



# **DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON**

Gruppe for psykiatri

## **Veiledning til mandat ved rettspsykiatrisk utredning**

**Versjon oppdatert august 2022**

## Innholdsfortegnelse

Innledning.....	3
Generelt .....	3
Om mandatet.....	3
Om habilitet .....	4
Ved behov for ytterligere opplysninger .....	4
De sakkyndiges innhenting av opplysninger .....	4
Om kompetanse .....	4
Om behov for ytterligere faglig kompetanse .....	4
Om erklæringen.....	5
Om undersøkelsen .....	5
Om vurdering av virkelighetsforståelse og funksjonsevne .....	6
Om svikt i virkelighetsforståelse .....	6
Om omfang av symptomer .....	6
Om beskrivelse av funksjonsevne .....	6
Bruk av psykoaktive stoff .....	6
Avsluttet behandling .....	7
Om vurderingen.....	7
Anbefalt utforming av rettspsykiatrisk erklæring .....	7
Utforming av forside .....	8
Side 2 .....	8
Fra side 3 .....	8
Mandat .....	8
De(n) sakkyndiges faglige bakgrunn.....	8
Habilitet .....	8
Generelt om undersøkelse/metode.....	9
Siktelse/tiltalebeslutning .....	9
Gjennomgang av politiets saksdokumenter .....	9
Innhentede helseopplysninger.....	9
Samtaler med observanden.....	10
Status presens .....	11
Supplerende undersøkelser.....	11
Komparenter.....	11
Resultat av andre utredninger .....	11
Diagnostisk diskusjon .....	11
Diagnostisk oppsummering. ....	11
Sammenfatning av informasjon om observanden.....	12
Vurderingen iht. mandatet .....	12
Innledning.....	12
Vurdering av mandatets punkt 1 .....	12
Vurdering av mandatets punkt 2 .....	12
Samlet vurdering av påviste tilstander .....	13
Vurdering av mandatets punkt 3 .....	13
Vurdering av mandatets punkt 4 .....	13
Vurdering av mandatets punkt 5 .....	13
Konklusjon.....	14

## Innledning

Det er fra 1.oktober 2020 vedtatt nye regler om strafferettslig skyldevne. Reglene skal sørge for at straffansvar ikke gjøres gjeldende overfor den som mangler nødvendig modenhet, sjelelig sunnhet eller bevissthet. Formålet med lovendringene er for bedre å kunne identifisere slike lovbrutere, for å styrke samfunnsvernet og heve kvaliteten på sakkyndigarbeidet.

Ønsket om et skarpere skille mellom det rettslige og det medisinskfaglige ansvaret er en del av bakgrunnen for lovendringene. Det er retten som på etisk og normativt grunnlag skal konkludere i tilregnelighetsspørsmålet. De sakkyndiges oppgave er å gi en grundig klinisk beskrivelse av siktedes tilstand, diagnoser og symptomer. Symptomenes betydning for virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon skal vurderes på handlingstidspunktet, i tiden før og etterpå. De sakkyndige skal ikke uttale seg om observanden på gjerningstidspunktet oppfylte vilkår i straffeloven.

Denne veilederen er ment til hjelp i det sakkyndige arbeidet. Veilederen vil bli revidert når kommisjonen ser at det er behov for det. Siste versjon av veilederen vil alltid ligge på [www.sivilrettsforvaltningen.no/drl](http://www.sivilrettsforvaltningen.no/drl)

De sakkyndige skal ikke lenger vurdere de(n) medisinske tilstanden(e) opp mot vilkårene i straffeloven (strl.) § 20 andre ledd bokstav a-c og § 80 bokstav f. Det skal gjøres en grundig beskrivelse av symptomer og symptomenes antatte påvirkning på virkelighetsforståelse og funksjon (dagligdags, sosial og kognitiv) før-, under og etter handlingstiden.

## Generelt

Den rettspsykiatriske erklæringen skal utarbeides i samsvar med forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige<sup>1</sup>, helsepersonelloven §§ 15 første ledd og 27 andre ledd<sup>2</sup>, forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4<sup>3</sup> og denne veilederen.

