

**Rettspsykiatrisk sakkyndighet som bevismiddel i
straffesaker – bruk av sakkyndighet ved vurdering av
tilregnelighet, nedsatt straffereaksjon og
særreaksjoner.**

Kandidatnummer: 101

Leveringsfrist: 10. april 2007

(* regelverk for spesialoppgave på:

<http://www.jus.uio.no/studier/regelverk/utf-forskr-vedlegg-i.html>

regelverk for masteroppgave på:

<http://www.jus.uio.no/studier/regelverk/master/eksamensforskrift/kap6.html>)

Til sammen 39840 ord

30.03.2007

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING.</u>	<u>1</u>
1.1	Oppgavens tema og avgrensninger.	1
1.1.1	Generelt.	1
1.1.2	Hva er rettspsykiatri?	1
1.1.3	Sakkyndighet som bevismiddel.	2
1.1.4	Bruk av rettspsykiatrisk sakkyndighet som bevismiddel i straffesaker.	2
1.1.5	Rettslig plassering.	3
1.2	Bakgrunn og formål.	3
1.3	Problemstillinger.	5
1.4	Videre framstilling.	6
<u>2</u>	<u>METODE OG KILDER.</u>	<u>7</u>
2.1	Hva er metode?	7
2.1.1	Generelt.	7
2.1.2	Juridisk metode.	7
2.1.3	Sosiologisk metode.	8
2.2	Eget utgangspunkt.	9
2.3	Valg av metode og kilder.	10
2.3.1	Innledning.	10
2.3.2	Utvalget og gjennomføringen.	10
2.3.3	Representativitet og mulige feilkilder.	11
<u>3</u>	<u>REGELVERKET.</u>	<u>12</u>
3.1	Innledning.	12

3.2	Skyldspørsmålet – krav om tilregnelighet.	13
3.2.1	Innledning.	13
3.2.2	Tilregnelighetsbegrepet.	13
3.2.3	Begrunnelsen for (u)tilregnelighetsreglene.	15
3.2.4	En historisk gjennomgang.	18
3.2.5	Gjeldende regelverk.	21
3.3	Straffespørsmålet.	32
3.3.1	Innledning.	32
3.3.2	Nedsatt straffereaksjon.	32
3.3.3	Særreaksjon overfor tilregnelige lovbrøyttere – forvaring.	34
3.3.4	Særreaksjon overfor utilregnelige lovbrøyttere – overføring til tvungen psykisk helsevern og overføring til tvungen omsorg.	43
3.4	Oppsummering.	49
4	<u>RAMMENE RUNDT SAKKYNDIGBEVISET.</u>	50
4.1	Innledning.	50
4.2	De sakkyndige.	51
4.2.1	Rettslig grunnlag og oppnevning.	51
4.2.2	Krav om habilitet.	54
4.2.3	Mandatet – Riksadvokatens rundskriv.	55
4.2.4	De sakkyndiges arbeid og bevisføring for retten.	56
4.2.5	Innsendelse til Den rettsmedisinske kommisjon.	59
4.3	Den rettsmedisinske kommisjon.	60
4.3.1	Rettslig grunnlag og oppnevning.	60
4.3.2	Mandat og saksbehandling.	61
4.3.3	Nærmere om Den rettsmedisinske kommisjons kontrollerende arbeid.	62
4.4	Oppsummering.	64
5	<u>FUNN: SAKKYNDIGRAPPORTENE.</u>	65
5.1	Innledning.	65

5.2	Mandatet.	66
5.2.1	Innledning.	66
5.2.2	Tallmaterialet fra mine 35 saker.	66
5.2.3	Bør de sakkyndige foreta juridisk subsumsjon?	66
5.2.4	Bør retten fravike Riksadvokatens standardmandat? Eksempler.	68
5.2.5	Bør mandatet stille krav til de sakkyndiges arbeidsmetoder?	70
5.2.6	Bør de sakkyndige innta mandatet i sine erklæringer? Eksempler.	71
5.3	De sakkyndige.	72
5.3.1	Innledning.	72
5.3.2	Tallmaterialet fra mine 35 saker.	72
5.3.3	En eller to sakkyndige? Eksempler.	73
5.3.4	De sakkyndige er psykiatere og psykologer.	75
5.3.5	De sakkyndiges beskrivelse av sin bakgrunn for oppdraget. Eksempler.	76
5.3.6	Burde de sakkyndige vitnene utarbeide skriftlige erklæringer og sende dem inn til Den rettsmedisinske kommisjon?	79
5.4	De sakkyndiges innhenting av informasjon.	80
5.4.1	Innledning.	80
5.4.2	Tallmaterialet fra mine 35 saker.	80
5.4.3	Bruk av informasjonskilder varierer fra erklæring til erklæring. Eksempler.	81
5.4.4	Bør de sakkyndige begrunne sin bruk og avgrensning av kilder til informasjon om observanden? Eksempler.	83
5.4.5	Særlig om de sakkyndiges samtale(r) med observanden.	85
5.5	De sakkyndiges vurderinger.	95
5.5.1	Innledning.	95
5.5.2	Bruk av faktiske opplysninger.	95
5.5.3	Bruk av faglige læresetninger/erfaringssetninger.	98
5.5.4	Bruk av juridiske læresetninger.	108
5.6	De sakkyndiges konklusjoner.	113
5.6.1	Innledning.	113
5.6.2	Tallmaterialet fra mine 35 saker.	114
5.6.3	De sakkyndiges manglende besvarelse av mandatet. Eksempler.	114
5.7	Bemerkninger fra Den rettsmedisinske kommisjon.	116

5.7.1	Innledning.	116
5.7.2	Tallmaterialet fra mine 35 saker.	117
5.7.3	Bemerkninger til mandatet og de sakkyndige. Eksempler.	118
5.7.4	Bemerkninger til de sakkyndiges innhenting av faktisk informasjon. Eksempler.	118
5.7.5	Bemerkninger til de sakkyndiges vurderinger. Eksempler.	121
5.7.6	Bemerkninger til de sakkyndiges konklusjoner. Eksempler.	123
5.7.7	Øvrige bemerkninger.	124
5.7.8	De sakkyndiges reaksjoner på merknadene fra Den rettsmedisinske kommisjon. Eksempler.	124
5.7.9	Sammenlikning mellom mine merknader og merknadene fra Den rettsmedisinske kommisjon.	127
5.8	Oppsummering.	129
<u>6</u>	<u>FUNN: DOMMENE.</u>	<u>130</u>
6.1	Innledning.	130
6.2	Tallmaterialet fra mine 35 saker.	131
6.3	Rettsens forhold til sakkyndigbevisets kvalitet.	132
6.3.1	Innledning.	132
6.3.2	Retten kommenterer sakkyndigbevisets kvalitet. En sammenlikning med mine analyser. Eksempler.	132
6.3.3	Retten kommenterer ikke sakkyndigbevisets kvalitet. En sammenlikning med mine analyser. Eksempler.	135
6.3.4	Uenighet mellom de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon. Eksempler.	136
6.4	Sakkyndigbevisets status.	140
6.4.1	Innledning.	140
6.4.2	Sakkyndigbeviset som autoritativt bevis.	140
6.4.3	Bevisverdien i mine dommer.	142
6.5	Psykiatrien (psykologien) som rettslig argument.	142
6.6	Oppsummering.	145
<u>7</u>	<u>RETTSPOLITISKE KONKLUSJONER.</u>	<u>146</u>

1 Innledning.

1.1 Oppgavens tema og avgrensninger.

1.1.1 Generelt.

Tema for avhandlingen er rettspsykiatrisk sakkyndighet som bevismiddel i straffesaker – bruk av sakkyndighet ved vurdering av tilregnelighet, nedsatt straffereaksjon og særreaksjoner.

