



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Gruppe for psykiatri

Veiledning til mandat ved rettspsykiatrisk utredning

Versjon oppdatert mai 2026

Innholdsfortegnelse

Innledning	3
Generelt	3
Om mandatet	4
Om habilitet	4
Ved behov for ytterligere opplysninger	4
De sakkyndiges innhenting av opplysninger	5
Om kompetanse	6
Om behov for ytterligere faglig kompetanse	6
Om erklæringen	6
Om undersøkelsen	7
Om vurdering av virkelighetsforståelse og funksjonsevne	8
Om svikt i virkelighetsforståelse	9
Om omfang av symptomer	9
Om beskrivelse av funksjonsevne	9
Bruk av psykoaktive stoff	10
Avsluttet behandling	11
Diagnostisk vurdering	11
Risikovurdering	11

Innledning

Nye regler om strafferettslig skyldevne, særreaksjoner og sakkyndighet trådte i kraft 1.oktober 2020. Det ble også vedtatt endringer mht. særreaksjoner og rettspsykiatriske undersøkelser. Det foreligger per dato tre høyesterettsdommer som legger føringer for domstolenes praktisering av reglene om skylddevne. Erfaringer Den rettsmedisinske kommisjon har gjort etter regelendringen medfører at det er utarbeidet et nytt forslag til standardmandat.

Ønsket om et skarpere skille mellom det rettslige og det medisinskfaglige ansvaret var en del av bakgrunnen for lovendringene. Det er retten som på et juridisk grunnlag skal konkludere i tilregnelighetsspørsmålet. De sakkyndiges oppgave er å gi en grundig klinisk beskrivelse av observandens symptomer, funksjonsevne og tilstand og deretter redegjøre for eventuelle diagnoser. Den undersøktes virkelighetsforståelse og dagligdags-, sosial- og kognitiv funksjon skal vurderes på handlingstidspunktet, i tiden før og etterpå. De sakkyndige skal ikke uttale seg om vilkår i straffeloven.

Det skal gjøres en grundig beskrivelse av symptomer og atferd og antatt påvirkning av virkelighetsforståelse og funksjon (dagligdags, sosial og kognitiv) før, under og etter handlingstiden. Dette på en måte som gir retten grunnlag for å vurdere observanden opp mot vilkårene i straffeloven. Den undersøktes virkelighetsforståelse og funksjonsevne skal på best mulig måte beskrives til hjelp for rettens vurdering om tilstanden(e) omfattes av de enkelte lovparagrafenes grunn- og tilleggsvilkår. Eventuelle tilstanders betydning for prognose og fremtidig risiko må også beskrives de gangene mandatet ber om det.

Denne veilederen er ment til hjelp i det sakkyndige arbeidet og bidra til å få en mest mulig ens praksis i Norge. Veilederen vil bli revidert når kommisjonen ser at det er behov for det. Siste versjon av veilederen vil alltid ligge på www.sivilrett.no/drk.

Generelt

Den rettspsykiatriske erklæringen skal utarbeides i samsvar med forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige¹, helsepersonelloven §§ 15 første ledd og 27 andre ledd², forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4³ og denne veilederen.

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

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

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

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.), må dette beskrives i erklæringen. Det samme gjelder eventuelle usikkerhetsmomenter i de sakkyndige vurderingene som kan påvirke vurderingens robusthet. For eksempel hvilke opplysninger mangler for å kunne gi grunnlag for en mer sikker diagnostikk, eller hvilke opplysninger som vil kunne medføre en endret vurdering.

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.

Mandatet bør være i tråd med aktuelt standardmandat og mandatets punkt 5 bør kun gis der påtalemyndigheten vurderer å legge ned påstand om forvaring eller en særreaksjon. Dersom mandatpunkt 5 er tatt med, uten at forvaring eller særreaksjon synes å ha blitt vurdert av påtalemyndigheten, bør de sakkyndige ta kontakt med påtalemyndigheten for å avklare om dette mandatpunktet er nødvendig. Om mandatpunkt 5 blir utelatt bør det klart fremgå av erklæringens innledning.

Om habilitet

De sakkyndige har et selvstendig ansvar for å sette seg inn i de regler som gjelder for habilitet til enhver tid. 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 oppdragsgiver om det kan foreligge et habilitetsproblem 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, bør de sakkyndige kontakte påtaleansvarlig politijurist som er opplyst om i

mandatet. Om en nye etterforskningsskritt ikke kan gjennomføres må eventuell usikkerhet dette medfører redegjøres for.

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. Det skal klart fremgå av erklæringen om samtykke er gitt eller ikke.