Kommisjonen gjør videre oppmerksom på utredningen «*Kunnskapskløft og kommunikasjonsbehov*»<sup>4</sup>, og spesielt retningslinje 9 som omhandler sakkyndiges erklæring.

Om de sakkyndige har funnet det nødvendig å ta stilling til faktiske forhold som kan være omtvistet eller usikkert (forklaringer fra siktede, fornærmede eller vitner mv.), bør dette angis i erklæringen. Det samme gjelder eventuelle usikkerhetsmomenter i de sakkyndige vurderingene.

## Om mandatet

Om de sakkyndige har spørsmål til mandatet eller ser behov for endring i mandatet, skal de ta dette opp med oppdragsgiver så raskt som mulig, jf. forskrift om helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4 første ledd. Normalt vil det være mest hensiktsmessig å kontakte påtaleansvarlig som vil ta dette opp med forsvarer og retten.

---

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

<sup>2</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

<sup>3</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-12-18-1486>

<sup>4</sup>

[https://www.advokatforeningen.no/globalassets/advokatenesfagdager/kunnskapskloft\\_kommunikasjon\\_sbehov.pdf](https://www.advokatforeningen.no/globalassets/advokatenesfagdager/kunnskapskloft_kommunikasjon_sbehov.pdf)

## Om habilitet

De sakkyndige skal redegjøre for egen og innbyrdes habilitet samt habilitet til partene i saken. Ved eventuelle problemstillinger knyttet til habilitet, skal de sakkyndige umiddelbart informere retten om dette slik at retten kan avklare habilitetsspørsmålet. For å sikre notoritet rundt problemstillingen som er reist og utfallet av den for ettertiden, anbefaler kommisjonen at de sakkyndige kort redegjør for dette i erklæringen.

## Ved behov for ytterligere opplysninger

Er det behov for ytterligere etterforskning for å kartlegge premisser for den rettspsykiatriske vurdering, kan de sakkyndige kontakte påtaleansvarlig politijurist som er opplyst om i mandatet.

## De sakkyndiges innhenting av opplysninger

Det er de sakkyndiges ansvar å hente inn taushetsbelagte opplysninger (journaler o.a.) som er relevante for den rettspsykiatriske utredningen etter at det er innhentet skriftlig samtykke fra observanden.

I saker om lovbrudd som kan medføre mer enn seks års fengsel, kan nødvendige helseopplysninger hentes inn av de sakkyndige selv om samtykke ikke foreligger. De sakkyndige bør i slike tilfeller få bistand av påtalemyndigheten.

Innhenting av enkelte opplysninger vil kunne kreve sakkyndig psykiatrisk eller psykologisk kompetanse. Innhenting av komparentopplysninger om en observands tidligere utvikling og funksjonsnivå vil for eksempel kreve spesifikk kompetanse for å kunne vite hvilke oppfølgingsspørsmål som bør stilles en komparent avhengig av hvilke svar som er gitt. De sakkyndige bør unngå å innhente opplysninger på egenhånd.. Det finnes egne regler for innhenting av opplysninger i straffesaker.

Dersom de sakkyndige intervjuer komparenter, må de informere om sin rolle, sin taushetsplikt og familiemedlemmers unntak fra vitneplikt.

## Om kompetanse

De sakkyndige skal kort redegjøre for sin faglige kompetanse, relevante kvalifikasjoner og erfaring med problemstillinger som skal utredes, jf. forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige §§ 2 og 4.<sup>5</sup>

## Om behov for ytterligere faglig kompetanse

Dersom de sakkyndige ser behov for utredning eller testing som krever annen fagkompetanse enn de selv innehar, må retten kontaktes for vurdering av oppnevning av ytterligere sakkyndige. Ved ytterligere oppnevninger bør alle oppnevnte sakkyndige utarbeide én felles

---

<sup>5</sup> <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-09-30-1921>

erklæring. Delutredningen innarbeides som en del av premissgrunnet i besvarelsen av mandatet.