1.1.2 Hva er rettspsykiatri?¹

Rettspsykiatri kan sies å omfatte alle forhold der lovgivningen berører rettsstillingen for psykiatiske pasienter.² Begrepet rettspsykiatri kan igjen oppfattes som en del av det mer omfattende begrepet rettsmedisin, noe som følger av for eksempel definisjonen av rettsmedisin i Aschehoug og Gyldendals Lille Norske Leksikon:

”Medisin anvendt i rettspleiens tjeneste, for eksempel ved likbesiktigelse og obduksjon når det er mistanke om en ikke naturlig død, erklæringer om personers sinnstilstand, umyndighetserklæringer, uttalelser i farskapssaker med mer.”

I Lundevalls Rettsmedisin (Rognum 2001) er rettsmedisin definert som anvendelse av medisinsk kunnskap og vitenskap i rettens tjeneste. Slik virksomhet vil utføres av medisinerere, men også odontologer, kjemikere, biologer og psykologer vil kunne utøve

¹ Informasjonen i kapittelet er hentet fra Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 15-16 og Høyser og Dalgard (2002) s. 17-20.

² Høyser og Dalgard (2002) s. 19.

rettmedisin. I det følgende vil jeg bare behandle rettspsykiatri, som sakkyndighet i straffesaker. Rettspsykiatrisk sakkyndighet utøves av medisinere, som har spesialisert seg innenfor psykiatri. Men også psykologer, i praksis spesialister i klinisk psykologi, kan utøve denne type sakkyndighet. Øvrig rettsmedisinsk sakkyndighet, den somatiske medisinen, og sakkyndighet fra andre faggrupper vil ikke bli behandlet i det følgende.

1.1.3 Sakkyndighet som bevismiddel.

Bevismidler er de midler partene legger fram for å belyse saken. Dette kan for eksempel være dokumentbevis, vitneprov eller sakkyndige erklæringer. Sakkyndighet som bevismiddel er uttalelser for retten av kompetente personer på ulike fagområder, her da psykiatere og psykologer. Svært ofte vil retten ha behov for slik sakkyndig bistand, da sakens bevisstema kan kreve fagkunnskap utover dommerens juridiske bakgrunn.

1.1.4 Bruk av rettspsykiatrisk sakkyndighet som bevismiddel i straffesaker.

I rettspsykiatrien er det naturlig å dele fagområdet inn i strafferettspsykiatri og sivil rettspsykiatri, i tillegg til psykisk helsevernlovgivning.³ I det følgende vil jeg bare behandle strafferettspsykiatri. Rettspsykiatrisk sakkyndighet kan benyttes på ulike stadier av en straffesak; under etterforskningen, ved avgjørelsen av skyld- eller straffespørsmålet og under selve straffegjennomføringen.⁴ I det følgende vil jeg bare behandle rettspsykiatrisk sakkyndighet som bevismiddel ved avgjørelsen av skyld- og straffespørsmålet, vedrørende tilregnelighet, nedsatt straffereaksjon og særreaksjoner.

³ Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 16.

⁴ Jf. straffeprosessloven og straffegjennomføringsloven.

1.1.5 Rettslig plassering.

De materielle rettsreglene som problemstillingene i avhandlingen springer ut av står i straffeloven. Reglene om utilregnelighet er regulert i lovens §§ 44, 45 og 46. Særlig § 44 er her av interesse. Nedsatt straffereaksjon på grunn av tilstander nær opp mot utilregnelighet etter § 44 er regulert i § 56 c, og særreaksjoner er regulert i § 39 flg. Tvungent psykisk helsevern i § 39, tvungen omsorg i § 39 a og forvaring i §§ 39 c til g. De prosessuelle rammene for utarbeidelse og framleggelse av sakkyndigbeviset følger hovedsakelig av straffeprosessloven, særlig kapittel 11 og 13.

1.2 Bakgrunn og formål.

Samarbeidet mellom jurister og leger i strafferettspleien har svært lange tradisjoner. Faget rettsmedisin er et av de eldste i medisinen, og sakkyndigbeviset er nesten like gammelt som det ordnede rettssystemet. Det finnes spor etter sakkyndigbeviset både i Moseloven og i Codex Justinianus. Rettspsykiatriens utvikling har sammenheng med kravet til subjektiv skyld som vilkår for å ilegge straff. Oppfatningen om at mentalt syke lovovertredere ikke kan stilles til strafferettslig ansvar, er av gammelt opphav. Dette kan blant annet leses ut av Aristoteles' skrifter. Også i følge romerretten skulle mentalt syke særbehandles. Alvorlig sinnssyke personer ble der ansett uten evne til å utføre noen lovstridig handling. Her i Norge er psykiatrisk sakkyndige omtalt i rettspleien helt tilbake til den første norske hekseprosessen, som ble ført mot Ragnhild Tregagas i 1325.⁵

Juristers møte med andre faggrupper i rettslige beslutningsprosesser, herunder domstolens bedømmelse av sakkyndigerklæringer, er imidlertid ikke et emne de juridiske lærestedene skolerer studentene særskilt i, selv om problematikken har stor betydning for sakens parter og øvrige berørte. Tilfeller som "Torgersen-saken" og medieoppslagene høsten 2005 vedrørende mistanke om korrupsjon fra rettspsykiatrisk sakkyndige har holdt et glødende

⁵ Informasjonen i avsnittet er hentet fra NOU 2001:12 s. 47 og 50.

liv i debatten om sakkyndiges plass i rettspleien. I etterkant av disse medieoppslagene nedsatte Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet en arbeidsgruppe til å se nærmere på ulike typer sakkyndigerklæringer helsepersonell avgir til justissektoren. Arbeidet ble ledet av professor Hans Petter Graver, og utvalget leverte sin innstilling 16. mai 2006.⁶ Arbeidsgruppen var enstemmig i sine forslag. I korthet nevner jeg at arbeidsgruppen ønsket en rett for part i forvaltningssak til å bli varslet og uttale seg om forvaltningens bruk av sakkyndige, presiseringer i helsepersonellovens § 15 om attester og erklæringer, en forskrift som gir nærmere bestemmelser og sanksjonsregler for overtredelse av lovens og forskriftens krav og mer presise krav til attester og erklæringer innen justissektoren. Av den nye tvistemålsloven⁷ § 25-3 (4) følger: "Kongen kan opprette utvalg av sakkyndige for bestemte sakstyper og utvalg for å evaluere sakkyndigerklæringer på bestemte fagfelt." Slik jeg forstår bestemmelsen gir loven hjemmel til blant annet å opprette eksterne kontrollorganer, liknende Den rettsmedisinske kommisjon i straffesaker.

