



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Gruppe for psykiatri

Nyhetsbrev nr. 23

Mai 2016

Rettspsykiatriske erklæringsers form og innhold. Innhenting av helseopplysninger.

Innhold

1.	Rettspsykiatriske erklæringsers form og innhold	2
1.1	Om erklæringsens form	2
1.2	Om erklæringsens innhold	2
1.3	Om rettspsykiatriske erklæringsers lengde og kvalitet.....	2
1.4	Om utdrag fra politidokumenter	3
1.5	Om Den rettsmedisinske kommisjons uttalelser	3
1.6	Om personidentifiserbare opplysninger på andre enn siktede	4
1.7	Om følgebrev til rettspsykiatriske erklæringer	4
2.	Om innhenting av helseopplysninger ved spørsmål om opprettholdelse av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven (2005) § 65 fjerde ledd	4

1. Rettspsykiatriske erklærings form og innhold

1.1 Om erklærings form

Den rettsmedisinske kommisjons anbefaler at rettspsykiatriske erklæringer utarbeides i samsvar med helsepersonelloven¹ §§ 15 første ledd og 27 andre ledd og forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l.² § 4. I tillegg vil kommisjonen gjøre oppmerksom på utredningen «*Kunnskapskløft og kommunikasjonsbehov*»³, og spesielt retningslinje 9 som omhandler sakkyndigerklæringen. Den rettsmedisinske kommisjon har også utarbeidet forslag til nye mandat og veiledere i forbindelse med ikrafttreddelsen av straffeloven av 2005 1. oktober 2015. Veilederne er tilgjengelig på Den rettsmedisinske kommisjons hjemmeside.⁴

1.2 Om erklærings innhold

Ulike kilder (samtaleutdrag, saksdokumenter, helsejournaler, komparenter m.m.) bør redegjøres for i separate kapitler med klare kildehenvisninger. Kun opplysninger relevant for besvarelsen av mandatet bør refereres.

Diagnosesystem som ICD-10 er kriterieorientert, og har en hierarkisk oppbygging hvor de mer alvorlige diagnosene er øverst i hierarkiet. Diagnoser øverst i hierarkiet må derfor utelukkes før en vurderer diagnoser lavere i hierarkiet. Det er kun ved tvil om diagnoser høyere opp i diagnosesystemets hierarki kan stilles, at det vil være nødvendig å diskutere diagnoser med liknende symptomutforming lavere i hierarkiet.

Ved diagnostisk tvil er det viktig å påpeke og diskutere betydningen av opplysninger som mangler for å kunne stille en diagnose høyere i hierarkiet. Dette for å ivareta det tvilselement som retten må ta hensyn til vedrørende en mulig falsk negativ diagnose. Den samme tvilen må de sakkyndige ta med videre i den rettspsykiatriske vurderingen, og i en eventuell klinisk strukturert risikovurdering.

Kommisjonen opplever at enkelte sakkyndige presenterer en rekke ulike ICD-10 diagnoser i tilnærmet fulltekst. Dette kan være alt fra schizofreni til personlighetsforstyrrelser. Observanden holdes så opp mot kriteriene i hver enkelt diagnose. Først etter denne prosessen konkluderer de sakkyndige, da av og til med en diagnose høyt oppe i hierarkiet. Foruten at dette kan virke forvirrende på leseren, kan fremgangsmåten gi inntrykk av en manglende forståelse av diagnosesystemets oppbygging.

Sakkyndige oppfordres til å forholde seg til diagnosesystemets hierarkiske struktur. Bruk av diagnostiske beslutningstrær vil kunne avhjelpe sakkyndige dersom de er i tvil.

1.3 Om rettspsykiatriske erklærings lengde og kvalitet

De siste årene har kommisjonen sett en tydelig tendens til at erklæringene er blitt lengre og mer omfattende. Dette uten at kvaliteten på de sakkyndige erklæringene nødvendigvis har blitt bedre av dette.