## Om erklæringen

De sakkyndige bør samarbeide om utarbeidelsen av den skriftlige erklæringen, men det forutsettes selvstendige og uavhengige vurderinger. Det skal klart framgå av erklæringen hvordan de sakkyndige har samarbeidet og om det er områder der de har vært uenige.

Ulike kilder (samtaleutdrag, saksdokumenter, helsejournaler, komponenter m.m.) skal redegjøres for i separate kapitler med kildehenvisninger. Kun opplysninger relevant for besvarelsen av mandatet skal refereres. Gjentakelser av de samme opplysningene flere ganger skal unngås.

## Om undersøkelsen

De sakkyndige skal klinisk utrede observandens livsløp før, under og etter de påklagede handlinger. Det skal legges spesiell vekt på atferd, herunder psykisk og sosial funksjonsevne, eventuell sykdomsutvikling og eventuell tidligere og aktuell behandling. Relevant informasjon skal innhentes og redegjøres for.

Fra undersøkelsen av observanden er det viktig at de sakkyndige beskriver observandens tilstand, symptomer og tegn og hvordan symptomene påvirker observandens virkelighetsforståelse og dagligdagse, sosiale og kognitive funksjon. Observandens fungering i samfunnet og i samspill med andre bør redegjøres for. Dersom de sakkyndige oppfatter observanden ulikt bør det gjennomføres minst én fellessamtale.

Kun diagnostikk og differensialdiagnostikk nødvendig for å besvare mandatets spørsmål skal redegjøres for. Andre diagnoser kan kort redegjøres for hvis tilstandene bidrar til å øke symptomtyngden. Rusdiagnoser som kan medføre endret virkelighetsoppfatning (akutte intoksikasjoner, sanseforvrengninger som følge av abstinens mm.) bør alltid redegjøres for.

Personlighetsforstyrrelser og rusavhengighetsdiagnoser er vanligvis kun relevant å diagnostisere og redegjøre for de gangene mandatet spør om en prognosevurdering.

Siste versjon av et internasjonalt diagnosesystem<sup>6</sup> skal benyttes for diagnostisering. Differensialdiagnostiske vurderinger skal følge de ulike diagnosesystemenes beslutningstrær. Kun ved diagnostisk tvil skal de sakkyndige redegjøre for diagnoser lavere i beslutningstreet. Dersom det benyttes andre diagnoser enn ICD skal dette begrunnes, og hvilke konsekvenser dette valget får for den diagnostiske vurderingen. Dersom de sakkyndige anser at andre diagnostiske metoder og utredningsverktøy er viktige for vurderingen, må det begrunnes hvorfor disse er valgt og resultatene av disse redegjøres for.

De sakkyndige skal vurdere tilstedeværelse av psykiske lidelser, bevissthetsforstyrrelser og kognitiv svikt som tre uavhengige dimensjoner. Symptomene som antas å ha foreligget må beskrives. Deretter må det vurderes hvordan symptomene kan ha påvirket observandens virkelighetsforståelse og funksjonsevne.

---

<sup>6</sup> ICD (Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer fra verdens helseorganisasjon, DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) som er utarbeidet av American Psychiatric Association, og DC-LD (Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation)

De sakkyndige skal ikke ta stilling til vilkårene i strl. §§ 20 og 80 bokstav f.<sup>7</sup>

## Om vurdering av virkelighetsforståelse og funksjonsevne

De sakkyndige skal utrede grad av svikt i virkelighetsforståelse, grad av funksjonssvikt og hvilke utslag dette medførte for observandens funksjonsevne på handlingstiden og på undersøkelsestiden. Grad av svikt må bygge på symptombeskrivelsen som de sakkyndige skal redegjøre for.

### Om svikt i virkelighetsforståelse

De sakkyndige skal for eksempel ved en psykoselidelse beskrive graden av svikt i virkelighetsforståelse og funksjon forårsaket av symptomer (vrangforestillinger, tankeforstyrrelser, hallusinose, annet tap av funksjon) på undersøkelsestiden og på handlingstiden. Det skal vurderes om observanden har fått virkelighetsforankret avstand til tidligere realitetsbrist eller ikke. Graden av svikt i virkelighetsforståelse og funksjon er sentralt for begge tidsperioder.