Formålet med avhandlingen er å beskrive og problematisere bruken av rettspsykiatrisk sakkyndighet som bevismiddel i straffesaker, ved vurderingen av tilregnelighet, nedsatt straffereaksjon og særreaksjoner. Sakkyndiges plass i rettspleien er en problemstilling som er rettspolitisk kraftig diskutert, og endringer av praksis/regelverk er derfor nærliggende. Jeg håper avhandlingen bidrar til å opplyse den pågående debatten og inspirere til videre forskning på feltet.

Reglene om tilregnelighet og særreaksjoner ble revidert og endret med virkning fra 1. januar 2002, nærmere behandlet i kapittel 3. Lovstoffet er ferskt og relevant praksis fra rettspsykiatere (psykologer) og domstoler er av nyere dato. Temaet er beskjedent behandlet i litteraturen. Jeg nevner lærebøkene for medisin- og psykologistuderenter: "Rettspsykiatri i praksis" av Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen og "Lærebok i rettspsykiatri" av Georg Høyer og Odd Steffen Dalgard. Den klassiske strafferettslige læreboken for jusstudenter: "Alminnelig strafferett" av Johs. Andenæs, 5. utgave ved Magnus

⁶ Graver (2006).

⁷ Lov av 17. juni 2005 om mekling og rettergang i sivile saker.

Matningsdal og Georg Fredrik Rieber-Mohn, behandler temaet i kapittel 26 til 29, særlig kapittel 28, og i kapittel 45 og 46. Ved siden av grunnleggende lærebøker, og enkle lovkommentarer, finnes det lite publisert forskning om temaet. Jeg nevner imidlertid Lasse Warbergs ”Spesialfagsavhandling i kritisk rettspsykiatri” fra 1976. Særavhandlingen tok utgangspunkt i en konkret kritikk av en del negative sider ved rettspsykiatri og alminnelig psykiatri, blant annet problemer som er forbundet med samarbeidet mellom jus og medisin. Innenfor den sivile rettspsykiatrien, vedrørende psykisk helsevernlovgivning, har Ørnulf Rasmussen skrevet avhandlingen ”Tvistemålslovens kapittel 33 som rettssikkerhetsgaranti i det psykiske helsevern”, publisert i Institutt for offentlig retts skriftserie nr. 4 1978. Siden Lasse Warbergs kritiske særavhandling er reglene om tilregnelighet og særreaksjoner endret. De grunnleggende problemene forbundet med samarbeidet mellom jus og medisin har imidlertid ikke tapt sin aktualitet, og litteratursituasjonen gir inntrykk av at vi fortsatt vet lite om disse problemstillingene. I denne forbindelse finner jeg grunn til å påpeke sondringen mellom rettsvitenskapelige beskrivelser av gjeldende rett og problematiserende analyser av praktiseringen av regelverket. Det forhold at et tema, som er avgjørende for spørsmålet om skyld og straff, er lite behandlet i litteraturen, og da uten kritisk analyse av praksis, gjør arbeidet ikke bare interessant, men også viktig.

1.3 Problemstillinger.

Jeg har to hovedproblemstillinger i avhandlingen.

Den første hovedproblemstillingen er: Hvordan kommuniserer de rettspsykiatriske sakkyndige sin fagkunnskap overfor domstolen? Denne hovedproblemstillingen kan deles opp i en mengde underspørsmål. Eksempelvis: Fra hvilke kilder henter de sakkyndige sin informasjon? Gir de sakkyndige uttrykk for rammene omkring de psykiatriske undersøkelsene? Oppfyller de sakkyndige sitt mandat? Gir de sakkyndige uttrykk for de faktiske forhold deres vurdering bygger på? Setter de sakkyndige diagnoser? Gir de sakkyndige uttrykk for diagnosenes kriterier? Foretar de sakkyndige juridisk subsumering? Gir de sakkyndige uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet? Denne hovedproblemstillingen

innebærer en analyse av rettspsykiatriske erklæringer. En del av problemstillingen blir å vurdere den kontroll og bistand Den rettsmedisinske kommisjon yter overfor de oppnevnte sakkyndige.

Den andre hovedproblemstillingen er: Hvordan håndterer domstolen erklæringene, fra de rettspsykiatriske sakkyndige, som bevismiddel? Også denne hovedproblemstillingen kan deles opp i en mengde underspørsmål. Eksempelvis: Foretar domstolen en selvstendig bedømmelse av det resonnement de sakkyndige har presentert? Og i så fall; hvilke elementer i resonnementet kommenterer retten? Eller legger domstolen de sakkyndiges konklusjoner ukritisk til grunn som premiss for sin domskonklusjon? Og hvordan forholder retten seg til uenighet mellom de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon? Denne hovedproblemstillingen innebærer en analyse av dommer. En del av vurderingen blir å se nærmere på sammenhengen mellom de sakkyndiges kommunikasjon av sitt fag overfor domstolen og den betydning domstolen tillegger de sakkyndiges vurderinger og konklusjoner i sine domspremisser.

1.4 Videre framstilling.

I kapittel 2 vil jeg gjøre rede for den metode og de kilder jeg har valgt for å belyse avhandlingens tema. Jeg vil behandle mitt eget utgangspunkt for å skrive avhandlingen, utvalget av saker, deres representativitet og mulige feilkilder.

I kapittel 3 vil jeg gjøre rede for de materielle rettsreglene problemstillingene i avhandlingen springer ut av. Dette gjelder straffelovens §§ 44, 56 c og 39 flg.

I kapittel 4 vil jeg gjøre rede for de prosessuelle rammene rundt sakkyndigbeviset. Jeg behandler rammene rundt erklæringene fra de oppnevnte rettspsykiatriske sakkyndige, men og rammene rundt Den rettsmedisinske kommisjons arbeid med å veilede og kontrollere de sakkyndiges rettspsykiatriske erklæringer.

I kapittel 5 vil jeg gjøre rede for funnene fra arbeidet med å analysere de utvalgte rettspsykiatriske erklæringene. Jeg behandler her de sakkyndige, deres mandat for arbeidet og deres arbeid med å innhente informasjon som grunnlag for erklæringene. I særdeleshet går jeg nærmere inn på de sakkyndiges vurderinger og konklusjoner og de bemerkninger Den rettsmedisinske kommisjon har kommet med under sin kontroll av erklæringene.

I kapittel 6 vil jeg gjøre rede for funnene fra arbeidet med å analysere dommene, hvor de utvalgte rettspsykiatriske erklæringene ble lagt fram som bevismidler. Her beskriver jeg hvordan domstolene har bedømt de rettspsykiatriske erklæringene.

