

Kommentar:

Medisinsk sakkyndig oppdrag i forvaltningen og rettssaker – ubehagelig, eller nyttig og givende?

Som advokat innenfor personskader og pasientskader gjennom mange år, har jeg gjort meg noen betraktninger om legenes rolle og betydning som sakkyndig i sakene, og ønsker å komme med noen refleksjoner. I Overlegen 3. utgave 2022, ble det satt fokus på leger og rettssaker i flere artikler. Helseklage har vist til viktigheten av sakkyndige i sakene, men at det tidvis kan være krevende å rekruttere sakkyndige. Arne Laudal Refsum har i kommentaren «Leger og rettssaker» stilt spørsmål ved hvem som vil ta slike oppdrag dersom det «bare medfører ubehag». Hans dommervenn har opplyst at man må forvente å «bli kjørt knallhardt i retten». Er det slik leger snakker om, og ser på slike sakkyndige oppdrag?



» Av Therese Lohne Boehlke, advokat – partner, Advokatfirmaet Ness Lundin DA

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) behandler flere tusen erstatningssaker hvert år. Enkelte av disse havner i rettsapparatet. Tallene ble presentert i to artikler i 3. utgave av Overlegen. Ifølge SSB var over 2 millioner nordmenn innlagt eller til poliklinisk behandling ved sykehus i løpet av 2021. I tillegg er det millioner som vurderes i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Tatt i betraktning de store antall vurderinger og behandlinger som gjøres i det norske Helsevesenet gjennom ett år, er det svært få saker som klages inn for NPE, og kun en liten promille havner i rettssystemet.

Vurderingstemaet i sakene for NPE, er for det alt vesentligste om en pasient er påført en skade som følge av «svikt i helsetjenesten». Dvs at behandlingen ikke har vært i samsvar med retningslinjer for alminnelig god medisinsk praksis. Det er ikke spørsmål om noen kan klandres eller har handlet uaktsomt. Behandlende helsepersonell er ikke involvert i sakene, og behøver for eksempel ikke å møte i retten. Saksbehandlere og advokater som

arbeider med sakene, har ikke kunnskap og oversikt over det medisinske og trenger fagkyndig hjelp til å få utredet sakene, få klarhet i hva som er alminnelige medisinske retningslinjer osv.

I personskadesaker og personforsikringssaker, vil det også ofte være behov for medisinske sakkyndige for å få oversikt over skader, kunnskap om hvordan skadene vil utvikle seg mm. Ikke sjeldent ser vi at det er uenighet mellom den skadelidte og skadevolder (forsikringsselskapene) om skadens omfang og hvilke plager som kan relateres til en ulykke. Her kan medisinske sakkyndige bidra til å «rydde» opp i faktum.

I domstolen kan det oppnevnes medisinske sakkyndige dersom det er nødvendig for å få et forsvarlig faktisk avgjørelsesgrunnlag. En medisinsk sakkyndiges oppgave er altså å gi saksbehandler, advokat og dommer en riktig forståelse av faktum.

Dette er helt nødvendig for at vi, som ikke selv har medisinsk utdanning og kompetanse, skal kunne vurdere sakene og for at man skal kunne komme til et riktig resultat.

En god sakkyndig erklæring sikrer riktige resultater i erstatningssakene. Det fører til at de som blir utsatt for feil, systemsvikt og uriktig behandling faktisk får erstatning, mens de som har fått alminnelig god behandling ikke får erstatning for sykdom og plager som er en konsekvens av en grunnlidelse.

I tillegg til å sikre riktige resultater, vil gode sakkyndige vurderinger føre til raskere behandling og avslutning av sakene, og færre saker som havner i domstolen. Får skadelidte gjennomarbeidede erklæringer, hvor det er lagt til grunn et riktig faktum og forståelige forklaringer på plagene de har etter behandling, og vil det være enklere å slå seg til ro med at situasjonen ble som den ble.

En god sakkyndig erklæring, kreve at man kan sitt fag!

Først når du har kunnskap om hva som er behandlingsrutinene, og hva som er riktig medisinsk praksis, kan man vurdere om behandlingen av den aktuelle pasienten er korrekt utført. I den sakkyndiges erklæring er det viktig at det presiseres hva som er normen, slik at eventuelle avvik fra

denne kan vurderes. Av den grunn er det beklagelig at det kan være vanskelig å finne sakkyndige som vil påta seg å gjøre vurderinger, og særlig innenfor noen medisinske områder. Dette innebærer at vi ser at noen leger påtar seg å være spesialister på svært mange medisinske felt. Det blir da vanskeligere å ha tiltro til at de faktisk kan vurdere de medisinske forholdene i sakene, og risikoen for at det blir uriktige resultat i enkeltsaker øker.