Kortere erklæringer fremstår som regel mer presise i å avklare mandatets punkter. Erklæringene skal kun inneholde opplysninger relevant for besvarelsen av mandatet. Det er

¹ [Lov om helsepersonell \(LOV-1999-07-02-64\)](#)

² [Forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. \(FOR-2008-18-1486\)](#)

³ «[Kunnskapskløft og kommunikasjonsbehov](#)»

⁴ www.sivilrett.no/drk/psyk/mandatogveiledere

følgelig mandatet som avgjør hvor omfattende opplysninger det er behov for og som bestemmer presisjonsnivået i de ulike vurderingene. Eksempelvis vil diagnostiske vurderinger med hensyn til personlighetsforstyrrelser og rusdiagnoser være sentrale ved en strukturert klinisk risikovurdering, men ha liten eller ingen relevans ved vurdering av tilregnelighet.

1.4 Om utdrag fra politidokumenter

Kommisjonen vil på ny minne de sakkyndige om ikke å ta med mer fra politiforklaringer enn det som er nødvendig for den rettspsykiatriske vurderingen.

Den rettsmedisinske kommisjon ser at enkelte sakkyndige i stor grad siterer fra politiforklaringer. Helseopplysninger og andre opplysninger som ikke er relevant for å besvare mandatet blir også i økende grad tatt med i erklæringene. Dette medfører at omfanget av erklæringene øker uten at det bidrar til kvalitetsbedringer. Sitater fra politidokumenter og andre opplysninger som ikke belyser mandatet er ikke nødvendig, og bør utelates.

Dersom det i politidokumentene finnes relevant informasjon for besvarelsen av mandatet, bør dette kort redegjøres for, gjerne i en sammenfatning. Sitat kan av og til likevel være viktig. Dette gjelder eksempelvis opplysninger som beskriver symptomer og atferd viktig for besvarelsen av mandatet. Det samme gjelder opplysninger som kan være omstridt av en av partene.

Dersom det etter de sakkyndiges oppfatning ikke finnes opplysninger i politidokumentene som kan si noe om observanden relevant for besvarelsen av mandatet, bør de sakkyndige kort redegjøre for sin vurdering av dette.

Sakens parter har et ansvar for å etterprøve innholdet i de sakkyndiges erklæring, dvs. at det er gjort relevante utdrag for å besvare mandatet og at det ikke er utelatt viktige opplysninger.

De sakkyndige bør utvise forsiktighet med omfattende sitering fra vitneavhør i politidokumentene. Sitering, eksempelvis av avhør av vitner som ikke møter i retten, vil kunne frata partene muligheten for kontradiksjon.

1.5 Om Den rettsmedisinske kommisjons uttalelser

Det er kun unntaksvis sakkyndige redegjør for Den rettsmedisinske kommisjons uttalelser til tidligere rettspsykiatriske erklæring. Dette selv i de tilfeller der kommisjonen har funnet vesentlige mangler ved erklæringene. Dette er uheldig, og de sakkyndige bør etterstrebe å redegjøre for kommisjonens uttalelse i de tilfeller det foreligger tidligere erklæring.

Om de sakkyndige mottar sakens dokumenter uten at kommisjonens uttalelse følger, bør de gjøre politiet/påtalemyndigheten oppmerksom på det og be om kopi av uttalelsen fra kommisjonen. Det vises i denne forbindelse til forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon⁵ § 3 bokstav a hvor det blant annet fremkommer at *"[u]ttalelsen fra kommisjonen legges ved den sakkyndiges erklæring i straffesaken."*

⁵ [Forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon \(FOR-2003-03-14-294\)](#)

1.6 Om personidentifiserbare opplysninger på andre enn siktede

Ulike sakkyndige har ulik praksis vedrørende bruk av personidentifiserbare opplysninger som navn o.a. i erklæringene. Noen sakkyndige anonymiserer fornærmede, vitner, polititjenestemenn m.m. Andre sakkyndige bruker konsekvent fullt navn på alle som omtales.

Kommisjonen har vansker med å se behovet for at andre enn siktedes navn opplyses om i rettspsykiatriske erklæringene, så lenge det er entydig fra hvilke dokumenter opplysningene stammer ifra. Dette kan sikres gjennom bruk av for eksempel anmeldelsesnummer eller nummer på saksdokumentet utdraget er hentet fra. De sakkyndige kan da utelate navn helt, evt. bruke initialer i saker med flere vitner og/eller fornærmede der dette er nødvendig for oversiktens skyld.