I kapittel 7 vil jeg, på grunnlag av hovedpoengene i kapittel 5 og 6, gi uttrykk for enkelte rettspolitiske konklusjoner.

2 Metode og kilder.

2.1 Hva er metode?

2.1.1 Generelt.

Olav Dalland siterer Vilhelm Aubert som formulerer det slik:

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.”⁸

2.1.2 Juridisk metode.

⁸ Dalland (2007) s. 81.

Avhandlingen er en del av min cand. jur. grad ved Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo. I kapittel 3, og delvis kapittel 4, behandler jeg de rettsreglene som problemstillingene i avhandlingen springer ut av. Denne delen av avhandlingen skriver jeg derfor med grunnlag i juridisk metode, eller rettskildelære. I Kunnskapsforlagets jusleksikon 1999 er rettskildelære beskrevet som følger:

”læren om hvilke rettskildefaktorer som finnes, og om hvordan man går frem når man bruker rettskildefaktorene for å løse rettsspørsmål”.⁹

2.1.3 Sosiologisk metode.

Jeg skriver avhandlingen gjennom, og mottar veiledning fra, Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Avhandlingen er ikke rent juridisk, men også rettssosiologisk. Jeg bygger derfor avhandlingen på sosiologisk metode, i tillegg til alminnelig juridisk rettskildelære. Mens den juridiske metoden tar for seg rettsspørsmålene, vil den sosiologiske metoden, litt enkelt forklart, se på virkeligheten i rettssystemet.¹⁰ Det gjelder for eksempel å samle inn data eller empiri som gjennom analyse kan være egnet til å si noe om den virkelighet eller faktum rettsreglene anvendes på. Den sosiologiske metoden åpner for mange innfallsvinkler og grunnlag for avhandlingen, i motsetning til den mer fastlagte rettskildelæren.

Det er derfor det sosiologiske metodegrunnlaget jeg her vil gjennomgå. Ved å gi leseren et innblikk i den metoden jeg har valgt, og mulige svakheter ved denne, håper jeg leseren selv blir i stand til å vurdere hva materialet forteller og å trekke sine egne konklusjoner. Jeg ønsker å framstille valg av metode i et kritisk søkelys. Etter min mening vil det gi leseren størst utbytte av avhandlingen.

⁹ Kunnskapsforlagets jusleksikon (1999), ”Rettskildelære”.

¹⁰ Jf. for eksempel Andenæs, Kristian (2003).

2.2 Eget utgangspunkt.

Alle har en forståelseshorisont. Forståelsen av hva vi ser rundt oss avhenger av den bakgrunn vi har. Slik er det da også for meg og mitt forhold til avhandlingens tema. Etter min mening er det viktig å ha et bevisst forhold til sitt eget utgangspunkt gjennom arbeidet med en avhandling som denne. Dalland skriver da også at vi skal være vår ”førforståelse” bevisst.¹¹

Jeg studerer juss på profesjonsstudiets valgdel ved Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo. Våren 2007, etter sensur av avhandlingen, uteksamineres jeg fra Universitetet som cand. jur. Som jeg vil gjøre nærmere rede for under kapittel 2.3 bygger avhandlingen på analyser av dommer og erklæringer fra rettspsykiatrisk sakkyndige. Lesing og analysering av dommer er for meg, som jusstudent, kjent stoff. De rettspsykiatriske sakkyndigerklæringene er utarbeidet av medisinere, som har spesialisert seg innen psykiatri, og i enkelte tilfeller av psykologer. Disse uttaler seg med grunnlag i en faglig bakgrunn jeg ikke er i besittelse av. Med min rent juridiske bakgrunn er målsettingen med denne avhandlingen derfor ikke å overprøve eller kontrollere psykiaternes (psykologenes) fagkunnskaper. En viktig del av avhandlingen er derimot å beskrive hvordan denne psykiatriske (psykologiske) fagkunnskapen kommuniseres overfor domstolen. Selv som legmann i psykiatri (psykologi) kan jeg problematisere en rekke forhold ved de sakkyndiges arbeid, jf. for eksempel artikkelen ”Strafferetten og dens begrensninger” kapittel IV av Nils Kristian Sundby, inntatt i Lov og Rett 1976. På alminnelig akademisk grunnlag kan jeg kritisere vitenskapelige mangler, som manglende samsvar mellom premisser og konklusjon, misforståelser, for eksempel i forhold til faktum, svake begrunnelser, uklart språk og annet slurv og lite presist arbeid. På juridisk grunnlag kan jeg kritisere manglende redegjørelse for, og forståelse for, regelverket. Domstolen administreres av en fagdommer, som er utdannet jurist. Grovt sett skal jeg da ha tilnærmet samme faglige bakgrunn som de juristene, som får seg forelagt disse erklæringene. Etter

¹¹ Dalland (2007) s. 90.

min mening er jeg derfor i posisjon til å kunne si noe fornuftig om den kommunikasjon som foregår i domstolsprosessen mellom de psykiatrisk (psykologisk) sakkyndige og rettens dommer(e). I det følgende problematiserer jeg både de psykiatrisk (psykologisk) sakkyndiges framstilling av sin fagkunnskap i en rettslig sammenheng og domstolens bedømmelse av disse bevismidlene.

2.3 Valg av metode og kilder.

2.3.1 Innledning.

Retts sosiologisk metode åpner for å bruke så vel empirisk innhentet materiale som juridiske rettskildefaktorer. Kildegrunnet er bredere og mer variert enn i rettsvitenskapen. Etter min mening er en slik tilnærming best egnet til å belyse de problemstillinger jeg har beskrevet i kapittel 1.3 og dermed realisere det formål jeg har beskrevet i kapittel 1.2. Jeg har derfor valgt retts sosiologisk metode for den empiriske delen av avhandlingen.

Jeg har valgt å bruke rettspsykiatriske sakkyndigerklæringer og dommer som kildegrunnlag i avhandlingen. Etter min mening er en dokumentstudie av rettspsykiatriske erklæringer og dommer godt egnet til å beskrive og problematisere kommunikasjonen mellom de sakkyndige og rettens dommer(e) og dermed den betydning rettspsykiatrisk sakkyndighet har som bevismiddel i straffesaker.

