

Sakkyndighet

Behov for mer kvalitetssikring

Jørgen Sundby

psykologspesialist og universitetslektor, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT)

Thomas Nordhagen

psykolog og styremedlem FOSAP

Annika Melinder

psykologspesialist, professor

Pål Grøndahl

psykologspesialist, ph.d.

Ragnhild Klingenberg Røed

Psykologspesialist Statens barnehus, Sandefjord, Sør-Øst Politidistrikt

Toril Havik

Vi trenger offentlige organ som sikrer tilgangen på uhildede sakkyndige, og et organ for kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i erstatningssaker.



GODKJENTSTEMPEL

Fagutvalget for rettspsykologi og sakkyndighet ønsker seg et organ for kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i erstatningssaker.

Idag finnes det slike organer i straffe- og barnevernssaker.

Foto: Signe Dons / Aftenposten / Scanpix

Norske domstoler behandler hvert år et betydelig antall erstatningssaker om helseskade der retten trenger bistand fra sakkyndige. Sakkyndighet i slike saker har tradisjonelt vært legenes fagfelt, men i de siste 20 - 30 år har også psykologspesialister kommet på banen. Bare i pasientskadesaker utarbeides det totalt over 8000 sakkyndige erklæringer hvert år i Norge. Det er ikke lenger uvanlig at aktørene i slike saker søker etter en psykologvurdering, ofte i tillegg til en vurdering fra legespesialist. Arbeidet er viktig, men det er ikke uproblematisk. Det er særdeles viktig å ha en transparent oppnevningssprosess og over tid unngå å påta seg oppdrag kun for en part. I en eldre sak (Åstad-ulykken i 2000) ble det for eksempel anført at den engasjerte sakkyndige hyppig støttet den sterkeste part (i dette tilfellet forsikringsselskapet). I noen saker har sakkyndige blitt kritisert for å bygge sin vurdering mest på den skadelidtes subjektive perspektiv av et traume, uten å sammenholde dette med sakens øvrige dokumentasjon. Objektivitet er her, som ellers, viktig.

Hva handler erstatningssakene om?

En utfordring for psykologer i erstatningsfeltet er at mange helseskader kan være sammensatt av både fysiske og psykiske plager

Erstatningssaker for helseskade handler om erstatning for ulike typer av mulig påførte skader, herunder yrkesskader, trafikkskader, pasientskader, fritidsskader og skader som følge av straffbar handling. Det kan også fremmes erstatningssak på grunn av helseskade som følge av mangelfull oppfølging og tiltak fra barnevernstjeneste, skolevesen eller andre offentlige instanser.

De rettslige vurderinger og konklusjoner i erstatningssaker om helseskade er basert på en avveining av faktum og juss. Det er relativt få lovregler som styrer sakene, og mye er overlatt til det rettslige skjønn i domstolene. Sakene er sivile, og beviskravet er sannsynlighets-overvekt for at det foreligger helseskade, og at den skaden man søker erstatning for, utgjør en hovedårsak. Ofte kan det være motstridende syn på flere av sakens anliggender. Den som søker erstatning, vil gjerne attribuere skadeårsaken til den hendelsen det søkes erstatning for, mens motparten ofte har blikket rettet mot andre mulige årsaker. I tillegg er den ene part ofte mektigere enn den andre, for eksempel et forsikringsselskap, arbeidsgiver eller offentlig instans kontra en privatperson.

De fleste erstatningssaker om helseskade løses likevel utenom retten, og mindre enn to prosent av alle personskadesaker registrert av forsikringsselskapene ender med rettslig konflikt. Et slikt forlik kan ofte baseres på en sakkyndig vurdering.

Har de sakkyndige for stor makt?