1.7 Om følgebrev til rettspsykiatriske erklæringene

De fleste rettspsykiatriske erklæringene Den rettsmedisinske kommisjon mottar har ikke følgebrev. Dette medfører et betydelig merarbeid ved arkivering av erklæringene gjennom at opplysninger om rekvirent, parter m.m. må letes fram i selve erklæringen. Ikke sjelden er det også feilaktige eller motstridende opplysninger i erklæringen om hvilken rett som har rekvirert erklæringen, og/eller hvilket politidistrikt som har utferdiget siktelsen eller tiltalebeslutningen. I tillegg til merarbeidet dette medfører, gir det også økt risiko for at uttalelsene fra kommisjonen kan bli feilsendt.

Konsekvent bruk av følgebrev vil øke sikkerheten for at det er riktig rekvirent og politidistrikt det opplyses om.

2. Om innhenting av helseopplysninger ved spørsmål om opprettholdelse av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven (2005) § 65 fjerde ledd

I erklæringene som gjelder spørsmål om opprettholdelse av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, ser kommisjonen jevnlig at de(n) sakkyndige ber observanden om samtykke til innhenting av taushetsbelagte opplysninger. Samtykket omfatter også enheten som har ansvaret for gjennomføring av særreaksjonen.

Den retts- eller påtaleoppnevnte sakkyndige har med hjemmel i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (phl.) § 5-6a, krav på å få utlevert nødvendige opplysninger fra enheten som har ansvaret for gjennomføringen av særreaksjonen.

Av bestemmelsen framkommer følgende:

Opplysninger til påtalemyndigheten og retten

Uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal den faglig ansvarlige gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes, jf. straffeloven § 65, og om besøksforbud bør nedlegges, jf. straffeprosessloven § 222 a.

Den domfelte skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis etter første ledd.

De(n) sakkyndige kan i medhold av bestemmelsen innhente *nødvendige* journaldokumenter. Nødvendige opplysninger vil vanligvis omfatte løpende journal, sykepleiedokumentasjon,

epikriser, vedtaksdokumenter, nevropsykologiske utredninger, relevante tester/måleskjema inkludert risikovurderinger, årsrapporter og laboratorie- og bildediagnostikk.

Helseopplysninger fra andre instanser som ikke omfattes av phl. § 5-6a vil kreve skriftlig samtykke om fritak fra taushetsplikten.

Av de nødvendig mottatte opplysningene, tilligger det den sakkyndige å gjøre et saklig utvalg som presenteres i den sakkyndige erklæringen. Journaldokumentene skal kun refereres i den grad de er med på å belyse den sakkyndiges mandat. Normalt vil årsrapporter oppsummere det meste av informasjon som er tilgjengelig. Kommisjonen har imidlertid erfart at årsrapportene kan utelate viktig informasjon for rettens vurdering av behov for fortsatt dom eller ikke. Det er de(n) sakkyndiges oppgave å sikre at all nødvendig informasjon gjøres tilgjengelig for retten.

Kommisjonen viser ellers til uttalelse i nyhetsbrev nr. 17 av mars 2007 side 2 om at det i saker som dreier seg om en utilregnelig person som allerede er idømt særreaksjon vurderes tilstrekkelig med én sakkyndig. Videre viser kommisjonen til samme nyhetsbrev side 7 om viktighet av at den sakkyndige innhenter og setter seg inn i relevant journalmateriale ved prøving av dom til tvungent psykisk helsevern.

Kommisjonen vil på ny minne om at det er ikke de(n) sakkyndiges oppgave å ta stilling til om særreaksjonen bør opphøre eller ikke. Sakkyndige skal kun utrede fremtidig prognose gitt alternativene frivillig psykisk helsevern etter phl. kapittel 2, administrativt tvungent psykisk helsevern etter phl. kapittel 3 eller dom til overføring til tvungent psykisk helsevern etter phl. kapittel 5.

Avslutningsvis gjøres det særskilt oppmerksom på at denne bestemmelsen ikke gjelder ved spørsmål om opprettholdelse av dom til tvungen omsorg. Den sakkyndige må i slike tilfeller be om samtykke til innhenting av nødvendige opplysninger.

For Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe



Karl Henrik Melle
gruppeleder



Gunnar Johannessen
nestleder