### Om omfang av symptomer

Ved beskrivelse av symptomer bør det benyttes norske formuleringer uten faguttrykk, gjerne slik det framkommer i tekst fra skåringsveiledere (f.eks. PANSS, YMRS, TALD) samt skåringsresultater (f.eks. fra WAIS, ABAS, Glasgow coma scale).

### Om beskrivelse av funksjonsevne

De sakkyndige skal ved beskrivelse av funksjonsevne, jf. straffeloven § 20 tredje ledd, utrede og beskrive observandens antatte dagligdagse, sosiale og kognitive fungering på handlingstiden og tilsvarende fungering på undersøkelsestiden. Ved svingende tilstander bør dette særskilt beskrives og vurderes. Mangler det sentral informasjon for å kunne beskrive funksjonsevnen skal dette redegjøres for.

Det presiseres at det skal tydelig redegjøres for premissene for vurderingen og om det foreligger tvil og usikkerhetsmoment.

### Bruk av psykoaktive stoff

De sakkyndige skal redegjøre for observandens bruk av psykoaktive stoff som rusmidler og legemidler og hvordan det antas at de enkelte psykoaktive stoffene har påvirket observandens tilstand på handlingstiden.

Dersom det er påvist inntak av flere psykoaktive stoffer, bør de sakkyndige redegjøre for hvilket bidrag det enkelte stoff kan ha hatt for observandens tilstand på handlingstiden. Det skal redegjøres for om inntaket av psykoaktive stoffer kan antas å ha bidratt til et gjennombrudd eller en forsterket symptomutforming av en underliggende psykoselidelse. Varighet av stoffenes påvirkning på tilstanden(e) bør vurderes og redegjøres for. Hvilken betydning tilførsel eller fravær av inntak av psykosedempende medikament(er)<sup>8</sup> og stoff(er) har hatt for observandens tilstand på handlingstiden samt før og etter, skal vurderes.

---

<sup>7</sup> Se Nyhetsbrev nr. 27 fra Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe.

<sup>8</sup> Antipsykotika, benzodiazepiner og annen medikasjon som kan virke angstdempende og søvninduserende.

## Avsluttet behandling

Dersom en observand har sluttet med psykosedempende medisin skal tilstanden på tidspunktet observanden valgte å slutte med medisinen vurderes. Begrunnelsen for å avslutte behandling med psykosedempende medisin bør kartlegges. Det bør også redegjøres for om observanden har avsluttet nødvendig psykososial oppfølging. Antatt fungering på tiden da observanden avsluttet oppfølgingen skal vurderes.

Dersom observanden har vært uten symptomer som følge av behandling og selv avsluttet behandlingen eller har inntatt rusmidler, må det redegjøres for om observanden tidligere har hatt erfaring med sykdomsutbrudd ved bruk av rusmidler eller etter reduksjon eller seponering av medisin i strid med klar anbefaling.

## Om vurderingen

De sakkyndige skal gjennomføre en differensialdiagnostisk vurdering som er relevant for den vurderingen retten skal gjøre, jf. mandatets punkt 1. De sakkyndige skal så avslutte med et eget kapittel som vurderer alvorligheten av tilstanden, jf. mandatets punkt 2. Denne vurderingen skal omfatte observandens symptomer og deres antatte påvirkning på virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon med hovedfokus på handlingstiden. Det skal også redegjøres for hvordan tilstanden har utviklet seg før og etter handlingstiden.

Det skal tydelig framkomme hvilket faktisk grunnlag som beskrivelse av symptomer og vurderingen bygger på (opplysninger fra politidokumenter, journaler, egne undersøkelser mm.).

I vurderingskapittelet om alvorlighet av tilstanden skal det redegjøres for symptomer, omfanget av disse og antatt svikt i funksjonsevne. Det skal redegjøres for om dette er tilstander som kan vurderes opp mot en av de tre dimensjonene i vilkårene, eller om det er en kombinasjon av flere av disse tre dimensjonene.