2.3.2 Utvalget og gjennomføringen.

I medhold av straffeprosessloven § 147 plikter de rettspsykiatrisk sakkyndige, med enkelte begrensninger, å sende inn sine erklæringer til Den rettsmedisinske kommisjon. I de senere årene har kommisjonens psykiatriske gruppe årlig mottatt mer enn 300 erklæringer. Min opprinnelige intensjon var da å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse og analysere

erklæringer mottatt av kommisjonens psykiatriske gruppe gjennom ett helt år. Dette viste seg imidlertid raskt å være en uoverkommelig arbeidsoppgave for meg, som skriver studentavhandling med en ramme på 60 studiepoeng. Etter nærmere drøftelse med veileder og leder for Den rettsmedisinske kommisjon kom vi fram til at det mest hensiktsmessige var å gjennomføre en kvalitativ dokumentstudie bygget på et begrenset antall rettspsykiatriske sakkyndigerklæringer. Vi endte opp med at en analyse av 35 erklæringer ville være et naturlig omfang, avhandlingens størrelse tatt i betraktning. Erklæringene ble alle plukket fra de arkiverte sakene for 2005. Av disse er 15 erklæringer tilfeldig valgt. Alle innsendte erklæringer er i kommisjonen arkivert med et eget årlig nummer. Utvalget gjennomførte vi da slik at jeg plukket ut et tilfeldig nummer mellom 1 og 300, og jeg fikk da utlevert de 15 sakene med påfølgende forhøyet nummer. Jeg plukket ut sak nummer 251 som den første. De resterende 20 erklæringene ble plukket ut av leder for Den rettsmedisinske kommisjon, ut fra den opplyste intensjon å finne fram til erklæringer som kunne være særlig interessante å behandle i min avhandling. Av disse 20 utpukkede sakene er halvparten saker der siktede av de(n) sakkyndig(e) ble vurdert som tilregnelig, mens den andre halvparten er saker der siktede ble vurdert som utilregnelig. Også disse erklæringene ble alle plukket ut fra arkivet for 2005. Under arbeidet med å analysere erklæringene har jeg fortløpende innhentet dommene fra de rettssakene hvor de utvalgte rettspsykiatriske erklæringene er lagt fram som bevismiddel.

2.3.3 Representativitet og mulige feilkilder.

Alle de rettspsykiatriske erklæringene er skrevet i 2005. Jeg gjennomførte undersøkelsen i 2006, og dette var da de ferskeste sakene jeg kunne arbeide med. På denne måten var jeg sikret dagsaktuelle saker og skjermet mot å analysere og drøfte foreldete problemstillinger. Imidlertid kan det være på sin plass å stille spørsmål om 2005 er et representativt år. For meg er det vanskelig å vurdere dette. Jeg har imidlertid ingen informasjon om at det i forkant av 2005 er utarbeidet særlige retningslinjer eller gjennomført endringer i skoleringen av de psykiatriske (psykologiske) sakkyndige. Av utvalget på 35 erklæringer er 20 av erklæringene plukket ut av lederen for Den rettsmedisinske kommisjon. Formålet var

å arbeide med noen av de presumptivt mest interessante erklæringene i forhold til avhandlingens tema. Kommisjonens leder har på denne måten til en viss grad fått styre mitt innsyn, og jeg har derfor ingen garanti for at hun kan ha skjermet de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon for mitt kritiske søkelys. Imidlertid er utvalgets resterende 15 saker tilfeldig valgt. På dette grunnlag mener jeg å kunne forsvare avhandlingens representativitet. Gjennom arbeidet med å analysere erklæringene har jeg ikke oppdaget nevneverdige forskjeller mellom de utplukkede og de tilfeldig valgte erklæringene. Jeg legger derfor til grunn at utvalget ikke bare er aktuelt, men også representativt.

Avhandlingen bygger på en kvalitativ dokumentstudie. En slik dokumentstudie er i stor grad underlagt den arbeidendes skjønn. Ovenfor under punkt 2.2 har jeg gjort rede for mitt utgangspunkt for arbeidet. Det er juridisk kunnskap og rettssosiologisk innsikt som ligger til grunn for analysene. Likevel kan jeg ikke garantere at mine analyser er helt upåvirket av forutinntatte holdninger og oppfatninger. Heller ikke kan jeg garantere at arbeidet har foregått uten menneskelige feil, som forglemmelser eller misforståelser. Jeg har imidlertid tilstrebet å arbeide så objektivt og grundig som mulig.

3 Regelverket.

3.1 Innledning.

I det følgende vil jeg gjøre rede for regelverket for (u)tilregnelighet, straffnedsettelse etter straffelovens § 56 c og idømmelse av særreaksjoner, nærmere avgrenset i kapittel 1. Dette er materielle vurderinger domstolen tar stilling til. Et hovedpoeng i framstillingen er å synliggjøre i hvor stor grad, og eventuelt hvordan, psykiatrien (psykologien) er premissleverandør i disse juridiske vurderingene. Dette vil igjen si noe om den plass de psykiatrisk (psykologisk) sakkyndige bør ha i rettspleien.

3.2 Skyldspørsmålet – krav om tilregnelighet.

3.2.1 Innledning.

Tilregnelighet er et vilkår for straff, i likhet med lovskravet, skyldkravet og kravet om ikke tilstedeværende straffrihetsgrunn. For å kunne ilegge noen av straffelovens straffesanksjoner, jf. § 15, må gjerningsmannen bli vurdert som tilregnelig i gjerningsøyeblikket. Spørsmålet om tilregnelighet er altså en del av skyldspørsmålet. Spenningen i regelverket mellom jus og psykiatri (psykologi), med påfølgende kommunikasjon mellom rettens dommere og de sakkyndige, har innvirkning på det grunnleggende spørsmålet om tiltalte skal domfelles eller frifinnes.

3.2.2 Tilregnelighetsbegrepet.¹²

Selve tilregnelighetsbegrepet er ikke brukt i straffeloven av 1902 eller dens forløpere, men er et hevdvunnet og allment akseptert begrep.¹³ Begrepet kommer for øvrig ut av ”teoriskapet” når ny straffelov trer i kraft. Bestemmelsen i § 20 i lov av 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven) lyder:

”§ 20. Tilregnelighet

For å kunne straffes må lovbryteren være tilregnelig på handlingstidspunktet. Lovbryteren er ikke tilregnelig dersom han på handlingstidspunktet er

- a) under 15 år,
- b) psykotisk,
- c) psykisk utviklingshemmet i høy grad, eller

¹² Informasjonen i kapittelet er hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 288, og Syse (2006).

¹³ Denne terminologien er for eksempel gjennomført i alle norske strafferettslige framstillinger, i tillegg til Andenæs (2004), se Slettan og Øie (2001) s. 103 flg., Mæland (2004) s. 129 flg. og Eskeland (2006) s. 326 flg.

d)har en sterk bevissthetsforstyrrelse.

Bevissthetsforstyrrelse som er en følge av selvforskyldt rus, fritar ikke for straff.”