Om ikke samtykke gis, finnes det unntaksbestemmelser⁴ mht. taushetsplikt og sakkyndig virksomhet innen straffeprosessen. Unntaksbestemmelsene trer først i kraft om den som skal undersøkes ikke samtykker. Dersom de sakkyndige har benyttet seg av en unntaksbestemmelse i lovverket, må det klart fremgå av erklæringen om samtykke har vært forsøkt innhentet.

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, jf. straffeprosessloven § 168a. De sakkyndige bør da få en skriftlig bekreftelse fra påtalemyndigheten om hva strafferammen for hva personen er siktet for, for så å henvende seg til aktuelle institusjoner. Slik det fremgår av bestemmelsen og avgjørelse i Høyesterett⁵, kan man kun innhente helseopplysninger som kan ha betydning for spørsmålet om tilregnelighet. Unntaksbestemmelsen kan følgelig ikke benyttes for å innhente opplysninger til bruk i risikovurderinger.

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.

Dersom de sakkyndige intervjuer komparenter, må de informere om sin rolle, sin taushetsplikt og om familiemedlemmers unntak fra vitneplikt. Det bør fremgå av erklæringen at denne informasjonen er gitt.

De sakkyndige bør unngå å innhente opplysninger som ikke krever sakkyndig kompetanse på egenhånd da det finnes egne regler for innhenting av opplysninger i straffesaker. I slike tilfeller

⁴ Straffeprosessloven § 168a og psykisk helsevernloven § 5-6a, jf. straffeloven § 65.

⁵ hr-2024-2268-a

bør de sakkyndige henvende seg skriftlig til påtalemyndigheten og be om at disse opplysningene hentes inn som en del av etterforskningen.

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 4⁶.

Om behov for ytterligere faglig kompetanse

Dersom de sakkyndige ser behov for utredning eller testing som krever annen fagkompetanse enn de selv innehar, må oppdragsgiver kontaktes for vurdering av oppnevning av ytterligere sakkyndige. Ved ytterligere oppnevninger bør alle oppnevnte sakkyndige tilstrebe å utarbeide én felles erklæring. Delutredningen bør innarbeides som en del av premissgrunnlaget 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 fremgå av erklæringen hvordan de sakkyndige har samarbeidet og om det er områder der de har vurdert premissgrunnlaget ulikt.

Ulik vurdering av premissgrunnlaget gir ikke grunnlag for å levere separate erklæringer. De sakkyndige bør utarbeide en felles erklæring, med et felles premissgrunnlag, der det klart fremgår hva de ulike vurderingene går ut på og hvilke konsekvenser dette får for mandatbesvarelsen.

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

⁶ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-09-30-1921>

unngås. Eventuelt manglende opplysninger av betydning for mandatbesvarelsen må også redegjøres for.

De sakkyndige bør skrive et resymé av politi- og helsedokumenter og kun unntaksvis sitere dokumentutdrag.

Om undersøkelsen

Som hovedregel bør hver av de sakkyndige undersøke observanden minst to ganger og gjerne med litt tid imellom for å ha større sannsynlighet for å fange opp tilstander med svingende symptombilde. Som hovedregel skal det gjennomføres fysiske møter med observanden. Dersom det gjennomføres færre undersøkelser enn anbefalt eller at møter skjer digitalt, bør dette begrunnes. Ulike problemstillinger kan kreve mer omfattende undersøkelser eller må ivareta ulike hensyn som for eksempel undersøkelser av barn.

De sakkyndige skal klinisk utrede observandens livsløp og eventuelle tilstander av betydning for besvarelsen av mandatet før, under og etter de påklagede handlinger. Det skal legges spesiell vekt på symptomutforming, atferd, herunder psykisk, kognitiv og sosial funksjonsevne. Eventuell sykdomsutvikling og eventuell tidligere og aktuell behandling må 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. Beskrivelsen av observanden bør være deskriptiv der det klart fremgår hva som er egne observasjoner, og hva som er fortolkninger av disse. Observandens fungering i samfunnet og i samspill med andre bør redegjøres for.

Dersom de sakkyndige oppfatter observanden ulikt, bør det gjennomføres minst én fellessamtale.

Det sentrale ved en rettspsykiatrisk undersøkelse er å utarbeide et premissgrunnlag godt nok til å besvare mandatpunkt 1 som omhandler observandens virkelighetsforståelse og funksjonsevne, uavhengig av hvilke diagnoser de sakkyndige eventuelt setter i besvarelsen av mandatpunkt 4.

