



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

Gruppe for psykiatri

Anbefalt utforming av rettspsykiatrisk erklæring

Versjon oppdatert juni 2026

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	3
Utforming av forside	3
Side 2 og fra og med side 3.....	3
Sammenfatning	3
Mandat	4
Oppnevning.....	4
De(n) sakkyndiges faglige bakgrunn.....	4
Habilitet	4
Generelt om undersøkelse/metode.....	4
Siktelse/tiltalebeslutning	4
Gjennomgang av politiets saksdokumenter	5
Innhentede helseopplysninger	5
Samtaler med observanden.....	6
Klinisk status presens	7
Supplerende undersøkelser.....	7
Komparenter.....	8
Resultat av andre utredninger.....	8
Sammendrag av informasjon om observanden.....	8
Vurderingen iht. mandatet	8
Innledning.....	8
Vurdering av mandatets punkt 1	8
Vurdering av mandatets punkt 2	10
Vurdering av mandatets punkt 3.....	10
Vurdering av mandatets punkt 4	10
Vurdering av mandatets punkt 5	11
Konklusjon.....	12

Innledning

Dette er kun en veileder slik DRK mener en erklæring bør utformes. De sakkyndige bør ikke sitere fra denne veilederen i den rettspsykiatriske erklæringen.

Erklæringen skal være utformet i tråd med «Forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige»¹.

Navn på fornærmede og vitner bør anonymiseres. Dette av personvern hensyn. Det bør kun brukes initialer. Denne problemstillingen er drøftet i møte med Riksadvokatembetet 2025 uten at det kom frem motforestillinger mot anonymisering.

Vedrørende font, sideutforming og innholdsfortegnelse, vises det til Rettsmedisinske erklærings form og innhold (www.sivilrett.no/drk) sine anbefalinger. Korte sitater skal tydeliggjøres med kursiv. Lengre sitater skal i tillegg tydeliggjøres med innrykk. Det skal også tydelig framgå hva som er kilden til opplysning(en) (f. eks. hvilket dok. nr.) inkludert hvilken dato opplysningene opprinnelig er nedtegnet.

Utforming av forside

Saksnummer som framkommer i oppnevningbrevet fra retten skal stå øverst.

Deretter rettsinstans som har oppnevnt de(n) sakkyndige og er mottaker av erklæringen.

Observandens personalia med fullt personnummer, adresse, statsborgerskap, yrke og fødeland.

Deretter de sakkyndiges navn med spesialitet og adresse.

Om det foreligger tidligere rettspsykiatriske erklæringer og hvem som har avgitt disse.

Om observanden tidligere er domfelt.

Side 2 og fra og med side 3

Side 2 skal ha en elektronisk søkbar innholdsfortegnelse med sidehenvisning.

Deretter fortløpende følgende kapitler:

Sammenfatning

Relevante funn ved undersøkelsen skal kort oppsummeres. Sammenfatningen bør kort beskrive observandens livsløp og livssituasjon, vurdering av virkelighetsforståelse og funksjon og diagnostiske vurderinger. Usikkerhetsmomenter bør redegjøres for her.

¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-09-30-1921>

Mandat

Mandatet skal gjengis ordrett. Eventuelle fortolkninger skal fremgå av påfølgende tekst. Det samme om de sakkyndige har fått endret mandatet i etterkant av oppnevning. Dersom mandatet er unødvendig omfattende eller har mangler, jf. forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige, bør dette tas opp med oppdragsgiver og påtaleansvarlig.

Oppnevning

Dersom oppnevning er formidlet via NERS, skal dette angis. Ev. andre forhold av relevans rundt oppnevningen omtales her.

De(n) sakkyndiges faglige bakgrunn

Det skal her kort redegjøres for den enkelte sakkyndiges faglige kompetanse, relevante kvalifikasjoner og erfaring med problemstilling som skal utredes, jf. forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige §§ 2 og 4.² Antall erklæringer den enkelte sakkyndige har utarbeidet siste fem år skal oppgis.

Habilitet

De(n) sakkyndige skal her redegjøre for habilitet i forhold til observand og andre parter som omtales i politidokumentene og helseopplysninger. Innbyrdes habilitet mellom de sakkyndige beskrives samt antallet erklæringer de sakkyndige har samarbeidet om siste fem år skal angis.