Kravet om tilregnelighet hviler på den oppfatning at strafferettslig ansvarlighet forutsetter en viss grad av sjelelig sunnhet og modenhet hos gjerningsmannen. En nærmere positiv beskrivelse av tilregnelighetens vesen er ikke lett tilgjengelig. Enkelte strafferettsteoretikere har imidlertid forsøkt å definere begrepet. Mest kjent er definisjonen som ble gitt av den anerkjente tyske strafferettsjurist v. Liszt:

”Tilregnelighet er den normale evne til å la seg bestemme av motiver.”¹⁴

Denne definisjonen gir oss en nærmere forståelse av hva som ligger i begrepet. Imidlertid gir definisjonen mindre praktisk veiledning. For hva er normalt? Det er en stor variasjonsbredde i det menneskelige sjelsliv, og definisjonen sier ikke noe om hvor stort avviket fra det normale må være før man vurderes utilregnelig. Vår straffelov, og også fremmede lands straffelover, nøyer seg med å beskrive hvilke særlige omstendigheter som utelukker tilregnelighet. Tilregnelighet er altså det normale. Det er utilregnelighet som krever en særlig begrunnelse. Den nærmere avgrensning av utilregnelighetstilstandene er forskjellig i de ulike lands lover. Det er derfor ikke mulig å gi en allmenngyldig definisjon av utilregnelighet. Imidlertid har innholdet i reglene gradvis konkretisert seg gjennom teori og praksis i de enkelte lands nasjonale rett. Psykiatriens (psykologiens) plass i de rettslige vurderingene og kommunikasjonen mellom de sakkyndige og rettens dommere varierer således fra land til land og har også variert gjennom vår nasjonale rettshistorie, jf. kapittel 3.2.4.

¹⁴ Franz v. Liszt, *Strafrechtliche Aufsätze und Vorträge II* (Berlin 1905) s. 43 og 219. Her sitert fra Andenæs, Johs. (2004) s. 288.

3.2.3 Begrunnelsen for (u)tilregnelighetsreglene.¹⁵

3.2.3.1 Innledning.

Strafferettssystemet søker å oppfylle flere formål. Dette gjelder også de regler som fritar for straffansvar. Disse formålene kommer undertiden i strid med hverandre, og det kan være delte meninger om hvordan avveiningen mellom de forskjellige formål bør skje. Waaben har treffende karakterisert reglene om utilregnelighet som

”et konglomerat av moralske vurderinger og mer praktiske formålsbetraktninger”.¹⁶

Straffrihet for psykisk abnorme lovovertridere kan begrunnes ut fra tre forskjellige utgangspunkter: skyldsynspunkter, allmennpreventive synspunkter og behandlingssynspunkter. I følge den første type av begrunnelser er grunnlaget for straffriheten at det ville være urettferdig å straffe den psykisk abnorme. De to andre typer av begrunnelser tar derimot utgangspunkt i de praktiske virkninger av straffen; forskjellen mellom dem er at den ene ser på virkningen av straffetrusselen, mens den annen ser på virkningen av straffullbyrdelsen. I det følgende vil jeg belyse disse betraktningene nærmere. Jeg vil også si noe om hvorvidt de ulike betraktningene forutsetter bruk av psykiatrisk (psykologisk) sakkyndige i rettspleien.

3.2.3.2 Skyldsynspunktet.

Jeg antar at det for mange oppleves urettferdig og inhumant å straffe noen for en handling som skyldes sykdom og derfor ikke er utslag av gjerningsmannens frie valg.

¹⁵ Informasjonen i kapittelet er hentet fra NOU 1974:17, vedlegg 1: ”Grunnlaget for utilregnelighetsreglene” av Johs. Andenæs.

¹⁶ ”Utilregnelighet og særbehandling” (1968) s. 48 av Knud Waaben. Her sitert fra Andenæs, Johs. (2004) s. 292.

I norsk rett er et av straffens formål å oppnå rettferdig gjengjeldelse av den onde handling. Den psykisk abnormes handlinger kan ikke være gjengstand for moralsk misbilligelse på samme måte som den normales. En begrensning av straffelovens rekkevidde blir da en konsekvens av dette formålet med straffen.

Ett annet av norsk retts formål med straffen er å beskytte samfunnet mot uønskede handlinger. Straff er her ett praktisk virkemiddel, med sin reoveringseffekt. Ut fra dette formål er det forsvarlig å mene at det utelukkende må avgjøres ut fra praktiske hensiktsmessighetsgrunner hvordan de psykisk abnorme skal behandles. Det ses da bort fra omstridte begreper som skyld og moralsk ansvarlighet. Straffen står likevel i en særstilling ved at den innebærer en bevisst tilføyelse av et onde, i den hensikt at det skal oppleves som et onde. Slik skiller straffen seg fra andre preventive forholdsregler. I vår kulturtradisjon har det derfor vært alminnelig akseptert at dette setter moralske grenser for bruken av straff. Til straff kreves det at gjerningsmannen har forutsetninger for å foreta et rasjonelt valg, det vil si en viss evne til innsikt og selvkontroll. Psykiatrisk (psykologisk) sakkyndighet kan belyse slike vurderinger, og skyldsynspunktet forutsetter således bruk av sakkyndige i rettspleien.

3.2.3.3 Allmennpreventive synspunkter.

Et primært formål med lovens straffetrusler er å avholde borgerne fra slike handlinger som loven forbyr. Idømmelse av straff i de enkelte tilfeller understreker at lovens straffetrusler er alvorlig ment. Denne avskrekkende mekanismen virker imidlertid bare når vedkommende person har en viss evne til å reagere normalt på motiver, og det er heller ikke full enighet om at den virker i slike tilfeller. Psykiatrisk (psykologisk) sakkyndighet kan belyse slike vurderinger. Også allmennpreventive synspunkter forutsetter således bruk av sakkyndige i rettspleien.

Moderne teorier om allmennprevensjon bygger imidlertid ikke ensidig på straffetrusselens direkte avskrekkende virkning. Det legges vesentlig vekt på straffetrusselens og

straffesystemets evne til å understreke og innprente det moralsk forkastelige ved de forbudte handlinger, og derved skape eller styrke bevisste og ubevisste hemninger mot å foreta slike handlinger. Med en slik mer differensiert teori om allmennprevensjon blir problemet med straff for de psykisk abnorme mer komplisert. Det kan tenkes at å gjøre unntak for enkelte kategorier siktede svekker straffetrusselens allmennpreventive virkning i alminnelighet. Dette gjelder særlig om området for straffrihet utstrekkes til personer som av sine omgivelser og allmennheten ikke oppfattes som utpreget abnorme. Om man tar utgangspunkt i allmennpreventive synspunkter, vil det derfor være naturlig å begrense straffriheten til de mer dyptgående tilfeller av psykisk abnormitet.

3.2.3.4 Behandlingssynspunkter.

Medisinske framskritt i behandlingen av psykiske lidelser har ført til et sterkere fokus på behandlingssynspunktet. For moderne betraktninger synes det klart at straff, især i form av fengsel, ikke er noen hensiktsmessig behandling for den som lider av psykisk sykdom eller abnormitet. Behandling i psykiatrisk sykehus eller annen institusjon fremstår som den adekvate forholdsregel, så lenge tilstanden gjør det nødvendig. Dette er klart nok ved de utpregede sinnssykdommer, men gjelder ikke uten videre for all psykisk abnormitet. Eksempelvis har psykiatrien (psykologien) lite å stille opp med i forhold til alvorlige personlighetsforstyrrelser. Dette gjelder uavhengig av om personlighetsforstyrrelsen skyldes arv, innflytelser i barndommen eller ettervirkninger av gjennomgått hjernesykdom eller hjerneskade. Tar man utgangspunkt i behandlingssynspunkter, må straffriheten begrenses til tilfeller hvor psykiatrisk (psykologisk) behandling gir bedre utsikter enn anvendelsen av straff. Denne vurderingen kan belyses ved psykiatrisk (psykologisk) sakkyndighet. Også behandlingssynspunktet forutsetter således bruk av sakkyndige i rettspleien.

