangler, skal den gjøre påtalemyndigheten oppmerksom på det og eventuelt pålegge de sakkyndige å avgi tilleggs-erklæring innen en passende frist.

Avsenderen er ikke bare den sakkyndige selv. Også påtalemyndigheten eller forsvareren, og i noen få tilfeller retten, krever er-

— fakta —

– Den rettsmedisinske kommisjon ledes av Bjørnar Olaisen, professor II ved Rettsmedisinsk institutt, Universitetet i Oslo. Olaisen er også leder for alminnelig gruppe, mens psykiatrisk gruppe ledes av Randi Rosenqvist, overlege ved Regional sikkerhetsavdeling, Aker sykehus.

– Øvrige medlemmer i alminnelig gruppe: Olav Anton Haugen, professor ved Institutt for morfologi, NTNU, Regionsykehuset i Trondheim og Sidsel Rogde, professor i rettsmedisin, Universitetet i Tromsø. Varamedlemmer: professor emeritus Erik Enger, professor Torleiv Ole Rognum og professor Inge Morild.

– Psykiatrisk gruppe: Kjell Noreik, professor, Seksjon for sosialmedisin, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo og Odd Marius Herder, fylkeslege i Nordland. Varamedlemmer: politilege Stein E. Ikdahl, psykiater Andreas Hamnes og avdelingsoverlege Hans-Gustav Theodor.

– Kontaktpersoner i Justis- og politidepartementet: Ann Torill Døvre, byråsjef i Sivilavdelingen, tlf. 22 24 56 65 og rådgiver Tone Marit Stensrud, tlf. 22 24 54 35.

– For alminnelig gruppe ivaretar en deltidsansatt sekretær det vesentlige av administrative funksjoner. Sekretæren er samlokalisert med kommisjonsleder Bjørnar Olaisen utenfor Justisdepartementet, for tiden på Lovund i Nordland (4), tlf. 75 09 19 00.

klæringer forelagt Den rettsmedisinske kommisjon. Det hender også at kommisjonen, ved formannen eller et medlem, møter i retten og forklarer seg om kommisjonens vurdering av de sakkyndiges erklæringer.

Sterk økning

De sakkyndige har innsendingsplikt for fullstendige rettspsykiatriske undersøkelser, men det foreligger ingen dokumentasjon på om plikten etterleves. Når det gjelder sakkyndighetserklæringer om seksuelle overgrep og voldsofferundersøkelser, er det betydelig geografisk variasjon med hensyn til innsendelser og rutiner for dette.

Ifølge Rognum-utvalgets utredning (2) er kommisjonens rådgivende virksomhet begrenset. Det skyldes den dramatiske økningen av saker. I 1975 var det 925 enkeltsaker i alminnelig gruppe og 89 i rettspsykiatri. I 1985 var de tilsvarende tall økt til 2 285 og 177, mens alminnelig gruppe behandlet 3 149 enkeltsaker og psykiatrisk gruppe 319 saker i 1998.

Det foreligger ikke årsberetning fra begge gruppene lenger enn til 1998. Men ifølge tall

som er oppgitt i Rognum-utvalgets innstilling, fortsetter økningen. For 2000 vil antall saker bli ca. 4 000 for alminnelig gruppe, med bemerkninger til ca. 300. Psykiatrisk gruppe hadde 407 saker, med bemerkninger til 153 av dem.

Det er altså forskjell i antall bemerkninger fra kommisjonen. I ca. 30 % av sakene fra 1998 hadde psykiatrisk gruppe bemerkninger, mens alminnelig gruppe hadde bemerkninger til ca. 10 % av sakene. Disse bestod i påpekte mangler ved undersøkelsen, innvendinger til saksbehandlingen eller til den sakkyndiges vurderinger. I 45 saker førte henvendelsen fra kommisjonens alminnelige gruppe til at rekvirerende myndighet innhentet tilleggsuttalelse fra sakkyndige.

Undersøker flere levende

Også sakstypene forelagt Den rettsmedisinske kommisjon har endret seg. Før 1990 var det praktisk talt bare resultatet av likundersøkelser som ble innsendt til kommisjonens alminnelige gruppe, mens undersøkelser av levende øker. Fra 11 saker som gjaldt likundersøkelse i 1994 til 1 699 i 1999. Av disse