Jeg har også tidligere hørt at legene er engstelige for å møte i retten som sakkyndig. Når en sak har havnet i retten vil det ofte være parter som har ulik oppfatning om sakens faktum, og som advokat er det min jobb å få frem faktum som er til min klients fordel. Det kan også være at medisinske sakkyndige har ulike oppfatning om medisinske spørsmål, og det hender ikke rent sjeldent at det blir faglige diskusjoner mellom de sakkyndige. Dersom du er trygg i faget og har gode medisinske kunnskaper om feltet som

bidrar til å opplyse saken, er det neppe noe å være engstelig for. Mange vil til og med se på det som givende og interessant.

I tillegg til at man som sakkyndig kan bidra til å finne løsninger og effektivisere behandlingen av enkeltsaker, vil arbeid som sakkyndig gi grobunn for refleksjoner over eget arbeid og eget fag. Som sakkyndig får du reflektert over viktigheten av god journalføring, du får innblikk i enkeltpasienters opplevelse av helsevesenet, og du får anledning til å vurdere rutiner og retningslinjer. Du kan til og med ta deg betalt for å lese oppdaterte medisinske artikler som er relevante på feltet. Jeg er helt overbevist om at man blir bedre lege av å påta seg oppdrag som sakkyndig!

En medisinsk sakkyndig må være i stand til å vurdere, forklare og kanskje forsvare faglige synspunkter. For en engasjert og faglig interessert lege håper jeg man ser at dette er givende og ikke ubehagelig. Jeg kjenner meg

heller ikke igjen i dommervennen til Refsums utsagn om at «du må «forvente å bli kjørt knallhardt i retten». Det er både advokatene og dommernes oppgave og tilrettelegge for en god gjennomføring i retten, og det går pent og sømmelig for seg. De sakkyndiges behandles respektfullt, de lyttes til og de bidrar med helt nødvendige medisinske avklaringer.

Jeg er enig med Refsum om at man ikke ønsker seg «amerikanske tilstander der rettssakene florerer og erstatningssummene er hinsides enhver fornuft». I Norge er vi langt unna «Amerikanske tilstander». Domstolene er en viktig rettssikkerhetsgaranti som benyttes i de sakene hvor det er nødvendig. Erstatningene skal dekke skadelidtes økonomiske tap, og vil derfor ikke bli høyere enn det som erstatningssystemet i Norge legger opp til, som er fornuftige erstatninger for de som har rett til erstatning. ●

UNIVERSITETET
I OSLO

Norges fremste lederutdanning for helsesektoren: Erfaringsbasert mastergrad i helseadministrasjon

Søknadsfrist: 1. mars 2023

Det erfaringsbaserte masterprogrammet i helseadministrasjon (MHA) har 30 studieplasser. Gjennom studiet skal studentene utvikle ferdigheter som er nødvendige for ledelse i helsesektoren. Det blir lagt vekt på egenutvikling som leder, ledelse av utviklings- og omstillingsprosesser, analyse og forståelse av endringer i befolkningens bruk av helsetjenester, helseøkonomi, helserett og vurdering av kvalitet og effektivitet i helsesektoren.

Spennende fagmiljø

Ved avdelingen vil du møte de fremste forskerne innen helseledelse, helseadministrasjon og helseøkonomi i Norge. Våre forskere arbeider med aktuelle helsepolitiske spørsmål i nært samarbeid med helseforvaltningen og helsesektoren for øvrig.

Opptak

Det kreves utdanning på minimum bachelornivå, samt minst 3 års fulltidserfaring fra helsesektoren. I søknaden legger du ved et motivasjonsbrev, som begrunner hvorfor du søker studiet og som beskriver dine erfaringer med, og interesse for, ledelse.

Inspirerende studentmiljø

Studieperioden gir deg en unik mulighet til å møte andre fremtidige ledere i helsetjenesten gjennom gruppeprosesser, samarbeid og ekskursjoner. Du blir del av et nettverk som møtes etter studiet, bl.a. gjennom årlige samlinger.

Studiets oppbygging

Mastergraden teller 90 studiepoeng. For informasjon om studiets oppbygging, innhold og omfang, samt opptak, gå til:

<http://www.uio.no/studier/program/helseadministrasjon-master/oppbygging/>



Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Postboks 1089 Blindern, 0317 Oslo

Studiet er gratis med unntak av
UiOs semesteravgift på ca. kr 860,-