3.2.4 En historisk gjennomgang.¹⁷

I det følgende vil jeg gjøre rede for den historiske utviklingen av tilregnelighetsreglene. Et særlig poeng er å synliggjøre psykiatriens (psykologiens) varierende innflytelse i disse vurderingene gjennom rettshistorien.

Helt siden Frostatingsloven og Gulatingsloven har vi i Norge hatt bestemmelser om utilregnelighet på grunn av psykiske avvik. Frostatingsloven omtaler situasjoner der ”ein far vert så galen at han drep son sin, eller sonen far sin”. Dette skulle ikke straffes som drap, men gjerningsmannen måtte eventuelt betale erstatning. Videre kunne en mann som man så galskap hos, bli tatt med til tinget og der løst fra ansvar. Familien skulle ta ansvar for alle gale menn. I det første tilfellet var selve drapet avgjørende. Noen nærmere vurdering av en persons fungering eller personlighet var ikke nødvendig. I det andre tilfellet måtte man se galskap. Det forutsetter en nærmere vurdering av personens fungering eller personlighet. Imidlertid fantes det ikke psykiatere (psykologer) på den tiden. Psykiatrien (psykologien), som vi kjenner fra nyere tid, hadde derfor ingen innflytelse på disse tidligste tilregnelighetsvurderingene. Men alt fra 1700-tallet har det eksistert såkalte ”psykiatriske vurderinger” av lovbrutere. Universitetet i Oslo ble grunnlagt i 1811, og de medisinske professorene fikk da plikt til å utferdige slike vurderinger.

Kriminalloven av 1842 videreførte prinsippet om at klart sinnssyke ikke skulle kunne dømmes for sine handlinger, men inneholdt mer detaljerte regler for hvilke psykiatriske tilstander som skulle kvalifisere for straffritakelse. Etter lovens § 2 var ”Galne og Afsindige” straffrie. I tillegg fulgte det av § 3 at ”døvstumme som av mangel på undervisning eller erfaring ikke har kunnet fatte gjerningens straffbarhet” kunne fritas for straff. Loven bygde på et blandet prinsipp, der § 2 var utslag av et medisinsk prinsipp og § 3 var utslag av et psykologisk prinsipp. I det første tilfellet inntreer straffrihet ved nærmere fastslåtte medisinske tilstander. I det andre tilfellet må retten ta stilling til lovovertrederens

¹⁷ Informasjonen i kapittelet er hentet fra Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 55 flg. og Syse (2006).

forståelse i gjerningsøyeblikket. Det er imidlertid uklart om det medisinske prinsipp ble lagt til grunn i praksis selv ved utvilsomme og alvorlige sinnslidelser.¹⁸ Loven åpnet ikke for særreaksjoner for utilregnelige lovbrøyttere, og dette skapte problemer med hvor slike lovbrøyttere skulle forpleies.¹⁹

Denne uklare rettsstilstanden var et utgangspunkt under forberedelsene av en ny straffelov. Straffelovkommissjonen av 1885 tok alvorlig på spørsmål knyttet til plasseringen av personer som ble straffritatt, og på ”problemene” skapt av ”vanekriminelle” med nedsatt tilregnelighet som fikk ”for korte straffer”. Med Sindsykeloven, vedtatt i 1848, ble begrepet ”sindsyk” introdusert og etter hvert inntatt i straffeloven. Det ble innført strafferettslige særreaksjoner; henholdsvis sikring for sinnssyke lovovertrедere og forvaring for de ikke-sinnssyke vaneforbryttere, særlig de ”farlige”. Sinnssykebegrepet i straffeloven ble supplert ved at mangelfullt utviklete og/eller varig svekkede ”sjelsevner” ble tilstander som kunne kvalifisere for straffritak og derved sikringsdom.²⁰ Straffeloven ble vedtatt i 1902 og gjelder fortsatt. Den daværende formuleringen av § 44 var som følger:

¹⁸ Se Syse (2006), som viser til Røstad 1967 s. 188 med følgende gjennomgang av rettspraksis fra andre halvdel av 1800-tallet.

¹⁹ Det ble allerede fra åpningen av Gaustad sykehus i 1855 plassert sinnssyke lovovertrедere der, og da i strid med intensjonen om at dette skulle være en helbredelsesanstalt forbeholdt psykiatriske pasienter. Se nærmere Høyen og Dalgard (2002) s. 94 flg.

²⁰ Begrepet sjelsevner ble først innført i norsk strafferett av Getz i et lovutkast fra 1887, og han bemerker at dette var hentet fra et russisk samtidig lovutkast (Røstad 1967 s. 199). Stortinget godkjente innføringen av dette strafferettslige begrepet i en serie bestemmelser i 1902-loven (§§ 39, 44 og 56). Det ble forutsatt at psykiatrien her kunne komme til hjelp for å finne ut hvilke lovbrøyttere som falt inn under de strafferettslige kategoriene ”mangelfullt utviklede”, ”sykelig forstyrrede” og ”varig svekkede” sjelsevner. Allerede før Stortinget fattet sitt lovvedtak, hadde politilege Winge kommet med en klar advarsel om bruken av slike diffuse betegnelser, en kraftsalve som lett kan forstås ut fra hans uvilje mot det blandede straffrihetsprinsippet: ”Vil man ha psykiatere som sakkyndige, får man forelegge dem psykiatriske spørsmål. Ønsker man ikke sådanne spørsmål, men derimot metafysiske, løste, ja da kan det bli å overveie hvorvidt man skal tilkalle filosofer eller, som det vel heller bør kalles, metafysikere.” Han hadde allerede tidligere i skrift gitt uttrykk for at på de ”ovennevnte juridisk-metafysiske problemer om sjelsevnenes beskaffenhet, forstår en psykiater ikke det minste bedre enn andre folk.” Fotnoten er sitert fra Syse (2006).

”En handling er ikke strafbar naar den handlende ved dens foretagelse var sindsyk, bevisstløs eller i øvrigt utilregnelig paa grund av mangelfuld udvikling af sjælsevnerne eller svekkelse eller sygelig forstyrrelse af disse eller formedelst tvang eller overhængende fare.”

Utformingen av § 44 i straffeloven av 1902 representerte altså en blanding av det medisinske og psykologiske prinsipp, omtrent like uryddig redigert som den forutgående bestemmelsen i Kriminalloven. Dersom lovbrøteren var ”sindsyk” eller ”bevisstløs”, skulle det i seg selv føre til straffrihet (det medisinske prinsipp). Andre tilstander, som blant annet ”mangelfuldt utvikling av sjælsevnerne eller svekkelse eller sygelig forstyrrelse af disse” skulle kunne føre til straffrihet dersom en slik tilstand hadde ført til at ”den handlende var (...) i øvrigt utilregnelig” (det psykologiske prinsipp). Endelig åpnet lovutkastet for straffnedsettelse for personer med nedsatt tilregnelighet, som oftest knyttet til psykiske lidelser.