Om vurdering av virkelighetsforståelse og funksjonsevne

Det skal tydelig framkomme hvilket faktisk grunnlag vurderingen bygger på med klare kildehenvisninger (opplysninger fra politidokumenter, journaler, egne undersøkelser m.m.).

Det sentrale i vurderingen er å kartlegge og vurdere alvorlighet av eventuell virkelighetsbrist, symptompåvirkning, evne til å se fra annet enn eget (egosentrisk) perspektiv, samt beskrive observandens forståelse av hendelsene de påklagede handlinger omfatter, jf. mandatets punkt 1. Denne vurdering skal gjøres uavhengig av den diagnostiske vurderingen, jf. mandatets punkt 4.

Det skal også redegjøres for hvordan tilstanden har utviklet seg før og etter handlingstiden.

I vurderingskapittelet om alvorlighet av tilstanden skal det redegjøres for symptomer, atferd, omfanget av disse og antatt svikt i funksjonsevne. Dette gjennom medisinfaglige beskrivelser av symptomutforming og alvorlighet av tilstanden.

Eventuelle usikkerhetsmomenter mht. hva som kan ha forårsaket eventuelle symptom og atferdsendringer må fremgå tydelig av vurderingen. De sakkyndige skal ikke ta stilling til årsak, men bør redegjøre for hva som eventuelt kan gi holdepunkt for at dette er en direkte rusmiddelpåvirkning og hva som kan gi holdepunkt for at inntak av rusmiddel kan ha utløst eller forverret for eksempel en primærpsykiatrisk lidelse eller en sekundær psykiatrisk lidelse.

De sakkyndige skal utrede grad av svikt i virkelighetsforståelse, grad av funksjonssvikt på handlingstiden og i undersøkelsestiden. Det finnes ikke en validert skala for gradering av svikt i virkelighetsforståelse, det anbefales derfor heller ikke å gradere dette etter en tenkt skala (e.g. mild, moderat, alvorlig). Av denne grunn er det viktig at de sakkyndige gir en grundig beskrivelse av hvordan den eventuelle svikten i virkelighetsforståelse og funksjon på ulike områder manifesterer seg hos den aktuelle observanden. Rettens vurdering av alvorligheten av svikt må bygge på grundige symptom- og atferdsbeskrivelser av observanden i aktuelle tidsrom.

Det samme gjelder beskrivelsen av tilstanden mht. besvarelsen av mandatpunkt 3. Aktuell tidsperiode er da beslutningen ble tatt, ikke handlingstiden.

Om svikt i virkelighetsforståelse

De sakkyndige skal beskrive graden av svikt i virkelighetsforståelse og funksjon forårsaket av symptomer (vrangforestillinger, tankeforstyrrelser, hallusinose, o.a.) på handlingstiden og i undersøkelsestiden.

Det skal vurderes om observanden har fått virkelighetsforankret avstand til eventuell tidligere realitetsbrist eller ikke. Graden av svikt i virkelighetsforståelse og funksjon er sentralt for begge tidsperioder. Med dette menes å beskrive grundig hvilke konsekvenser svikten i virkelighetsforståelsen påvirker atferd og funksjonsevne, ikke en gradering etter en tenkt skala.

Om omfang av symptomer

Ved beskrivelse av symptom og atferd bør det benyttes norske formuleringer, uten faguttrykk. Dersom bruk av faguttrykk er nødvendig, skal disse forklares på forståelig norsk. De sakkyndige kan gjerne beskrive alvorligheten av en tilstand gjennom bruk av validerte instrument for symptomtyngde. Tekst fra skåringsveiledere relevant for de sakkyndiges vurdering av alvorligheten av tilstanden samt skåringsresultatene denne vurderingen bygger på bør redegjøres for.

Et sentralt punkt ved vurderingen av alvorligheten av svikt i virkelighetsforståelsen er den eventuelle evnen til å se og vurdere fra annet enn eget perspektiv. Dette gjelder alle tilstander som kan omfattes av bokstavpunktene a) – c). For en mer omfattende beskrivelse vises det til Veiledning om erklæringer.

Om beskrivelse av funksjonsevne

De sakkyndige skal ved beskrivelse av funksjonsevne, jf. straffeloven § 20 tredje ledd, utrede og beskrive observandens antatte dagligdags-, sosiale- og kognitive fungering på handlingstiden og tilsvarende fungering i undersøkelsestiden. Det er svikten i kognitive evner som er det sentrale vurderingspunktet. Svikt i sosial og dagligdags fungering er kun relevant rettspsykiatrisk når svikten er en konsekvens av svikt i intellektuelle evner eventuelt en konsekvens av svikt i virkelighetsforståelse. Ved vurdering av adaptiv funksjon, kan svikt på enkelte områder være mer sentralt for rettens vurdering av skyldsevne enn svikt på andre områder.