Generelt om undersøkelse/metode

Det skal beskrives hvordan undersøkelsen er gjennomført og kort om arbeidet med og utformingen av erklæringen samt om det er enighet i vurderingen mellom de sakkyndige. Bruk av eventuelle utredningsverktøy (diagnostisk intervju, symptomskåre, evneutredning osv.) skal kort redegjøres for. Det må opplyses om bruk av tolk.

Siktelse/tiltalebeslutning

Siktelse/tiltalebeslutning skal siteres. Ved svært mange brudd på samme lovbestemmelse og tilnærmet identiske forhold, kan handlingstidspunktene redegjøres for med resyme av innhold i handlingene.

² <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-09-30-1921>

Gjennomgang av politiets saksdokumenter

Alle tidligere dommer med angitt(e) lovparagraf(er) som observanden er dømt for skal kort redegjøres for. Lovparagrafene som siteres skal ikke erstattes med språklige termer. Dette for å sikre at kommisjonens oversikt blir entydig.

Dersom det er bedt om prognose og utredning av framtidig risiko for nye lovbrudd, skal dommer som omtaler tidligere lovbrudd relevant for risikovurderingene kort redegjøres for med rettens beskrivelse av handlingen(e). Det er rettens bevisvurdering av tidligere straffbare handlinger som skal legges til grunn for risikovurderingen.

Vurderinger og konklusjoner i alle tidligere rettspsykiatriske erklæringer, inkludert foreløpige erklæringer, skal kort redegjøres for.

Innholdet i uttalelser fra Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe skal gjengis. Om de ikke foreligger i de mottatte saksdokumentene bør uttalelsene etterspørres.

Fra politidokumentene skal de sakkyndige kun redegjøre for opplysninger som kan ha betydning for besvarelse av mandatets problemstillinger, dette i korte resyméer³. Dersom sitater kort beskriver observandens fungering på et gitt tidspunkt kan de tas med så langt et sitat vil bli mindre omfattende enn et resymé.

Dersom det ikke finnes opplysninger i politidokumentene som kan belyse observandens fungering på handlingstiden eller som er relevant for en framtidig risikovurdering, skal dette kort redegjøres for.

Om det finnes rettstoksikologiske undersøkelser, legemiddelanalyser eller ikke, skal dette kort redegjøres for. Resultater skal redegjøres for hvis de foreligger. Hvis det foreligger en rettstoksikologisk sakkyndig erklæring, skal konklusjonen fra denne siteres. Uttalelser fra Den rettsmedisinske kommisjon, toksikologisk gruppe skal siteres.

Innhentede helseopplysninger

Hjemmelsgrunnet for innhenting av helseopplysningene skal framgå av erklæringen. Det skal redegjøres for om dette er på bakgrunn av skriftlig samtykke, med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 5 eller i medhold av straffeprosessloven § 168 a.

³ Se Nyhetsbrev for Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe nr. 23 punkt 1.4 – www.sivilrett.no/drk

Dersom en observand nekter innsyn i helseopplysninger, skal dette redegjøres for.

Dersom en observand nekter innsyn i helseopplysninger og er siktet for en straffbar handling som har strafferamme på over seks år, kan nødvendige helseopplysninger gis de sakkyndige selv om siktede ikke samtykker, jf. straffeprosessloven § 168 a. Om dette viser vi til riksadvokatens rundskriv nr. 2/2020 pkt. 6.7, hvor det blant annet framkommer følgende: *Om opplysningene er "nødvendige" må vurderes konkret i den enkelte sak av det helsepersonell som sitter på informasjonen. Unntaket gjelder kun i saken mot siktede som gjelder skyld- og reaksjonsspørsmålet, og ikke ved forlengelse av særreaksjon.*

Påtalemyndigheten i politiet må ved behov bistå sakkyndige med å begrunne en begjæring om innsyn i helseopplysninger.

Kommisjonen anbefaler at helseopplysningene innhentes av de sakkyndige, slik at helseopplysningene ikke blir en del av straffesaksdokumentene. Om nødvendig innhentes opplysningene etter straffeprosessloven §168 med en vedlagt bekreftelse fra påtalemyndighet på at siktelse har strafferamme over seks år.