Juristene i erstatningssaker er som oftest avhengige av ulike spesialisters vurderinger for å belyse faktum. Det er nødvendig å få utredet faktum omkring den skadelidtes helse, slik som diagnostiske avklaringer, vurdering av årsak, og av eventuelt invaliditets- og funksjonstap. For å svare på slike spørsmål spiller både medisinsk og psykologisk ekspertise sentrale roller. De sakkyndige skal ikke ta stilling til selve erstatnings- og skyldspørsmålet i saken, men deres utredning er oftest av stor betydning når retten skal ta stilling til dette. Flere jurister har ytret at de sakkyndige har for stor makt, og at vurderingene kan bli tilfeldige. Det er påpekt at de sakkyndige oppdragene ofte blir gitt til private fagpersoner, og at de ikke har noen formell opplæring i denne type arbeid. Det er også kritisert at man ikke har noen uavhengig fagkommisjon til å vurdere de sakkyndige erklæringene, slik som det er i straffesaker (Den rettsmedisinske kommisjon, DRK) eller i barnevernssaker

(Barnesakkyndig kommisjon, BSK). Unntaket er erstatningssaker som også er straffesaker, der sakkyndighetserklæringen i erstatningssaken skal fremlegges for DRK. Andre ankepunkter er lang leveringstid på sakkyndighetserklæringer, sprikende erklæringer med motstridende syn samt uenighet mellom sakkyndige knyttet til vurderingen av diagnose, invaliditetsgrad og årsakssammenheng.

Røsæg-utvalget

Utfordringene med sakkyndighet i erstatningssaker bidro til at stortinget på slutten av 90-tallet opprettet et utvalg, ledet av professor Erik Røsæg, for å utrede forbedring av sakkyndigheten i saker om helseskade. Utvalget kom i 2000 med forslag om bedre opplæring av de sakkyndige, skjerpede habilitetsregler og bedre prosedyrer for avdekking av bindingsforhold til partene. Man foreslo også å opprette to offentlige organer, ett for oppnevning av sakkyndige leger (psykologer) og ett for kvalitetssikring av sakkyndigrapporter. Man foreslo også å innføre et standardmandat for de sakkyndige erklæringene i slike saker. Utvalgets forslag har dessverre i liten grad blitt realisert av myndighetene, med unntak av et «standardmandat». Dette har siden vært brukt i de fleste sakkyndige oppdrag av denne type, noe som gir en mal for hva en sakkyndig erklæring bør inneholde.

Røsæg-mandatet for erstatningssaker om helseskade

- Den sakkyndige bes innkalle den skadelidte til undersøkelse og vurdering, og informere om når spesialisterklæringen forventes å foreligge.
- Erklæringen skal utarbeides i samsvar med helsepersonelloven, særlig § 15 og § 27, og etiske regler for leger og psykologer.
- Det bør gå klart frem om og når man bygger på skadelidtes fremstilling, bakgrunnsinformasjonen eller den sakkyndiges egen vurdering.
- Fagbegrep ønskes forklart i den utstrekning de forekommer.
- Det anses som viktig å presisere hvilke opplysninger og dokumentasjon erklæringen bygger på. Dersom det er tvil om hvilke faktiske forhold den sakkyndige skal legge til grunn, må det må utarbeides alternative vurderinger basert på ulike faktiske forutsetninger.
- Erklæringen skal beskrive skadelidtes familiesituasjon, sosiale og arbeidsrelaterte forhold de siste årene før ulykken, symptomutvikling fra skadetidspunktet, de faktiske forhold ved ulykken, skadelidtes vurdering av sin nåværende helsetilstand og hvilke gjøremål han eller hun er hemmet i eller forhindret fra å utføre, samt funn ved klinisk undersøkelse og resultater av eventuelle supplerende undersøkelser.
- Erklæringen skal vurdere hvorvidt funnene og de subjektive symptomene etter ulykken kan relateres til den aktuelle ulykkeshendelsen. Alle mulige årsaker til plagene må diskuteres, og vurderes i forhold til hverandre. Sannsynligheten for årsakssammenheng angis som større eller mindre enn 50 %. Dette vil ofte i vårt fagområde være en skjønnsmessig vurdering der forskjellig fagfolk kan komme til ulik konklusjon.
- Erklæringen skal også vurdere og begrunne den varige skaderelaterte medisinske invaliditetsgrad i prosent i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell.
- Man skal også vurdere og begrunne hvilke gjøremål skadelidte som følge av skaden er hemmet i eller forhindret fra å utføre. Dersom skadelidtes tilstand er preget