Ved svingende tilstander bør hvordan tilstanden endrer seg over tid særskilt beskrives, samt hvilke faktorer som antas å kunne påvirke disse svingningene.

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. Det sentrale er hvilke konsekvenser denne usikkerheten kan ha for vurderingen.

Bruk av psykoaktive stoff

De sakkyndige skal redegjøre for observandens bruk av psykoaktive stoffer som rusmidler og legemidler og hvordan det antas at de enkelte psykoaktive stoffene kan ha 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 og for den samlede effekten av stoffene.

Det skal redegjøres for om inntaket av psykoaktive stoffer kan antas å ha bidratt til et gjennombrudd eller en forsterket symptomutforming av en eventuell underliggende psykoselidelse. Varighet av stoffenes påvirkning på tilstanden(e) bør vurderes og redegjøres for. Der det ikke foreligger en rettstoksikologisk uttalelse bør de sakkyndige ha lav terskel for å be oppdragsgiver om at det oppnevnes rettstoksikologisk sakkyndige der det er relevant.

Hvilken betydning tilførsel eller fravær av inntak av psykosedempende eller psykosefremmende medikament(er)⁷ og stoff(er) har hatt for observandens tilstand på handlingstiden samt før og etter, skal vurderes. Om et medikament er forskrevet av lege eller ikke må beskrives, det samme om dosen tatt er i tråd med forskrivningen.

De sakkyndige skal med andre ord redegjøre for virkningen de psykoaktive stoffene kan ha hatt på observanden. Det er ikke nødvendig med en lengre, generell beskrivelse av de forskjellige psykoaktive stoffers virkning.

⁷ Antipsykotika, benzodiazepiner og annen medikasjon som kan virke angstdempende og søvninduserende.

Avsluttet behandling

Dersom en observand har sluttet med forebyggende medikasjon for en psykoselidelse eller alvorlig stemningslidelse er det tilstanden på tidspunktet da observanden valgte å slutte med medisinen som er det sentrale vurderingstemaet, ikke tilstanden på handlingstiden. Begrunnelsen for å avslutte behandlingen bør kartlegges og eventuelt bidrag til denne beslutningen av behandlende personell bør også kartlegges. Det bør også redegjøres for om observanden har avsluttet nødvendig psykososial oppfølging. Antatt virkelighetsforståelse og fungering på tiden da observanden avsluttet oppfølgingen bør vurderes.

Dersom observanden selv har avsluttet behandling eller har inntatt rusmidler, må det redegjøres for om observanden tidligere har hatt erfaring med sykdomsutbrudd etter reduksjon eller seponering av medisin i strid med klar anbefaling eller erfart dette etter bruk av rusmidler.

Diagnostisk vurdering

Den i Norge gjeldende versjon av et internasjonalt diagnosesystem⁸ skal benyttes for diagnostisering. Valg av et annet diagnosesystem enn ICD-10 skal begrunnes, samt konsekvenser dette valget får for den diagnostiske vurderingen.

Gitt inklusjons- og eksklusjonskriterier vil enkelte diagnoser ha forrang foran andre.

Besvarelsen av mandatpunkt 4 bør være en differensialdiagnostisk diskusjon opp mot aktuelle diagnoser. Diagnostikken bør være i et livsløpsperspektiv, samtidig som tilstanden på handlingstiden er det sentrale.

Risikovurdering

De gangene mandatpunkt 5 er gitt bør de sakkyndige gjøre en strukturert klinisk risikovurdering.

⁸ 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)

Ved vurdering av fremtidig risiko anbefales det også å legge aktuell(e) påklagede handling(er) til grunn for risikovurderingen, jf. ordlyden i mandatet, men da med et klart forbehold om rettens vurdering av faktum.

Eventuelle anvendte verktøy relevant for risikovurderingen er kun hjelpemiddel for denne vurderingen og bare ett av premissene for en fremtidig risikovurdering.

Når de sakkyndige velger å bruke vurderingsinstrument for risiko må det mest relevante verktøyet for aktuell problemstilling velges, gitt type lovbrudd som skal være begått, alder på observanden, evnenivå m.m. Risikoleddene i de ulike risikoverktøyene er valgt ut fordi de er relatert til statistisk risiko på gruppenivå. Imidlertid skal leddene vurderes med hensyn til hvilken relevans de har for det individet som vurderes. Dette for å utarbeide en risikohåndteringsplan med tiltak som kan redusere risiko. Det er det som skiller disse verktøyene fra aktuariske voldsrisikoverktøy.