## Anbefalt utforming av rettspsykiatrisk erklæring

**(OBS: Dette er en veileder. Det skal IKKE siteres fra denne veilederen i den rettspsykiatriske erklæringen.)**

Erklæringen skal være utformet i tråd med «Forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige»<sup>9</sup>.

Navn på andre enn observanden anbefales anonymisert. Dette av personvern hensyn.

Vedrørende font, sideutforming og innholdsfortegnelse, vises det til felles nyhetsbrev nr. 3 fra kommisjonen ([www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk)). 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(e) (f.eks. dok.nr.) inkludert hvilken dato opplysningene opprinnelig er nedtegnet.

---

<sup>9</sup> <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-09-30-1921>

## Utforming av forside

Saksnummer som framkommer i oppnevningsbrevet fra retten skal stå øverst. Deretter rettsinstans som har oppnevnt de(n) sakkyndige og er mottaker av erklæringen.

Observandens personalia med fullt personnummer (for opplysning om juridisk kjønn), adresse, statsborgerskap, yrke og fødeland.

Deretter de sakkyndiges navn med spesialitet og adresse.

Om det foreligger tidligere erklæringer.  
Om observanden tidligere har begått lovovertrædelser.

## Side 2

Innholdsfortegnelse med sidehenvisning, elektronisk søkbar.

## Fra side 3

Deretter fortløpende følgende kapitler:

Sammendrag av rettslig relevante opplysninger

Det skal i dette avsnittet kort beskrives rettslige relevante funn ved undersøkelsen, diagnostisk konklusjon med evt. differensialdiagnostiske overveielser og de sakkyndiges vurdering av i hvilken grad virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon kan ha vært påvirket på handlingstiden, før og etter denne samt på undersøkelsestiden.

## Mandat

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

## 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.<sup>10</sup> Dersom oppnevning er formidlet via NERS, skal dette angis. Antall erklæringer den enkelte sakkyndige har utarbeidet siste 5 år skal oppgis sammen med antall erklæringer de sakkyndige tidligere har samarbeidet om tidligere

## Habilitet

De(n) sakkyndige skal her redegjøre for habilitet i forhold til observand og andre parter som det er redegjort for i politidokumentene samt innbyrdes habilitet med andre sakkyndige.

---

<sup>10</sup> <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-09-30-1921>

## 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.

## 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.

## Gjennomgang av politiets saksdokumenter

Alle tidligere dommer med angitt(e) lovparagraf(er) som observanden er dømt for skal kort oppsummeres. Lovparagrafene som siteres skal ikke erstattes med språklige termer.

Vurderinger og konklusjoner i alle tidligere rettspsykiatriske erklæringer inkludert foreløpige erklæringer skal kort redegjøres for. Uttalelser fra Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe skal siteres.

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

Fra politidokumentene skal de sakkyndige kun redegjøre for opplysninger som kan ha betydning for besvarelse av mandatets problemstillinger, helst i korte resyméer<sup>11</sup>. 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. Uttalelse fra Den rettsmedisinske kommisjon, toksikologisk gruppe skal siteres.

## Innhentede helseopplysninger

Hjemmelsgrunnlaget for innhenting av helseopplysningene skal framgå av erklæringen. Det skal redegjøres for om dette er på bakgrunn av informert samtykke, med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 5 eller i medhold av straffeprosessloven § 168 a.<sup>12</sup>

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

---

<sup>11</sup> Se Nyhetsbrev for Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe nr. 23 punkt 1.4 – [www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk)

<sup>12</sup> Se Nyhetsbrev for Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe nr. 23 punkt 1.5 – [www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk)

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 med påtalemyndighetens bistand, slik at helseopplysningene ikke blir en del av straffesaksdokumentene.<sup>13</sup>

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, for eksempel ved idiosynkratisk språk, tankeforstyrrelser, neologismer eller andre måter å formulere seg på som kan synliggjøre tilstandens konsekvens for observandens språk. Dersom sitater i helseopplysningene kort beskriver observandens fungering på et gitt tidspunkt, kan de tas med så langt et sitat vil bli mindre omfattende enn et resymé.