av ikke skaderelaterte lidelser, ønskes både en vurdering av den skaderelaterte funksjonsnedsettelsen og den samlede funksjonsnedsettelsen.

- Den sakkyndige skal vurdere om den skadelidte kan ha nytte av behandling eller hjelp til å forbedre, lindre eller opprettholde sin helsemessige situasjon. Det bes om en redegjørelse for type, omfang og varighet og beskrivelse av behandlingen eller hjelpens nytte og verdi for skadelidte på kort og lang sikt.

(Regjeringen.no, 2000)

Utfordringer i sakkyndig arbeid med helseskade

Standardmandatet (se faktaboks over) gir en del utfordringer for den sakkyndige.

Den sakkyndige må først og fremst gjøre en bred nok undersøkelse av den skadelidte, med bruk av intervju, observasjoner, tester og spørreskjema. Sakkyndig må også forholde seg til utredninger fra andre fagfolk, og øvrig dokumentasjon i saken, eventuelt mangler på dokumentasjon. Hendelsene saken handler om, kan ligge langt tilbake i tid, og det kan være vanskelig i nåtid å huske hva som egentlig skjedde. En vurdering basert på den skadelidtes subjektive oppfatning av sin helse og hendelsesforløp i nåtid, uten å sjekke dette opp mot dokumentasjon av hendelsesforløp, er ikke tilstrekkelig. Vurderingene må formidles skriftlig og muntlig for retten og partene, og gi uttrykk for tvil. Den sakkyndige bør kunne drøfte alternative hypoteser, og vurdere på hvilket faglig grunnlag man besvarer mandatet. Dette krever både klinisk og vitenskapelig kunnskap og erfaring, og spesifikk erfaring med å utøve sakkyndighetsrollen.

Å være sakkyndig er noe annet enn å være behandler. Som behandlere arbeider psykologer oftest på oppdrag for pasienten. Man skal forstå verden slik pasienten ser den, og forholde seg til pasientens opplevelser og perspektiv. Som sakkyndig arbeider man for retten, og må vurdere den skadelidende fra flere perspektiv. Det man konkluderer med, blir ikke alltid i pasientens interesse. Dette må den sakkyndige klargjøre, både overfor seg selv og pasienten man undersøker.

Standardmandatet bygger på en naturvitenskapelig årsaksmodell, og passer best til å vurdere akutte og fysiske skader. Det legger opp til at den sakkyndige skal kunne identifisere klare medisinske tilstander og årsaker med operasjonaliserbare kriterier for anvendelse av tabellene for medisinsk invaliditet. Dette er enklest der den sakkyndige klart kan sammenligne forandring i den skadelidtes helse og funksjon før og etter det som skjedde. I noen saker vil psykologer kunne gjøre dette, for eksempel ved akutte hodeskader eller akutte psykiske traumer hos personer som tidligere har fungert godt. Det kan oppleves vanskeligere å bruke mandatet når man utreder og klassifiserer sammensatte psykiske og somatiske plager som har vart over lang tid, gjerne helt fra barndommen. Årsaksforholdene ved psykiske lidelser og psykosomatiske lidelser er ofte sammensatt, og diagnosene overlappende. Diagnoser innen psykisk helsevern må sannsynliggjøres og drøftes ut fra de kriterier som gjelder for diagnosen, men det er stort rom for skjønn. Den sakkyndige bør sammenligne den skadelidtes tilstand og forløp med den vitenskapelige litteratur om tilstanden på gruppenivå, men samtidig være forsiktig med å trekke direkte slutninger fra gruppedata til individ. Man må også gjøre analyser av hva som er sammenfallende, og hva som avviker fra eventuelle gruppedata i den saken man utreder. Er de utløsende årsakene tydeligere enn det som vanligvis forekommer, for eksempel ved en angstlidelse eller depresjon? Er hendelsen det søkes erstatning for, av en slik karakter at de fleste ville fått en psykisk reaksjon i etterkant? Er det en enkelthendelse, eller har det pågått gjennom