Kun helseopplysninger relevant for besvarelsen av mandat skal tas inn i erklæringen. Det bør lages resyméer av innhentede helseopplysninger. Sitater bør unngås dersom det ikke har relevans for å belyse rettens mandat. Dersom sitater i helseopplysningene kort beskriver observandens fungering på et gitt tidspunkt som er av betydning for mandatbesvarelsen, kan de tas med så langt et sitat vil bli mindre omfattende enn et resymé. Det kan være aktuelt å sitere kort for eksempel ved tegn til idiosynkratisk språk, tankeforstyrrelser, neologismer eller andre måter å formulere seg på som kan synliggjøre tilstandens konsekvens for observandens språk.

Samtaler med observanden

Det skal kort redegjøres for informasjon gitt til observanden om rettigheter og plikter som observand, og om de(n) sakkyndiges roller og plikter. Det må redegjøres for om observanden antas å ha forstått informasjonen. Det bør angis om observanden har fått skriftlig informasjon om observasjonen. Videre bør det framkomme samtalested, tid medgått for hver enkelt samtale og hvilke personer som var til stede. Deretter samlet anamnese fra de sakkyndiges samtaler⁴. Det sentrale med anamneseopptaket er å få fram observandens egen beskrivelse

⁴ Det er ikke nødvendig med to likelydende anamneser. Da kan sakkyndig nr.2 peke til sakkyndig nr.1

av egen historie, eventuelle forståelse av egen lidelse og tilstand på handlingstiden. Om opplysninger fra andre kilder tas inn må det da være tydelige kildehenvisninger.

Den enkelte sakkyndige skal redegjøre for egne undersøkelser og unik informasjon som er gitt fra observanden som ikke framkommer i samlet anamnese. Gjerne korte sitater av observandens uttrykk, vendinger og bruk av språk for å belyse fungering på tiden for observasjonen.

Observandens beskrivelse av egen fungering og symptomer på handlingstiden må kartlegges. De(n) sakkyndige må søke å utrede og beskrive observandens oppfatning av handlingene som omfattes av siktelsen. Dersom observanden ikke husker, er i stand til eller ønsker å snakke om symptomer, egen fungering og tanker om egen tilstand på handlingstiden, skal dette kort redegjøres for.

Kommisjonen anbefaler som hovedregel minst to samtaler hver med observanden. Det bør redegjøres for årsak dersom det ikke gjennomføres anbefalt antall samtaler. Ved ulike vurderinger av observandens kliniske tilstand mellom de sakkyndige, bør de sakkyndige gjennomføre felles samtale(r) for å klargjøre om det foreligger en reell uenighet eller ikke.

Klinisk status presens

Status presens skal beskrives etter hver samtale. Dersom observanden har fremstått likt ved samtalene, kan dette redegjøres for i en samlet status presens.

Supplerende undersøkelser

Det skal her redegjøres for relevante undersøkelser som er utført av de sakkyndige selv eller andre fagpersoner i forbindelse med utarbeidelsen av erklæringen. Indikasjonen for ev. supplerende undersøkelser bør redegjøres for.

Ved mistanke om lavt evnenivå eller annen funksjonssvikt er det anbefalt å gjøre adaptive funksjonsvurderinger der ABAS-3 og Vineland-3 er de vanligste. Totalskårens betydning for funksjonsvurderingen bør forklares. De sakkyndige bør fokusere på de delene av funksjonsvurderingene som har betydning for vurdering av den kognitive svikten samt observandens virkelighetsforståelse.

Komparenter

De sakkyndige skal redegjøre for informasjon framkommet fra informerte komparenter. Observanden må gi de sakkyndige tillatelse til å kontakte komparenter for at ikke taushetsplikt skal bli brutt. Det må klart fremgå av erklæringen om nære pårørende er informert om unntaket som gjelder for vitneplikten, og at de har vært villig til å forklare seg uavhengig av denne.

Resultat av andre utredninger

Dersom det foreligger andre utredninger som er relevant for besvarelsen av mandatet, kan dette redegjøres for under innhentede helseopplysninger eller i eget avsnitt.

Sammendrag av informasjon om observanden

Det bør utformes et kort sammendrag av opplysningene i erklæringen, blant annet kort redegjørelse for observandens oppvekst, utdanning, arbeidserfaring, familiesituasjon, og sykehistorie, eventuelle tidligere lovbrudd og rettspsykiatriske undersøkelser.