## 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 er tilstede.

Deretter samlet anamnese fra de sakkyndiges samtaler<sup>14</sup>.

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 observasjon.

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

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

---

<sup>13</sup> Nyhetsbrev nr. 14 fra Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe - [www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk)

<sup>14</sup> Det er ikke nødvendig med to likelydende anamneser. Da kan sakkyndig nr.2 peke til sakkyndig nr.1

## Status presens

Status presens skal beskrives etter hver samtale. Dersom observanden har framstått likt ved samtale, 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.

## Komparenter

De sakkyndiges 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 framgå 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.

## Diagnostisk diskusjon

Differensialdiagnostiske vurderinger skal skje etter et internasjonalt diagnosesystem relevant for den rettspsykiatriske vurderingen<sup>15</sup>. Diagnosesystemets inklusjons- og eksklusjonskriterier skal følges.

Dersom de sakkyndige i sitt skjønn underkjenner rettspsykiatrisk relevante diagnoser gitt tidligere eller som de sakkyndige selv har vurdert, skal dette tydeliggjøres og hva som eventuelt mangler.

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

Diagnoser som ikke har rettspsykiatrisk betydning bør utelates. Kun hvis det er gitt i mandat å utrede premisser for særreaksjon eller forvaring (mandatets punkt 5) er det relevant å diagnostisere personlighetsforstyrrelse(r) og rusavhengighetsdiagnose(r).

Dersom observanden er funnet å ha et funksjonsnivå svarende til IQ 70–75 eller like over, anbefales det å sette følgende diagnose: R41.8 Andre symptomer og tegn med tilknytning til kognitive funksjoner og bevissthet.

## Diagnostisk oppsummering.

Den diagnostiske diskusjonen bør avsluttes med en diagnostisk oppsummering av rettspsykiatrisk relevante diagnoser.

---

<sup>15</sup> Se Nyhetsbrev for Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe nr. 23 punkt 1.2 – [www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk)

## Sammenfatning av informasjon om observanden

Det bør utformes en kort sammenfatning av opplysningene i erklæringen, blant annet kort redegjørelse for observandens oppvekst, utdanning, arbeidserfaring 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 § 20 og 80, før og etter 1.10.2020, er det medisinsk terminologi som er brukt av de(n) sakkyndige. Ved gradering av tilstand brukes terminologi som framgår av diagnosesystem og ulike måleinstrumenter.*

### Vurdering av mandatets punkt 1

De rettspsykiatriske relevante diagnosene gjentas her. Det skal redegjøres for når de(n) enkelte tilstand(e) antas å ha startet og når de(n) antas å ha foreligget samt om de fortsatt foreligger (altså før, under og etter handlingstiden samt på undersøkelsestiden).

### Vurdering av mandatets punkt 2

Diagnose(r) redegjøres for og omfanget av symptomer som er framkommet ved den rettspsykiatriske undersøkelsen (fra journaler, politidokumenter og de(n) sakkyndiges egne undersøkelse(r)). Deretter skal de(n) sakkyndige redegjøre for hva symptomene antas å ha medført for eventuell svikt i virkelighetsforståelse og svikt i dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon. Det bør forsøkes å angi en gradering av eventuell svikt.

Det anbefales å dele denne delen av erklæringen i fire underpunkter, jf. forslag under. For hvert av de fire underpunktene skal det gjøres en beskrivelse av symptomene. Deretter en medfølgende vurdering av hva symptomene antas å kunne medført for observandens antatte virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon, på handlingstiden, før og etter samt på undersøkelsestiden. Det må klart framkomme hvilke faktiske grunnlag vurderingene gjøres på. Kommisjonen anbefaler at sakkyndige ikke benytter rettslige begreper. De følgende underpunkter tar høyde for straffeloven § 20 hhv. andre ledd bokstav a (punkt 2-1), bokstav b (punkt 2-2) og bokstav c (punkt 2-3).