en lang livsperiode? Sosialdepartementet har utarbeidet kriterier og tabeller for invaliditetsgrad også vedrørende psykiske lidelser. Det finnes egne invaliditetstabeller, både for kognitiv dysfunksjon, PTSD og psykoselidelser.

Utvalgets forslag har dessverre i liten grad blitt realisert av myndighetene, med unntak av et 'standardmandat'

Når den sakkyndige skal vurdere den skadelidtes arbeids- og funksjonsevne før og nå, relaterer man seg mer direkte til den skadelidtes liv og funksjon i hverdagen. Man må i tillegg skjele til tidligere skole- utdannings-, og yrkeshistorie og sette seg inn i hva andre instanser, for eksempel NAV, har utredet, og hva slags tiltak som har vært prøvd etter skaden. Den sakkyndige må vurdere hvor mye den aktuelle hendelsen versus andre forhold har påvirket personens arbeids- og hverdagsliv, og hvordan det sannsynlig blir framover.

En utfordring for psykologer i erstatningsfeltet er at mange helseskader kan være sammensatt av både fysiske og psykiske plager. I slike tilfeller kan det være bra med oppnevning av både lege og psykolog. I andre saker er den somatiske lidelsen allerede godt utredet, og det er den psykiske lidelsen som er viktigst å vurdere i skadesaken. Da kan det være tilstrekkelig å vise til den somatiske utredningen i den egne psykologiske erklæringen.

Partene kan ha føringer for hvem som blir spurt om sakkyndig oppdrag, og skal i utgangspunktet samtykke til valg av sakkyndig. Dette kan føre til en diskusjon for og mot oppnevning av flere aktuelle sakkyndige fagpersoner, noe som kan oppleves belastende. Dette «spillet» må den sakkyndige forholde seg til, og svare på spørsmål om faglig ståsted og erfaring med saker og åpenhet overfor oppdragsgiver og partene.

Ønsker for fremtiden

Fagutvalget for rettspsykologi og sakkyndighet (FURS) ønsker at det snart 20 år gamle forslaget fra Røsæg-utvalget (2000) om å opprette offentlige organ som sikrer tilgangen på uhildede sakkyndige, og et organ for kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i erstatningssaker, slik som DRK og BSK i straffe- og barnevernssaker, blir en realitet. Dette vil sikre en uavhengighet og habilitet til parter og bidra til en større tillit til de sakkyndiges vurderinger. Videre er det ønskelig at mandatet i erstatningssaker blir forsøkt tilpasset psykologfaglige perspektiver og modeller. Psykologene i feltet bør selv være med på å påvirke, gjennom å utarbeide og presentere modeller for hvordan dette kan skje. I tillegg ønskes at norske psykologer i større grad er i stand til å påta seg slike oppdrag og stille sin ekspertise til disposisjon for retten. Det forutsetter imidlertid at det legges til rette for at psykologene samler kunnskap og kompetanse om erstatningssakkyndighet på systematisk vis, og at denne kompetansen formidles gjennom kvalitetssikrede utdanningstilbud til de som vil arbeide med dette. FURS holdning er at disse tilbudene bør være organisert i Norsk psykologforening.

Referanser

<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/utvalg-raad-og-interesseforeninger/fagutvalg-for-rettspsykologi-og-sakkyndighet>

Regjeringen.no: (2000) Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. NOU 2000: 23