Vurderingen iht. mandatet

Innledning

For å sikre at mandatets krav om at den rettspsykiatriske erklæringen er en rent medisinsk uttalelse og at de(n) sakkyndige ikke vurderer, besvarer eller tar stilling til rettslige spørsmål, anbefales det å gi en generell innledning i retning av:

De(n) sakkyndige vil presisere at følgende vurdering er en rent medisinskfaglig uttalelse. Ved bruk av ord som kan være lik med vilkårene i straffeloven er det medisinsk terminologi som er brukt av de(n) sakkyndige.

Vurdering av mandatets punkt 1

De(n) sakkyndige redegjør her for eventuelle symptomer, atferd og tegn, eventuell svikt i virkelighetsforståelse og svikt i dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon på handlingstiden, før og etter, inkludert i undersøkelsestiden. De(n) sakkyndige bør beskrive hvordan eventuell svikt på de ulike områdene arter seg, slik at alvorligheten av tilstanden blir forståelig for retten.

Tilstedeværelsen av symptomer, atferd og tegn forut for, under og etter handlingstiden vil være et sentralt premiss for besvarelsen av mandatpunkt 4.

De sakkyndige bør beskrive hvordan observandens virkelighetsforståelse fremstår. På hvilken måte avviker eventuelt virkelighetsforståelsen fra det forventede? Her må de sakkyndige unngå graderinger som lett, moderat eller alvorlig, men må i stedet gjennom eksempler og beskrivelse få frem hvordan virkelighetsforståelsen avviker og hvilke utslag dette gir. Det sentrale er virkelighetsforståelsen på handlingstiden, samtidig vil virkelighetsforståelsen i undersøkelsestiden være viktig å beskrive, bl.a. da forståelsen av handlingstiden vil være farget av hvordan observanden oppfatter den i dag. Det er viktig å få fram om virkelighetsforståelsen er den samme i undersøkelsestiden som den antas ha vært på handlingstiden. Om virkelighetsforståelsen har endret seg bør de sakkyndige diskutere mulige årsaker til dette. Mulige årsaker til avvikende virkelighetsforståelse bør også diskuteres.

Det bør gjøres en vurdering av evne til abstrakt tenkning, evne til resonnering, evne til fleksibilitet i problemløsning og evne til å ta andre perspektiv enn sitt eget. De sakkyndige bør også redegjøre bredt for funksjonsevne, der den kognitive funksjonsevnen er det sentrale, og vil kunne gi seg utslag på de fleste livsområder.

Eventuell funksjonsnedsettelse som følge av rusmiddelbruk bør også redegjøres for under dette mandatpunktet, men vurdering av årsakssammenhenger bør gjennomføres under mandatpunkt 2.

Dersom det foreligger manglende hukommelse for hele eller deler av handlingstiden kan det ha foreligget en bevissthetsnedsettelse på handlingstiden. Eksempler på medisinske tilstander som kan gi denne type utslag er hjernerystelse (commotio), lavt blodsukker (hypoglykemi), epilepsi og søvngjengeri. Det sentrale ved vurderingen om det kan foreligge en bevissthetsforstyrrelse eller ikke vil bl.a. bygge på eventuelle vitnebeskrivelser av observandens atferdsmønster. Konsekvensene av en eventuell tilstand på handlingstiden bør også redegjøres for.

Det må klart framkomme hvilke faktiske grunnlag vurderingene bygger på. Kommisjonen anbefaler at sakkyndige ikke benytter betegnelser som i ordlyd er lik rettslige vilkår da det vil kunne være brudd på Forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige. Samtidig har lovgiver valgt rettslige vilkår som utviklingshemming og bevissthetsforstyrrelse som er lik medisinsk terminologi. De sakkyndige bør da presisere at de ikke uttaler seg om rettslige vilkår.

Dersom observanden kan ha flere tilstander anbefales det å gjøre en samlet beskrivelse av antatt symptomtyngde og atferdsavvik, og hvilke konsekvenser dette har medført for virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon, på handlingstiden, før og etter, samt på undersøkelsestiden.

Vurdering av mandatets punkt 2

Om psykoaktive stoff kan ha bidratt til tilstanden på handlingstiden beskrevet under mandatpunkt 1, skal de sakkyndige redegjøre for antatte følger av stoffets eller stoffenes virkning på observandens virkelighetsforståelse og fungering på handlingstiden.