#### 2-1

De sakkyndige redegjør under dette punktet for om det er diagnostisert psykoselidelse, inkludert psykotiske tilstander utløst av rusmidler, gjennomgripende utviklingsforstyrrelse eller andre tilstander, eksempelvis delir, demens, hjerneorganiske lidelser med mer. Det må gjøres en vurdering av hva tilstandens symptomer har medført for virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon, på handlingstiden, før og etter samt på undersøkelsestiden. Vær oppmerksom på at rusutløst psykose vurderes under dette punktet. Å redegjøre for rusutløst psykose under neste punkt som omhandler bevissthetsforstyrrelse, vil være å gjøre en rettslig vurdering.

## 2-2

De sakkyndige redegjør under dette punktet for om det er diagnostisert(e) medisinske tilstand(er) som kan ha medført svekket eller manglende hukommelse og en vurdering av hva tilstanden(e) tilstandens symptomer har medført for virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon, på handlingstiden, før og etter samt på undersøkelsestiden. Rusforgiftninger, hypoglykemi, epilepsi og søvngjengeri er eksempler på medisinske tilstander som kan vurderes under dette punktet.

## 2-3

De sakkyndige redegjør under dette punktet for om det er diagnostisert kognitiv svikt som følge av psykisk utviklingshemming i medisinsk forstand, eller andre årsaker til kognitiv svikt, som kan medføre et funksjonsnivå sidestilt med psykisk utviklingshemming i medisinsk forstand. Det bør her gjøres en vurdering av evne til abstrakt tenkning, evne til resonnering og evne til fleksibilitet i problemløsning. Antatt kognitivt funksjonsnivå på handlingstiden må redegjøres for. Det skal gjøres en vurdering av hva tilstanden har medført for virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon, på handlingstiden, før og etter samt på undersøkelsestiden.

## 2-4

### Samlet vurdering av påviste tilstander

Dersom det er påvist tilstander under flere av de forrige tre punktene, anbefales det å gjøre en samlet beskrivelse av antatte symptomtyngde og hva dette har medført for virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon, på handlingstiden, før og etter samt på undersøkelsestiden. Den samlede symptomtyngde antas å være viktig for rettens vurdering av om vilkårene i strl. §§ 20 eller 80 bokstav f kan være oppfylt.

### Vurdering av mandatets punkt 3

Om psykoaktive stoff kan ha bidratt til tilstanden på handlingstiden, skal de sakkyndige redegjøre for antatt følger av stoffets eller stoffenes virkning på observandens fungering. Det må gjøres en vurdering om bruk av psykoaktive stoff har medført en tilstand hos observanden kun forårsaket av forventet virkning av stoffet/stoffene eller om det kan ha utløst eller forsterket en annen diagnostisert tilstand.

### Vurdering av mandatets punkt 4

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 avsluttet og om avsluttet behandling har skjedd i samråd med oppfølgende instans.

### 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 for hvert av de fem underpunktene. Dersom de sakkyndige velger å benytte et relevant risikoinstrument, er det siste versjon av instrumentet som skal benyttes. Veileder for instrument må følges.

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. Alternativt kan det gjøres en oppsummerende sammenfatning hvor følgende momenter inntas:

- Oppsummering av diagnoser
- Oppsummering av grad av svikt i virkelighetsforståelse og grad av svikt i dagligdags- sosial- og kognitiv funksjon
- Oppsummering av hva evt. ruspåvirkning har hatt av betydning for diagnose, symptomer og svikt i virkelighetsforståelse og grad av svikt i dagligdags- sosial- og kognitiv funksjon.
- Kort redegjørelse for om medisiner og psykososial oppfølging er blitt avsluttet og antatt årsak.
- Hvis mandatpunkt 5 (om særreaksjon eller forvaring) er gitt, henvis kort til vurdering
- gjort tidligere i erklæringen.

Erklæringen anbefales avsluttet med:

Sted, dato og underskrift

Mottakerliste:

Rettsinstans/oppdragsgiver

Påtaleansvarlig

Forsvarer

Den rettsmedisinske kommisjon via Altinn