Det sentrale er ikke å redegjøre for ulike rusmidlers virkning på generell basis, men de aktuelle rusmidlers mulige virkning på observanden på handlingstiden. Å redegjøre for ulike rusmidlers virkning bør gjøres kun når det er relevant mht. den individuelle vurderingen av observanden i aktuell sak.

Vurdering av mandatets punkt 3

Det er observandens tilstand på tiden da eventuell medikamentell og/eller psykososial behandling ble avsluttet som skal vurderes. Det bør blant annet vurderes sykdomsinnsikt, kunnskap om risiko ved avsluttet behandling og tidligere erfaring med avsluttet behandling som forelå da behandlingen ble bestemt avsluttet. En sentral opplysning er om behandling ble avsluttet i samråd med oppfølgende instans.

Vurdering av mandatets punkt 4

Den diagnostiske vurderingen må sees i et livsløpsperspektiv. Vurderingen må bygge på den allerede foreliggende beskrivelsen av observandens symptomer, atferd, tegn, virkelighetsforståelse og funksjonsevne i besvarelsen av mandatpunkt 1. Om den diagnostiske vurderingen er av rettslig betydning eller ikke ligger utenfor de sakkyndiges mandat.

Når det er relevant, kan dette sammenholdes med opplysninger fra besvarelsen av mandatpunkt 2 i de tilfellene rusmidler kan ha bidratt til symptom- og atferdsbildet på handlingstiden.

Differensialdiagnostiske vurderinger skal skje etter det til enhver tid gjeldende offisielle diagnosesystemet. Andre diagnosesystemer kan i tillegg brukes, men bør da begrunnes. Diagnosesystemets inklusjons- og eksklusjonskriterier skal følges.

Når flere diagnoser som gjensidig utelukker hverandre kan være aktuelle må dette diskuteres. De sakkyndige må da beskrive de usikkerhetsmoment som foreligger. Dette gjelder både ved diagnosefastsettingen og ved vurdering av alvorlighet. Den tvil som oppstår som følge av den foreliggende usikkerheten blir det rettens oppgave å ivareta.

Dersom de sakkyndige setter andre diagnoser enn det som er satt tidligere, skal dette tydeliggjøres. Det bør fremkomme hvorfor de sakkyndige fraviker tidligere diagnostikk og redegjøre for hva som eventuelt er kjernen i den diagnostiske uenighet.

Det er ikke nødvendig med ordrette sitat av tekst fra diagnosemanualen.

Dersom det kan foreligge fare for en falsk negativ undersøkelse mht. en alvorlig psykisk lidelse som følge av differensialdiagnostisk tvil, bør denne tvilen diskuteres og utdypes.

Dersom observanden er funnet å ha et funksjonsnivå svarende til IQ 70 - 84, anbefales det å sette følgende diagnose: R41.8 Andre symptomer og tegn med tilknytning til kognitive funksjoner og bevissthet.

Den diagnostiske diskusjonen bør avsluttes med en diagnostisk oppsummering. Det skal redegjøres for når de(n) enkelte tilstanden(e) antas å ha startet og når de(n) antas å ha foreligget samt om de fortsatt foreligger (før, under og etter handlingstiden, samt i undersøkelsestiden).

Vurdering av mandatets punkt 5

Dersom de sakkyndige i sitt mandat er blitt bedt om å gjøre en utredning ved mulig påstand om særreaksjon eller forvaring, jf. mandatets punkt 5, gjøres det her. Mandatets punkt 5 besvares punktvis. Dersom de sakkyndige velger å benytte et relevant risikoinstrument må veileder for instrument følges. Det må redegjøres for usikkerhetsmoment og hva som er tidsperspektivet vurderingen bygger på.

Dersom rekvisisjon til Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS), siktelse/tiltalebeslutning og heller ikke strafferegister tilsier grunnlag for påstand om særreaksjon eller forvaring, anbefaler kommisjonen de sakkyndige å ta kontakt med

oppdragsgiver og påtaleansvarlig for å avklare om utredning av premisser for mulig særreaksjon eller forvaring kan utelates.

Konklusjon

Kommisjonen anbefaler at konklusjon utelates.

Erklæringen anbefales avsluttet med:

Sted, dato og underskrift

Mottakerliste:

Rettsinstans/oppdragsgiver

Påtaleansvarlig (fortrinnsvis med påtalemyndighetens saksnummer/anmeldelsesnummer)

Forsvarer

Den rettsmedisinske kommisjon via Altinn