Straffeloven av 1902 fikk internasjonal anerkjennelse; her forelå en moderne lov som, i alle fall teoretisk hadde løst håndteringen av sinnslidende lovovertredere og tilregnelige vaneforbrytere på en forbilledlig måte. Det viste seg imidlertid at de nye reglene i praksis ikke fungerte som forventet. Både sikring og forvaring ble lite brukt, mens ordningen med kortere straffer for personer med nedsatt tilregnelighet ble tilsvarende ofte brukt. Den gruppen som særlig skulle kontrolleres, personer med mangelfullt utviklete og/eller varig svekkede sjælsevner, slapp unna med kortere frihetsstraff enn tidligere, og de ble heller ikke fanget opp av sinnssykeloven av 1848.

Denne utilsiktede praktiseringen av det nye regelverket førte til krav om at bestemmelsene måtte revurderes. En ny lovkomité ble nedsatt i 1922, og deres arbeid førte til lovendringene i 1929 hvor det ble lagt et rent medisinsk prinsipp til grunn for tilregnelighetsvurderingen, men da supplert med et sikringssystem som åpnet for lengre frihetsberøvelse både av personer med nedsatt tilregnelighet og av ”vaneforbrytere”. Nedsatt tilregnelighet på grunn av ”sjælsevne” – defekter ble samtidig opphevd som en

mulig straffnedsettelsesgrunn i straffelovens § 56. Med følgende ordlyd stod straffelovens § 44 uendret fram til og med 2001:

”En handling er ikke straffbar når gjerningsmannen ved dens foretagelse var sinnssyk eller bevisstløs.”

Denne lovteksten ble imidlertid stadig diskutert på et rettspolitisk nivå. I 1974 kom en offentlig utredning (NOU 1974:17) ”Strafferettslige utilregnelighetsregler og strafferettslige særreaksjoner”. Her foreslo man en absolutt straffrihetsregel for kjerneområdet (§44), og en fakultativ straffrihetsregel for personer som ikke udiskutabelt var sinnssyke (§ 45 første ledd). Innstillingen ble imidlertid ikke behandlet i Stortinget, og i 1985 ble det oppnevnt et nytt utvalg, et underutvalg av Straffelovkommisjonen, som skulle utrede spørsmålene på nytt. Dette utvalget avga sin innstilling i 1990 (NOU 1990:5) ”Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner”. Da regjeringen fremsatte forslag om nye regler for tilregnelighet og særreaksjoner i 1990-årene, ble det foreslått en fakultativ straffrihetsregel i lovforslaget (§ 45), det vil si en bestemmelse som ville kunne medføre straffritak etter en skjønnsmessig helhetsbedømmelse.²¹ Da ville rettstilstanden på dette feltet blitt tilbakeført til det blandede prinsipp fra 1902, dog uten at det på noen måte ble klarlagt hvilken sammenheng det skulle være mellom den nedsatte tilregneligheten og det aktuelle lovbruddet. Ved behandlingen i Stortinget ble lovformuleringen imidlertid endret. I 1996 vedtok Stortinget følgende ny formulering av § 44:

”Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs, straffes ikke. Det samme gjelder den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad.”

3.2.5 Gjeldende regelverk.

3.2.5.1 Innledning.

²¹ Se Ot.prp. nr. 87 (1993-94) særlig s. 30 flg. og Inst. O. nr. 34 (1996-97).

Stortingets vedtatte formulering av straffeloven § 44 fra 1996, inntatt ovenfor, trådte i kraft 1. januar 2002 og er i dag gjeldende lovtekst.

3.2.5.2 Det medisinske prinsipp.²²

Nåværende formulering av § 44 bygger på det medisinske (eller biologiske) prinsipp. Etter dette systemet beskriver loven ved medisinske og biologiske kjennetegn (alder, sinnssykdom, åndssvakhet, bevisstløshet) den tilstand som utelukker tilregnelighet.

Andre systemer for å avgrense utilregnelighetsgrunnene er det psykologiske (også kalt det metafysiske) prinsipp og det blandede prinsipp. Etter det psykologiske prinsipp er det personens evne til innsikt og fri viljesbestemmelse som er avgjørende. Ved det blandede medisinske/psykologiske system blir begge slags kjennetegn brukt.

De fleste fremmede lover har et blandet system, noe også straffeloven av 1902 i sin opprinnelige form hadde. Gjennom rettsutviklingen, beskrevet i kapittel 3.1.3, har prinsippene fått varierende gjennomslagskraft i lovgivningen. Dagens regelverk bygger på et medisinsk prinsipp. Finner retten at et av de rettspsykiatriske kriteriene i straffelovens § 44 er oppfylt skal vedkommende frifinnes. Selv om dette er juridiske begreper inntatt i en lovtekst vil retten i stor grad måtte legge de sakkyndiges vurderinger til grunn for sin subsumsjon.

3.2.5.3 Psykotisk.²³

3.2.5.3.1 Innledning.

²² Informasjonen i kapittelet er hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 288 og 289.

²³ Informasjonen i kapittelet er i det vesentlige hentet fra NOU 1990:5 s. 51, jf. s. 38 flg.

Begrepet psykotisk har, sammen med begrepet psykisk utviklingshemmet i høy grad, erstattet det tidligere brukte begrepet sinnssyk i straffeloven § 44. Under lovgivningsarbeidet ble det framholdt at det dreide seg om så forskjellige former for tilstander at de burde behandles hver for seg i lovteksten. I nåværende § 44 handler første ledd om psykoser og andre ledd om psykisk utviklingshemming. Jeg omtaler først lovens ord psykotisk.

3.2.5.3.2 Psykosebegrepet.

I NOU 1990:5 ble det foreslått å innta i lovteksten ”og dermed uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen”, som tillegg til begrepet psykotisk.²⁴ Det er allment akseptert at dette er det sentrale kjennetegn ved en psykose. En slik klargjøring var ment å virke informativt i forhold til allmennheten. I den videre lovgivningsprosessen ble tillegget fjernet og er i dag ikke en del av lovteksten. Lovgiver mente imidlertid ikke å gjøre noen realitetsendring ved å fjerne tillegget, og NOUens formulering er fortsatt det sentrale kjennetegn på en psykose.

Lovbryterens manglende evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen må være relativt generell, slik at mangelen må omfatte vesentlige sider av virkeligheten, før lovbryteren kan erklæres psykotisk. Imidlertid kreves det ikke nødvendigvis en altomfattende mangel på realitetsvurdering. En realitetsbrist på avgrensede sektorer for den syke kan anta slike dimensjoner, og få slike konsekvenser for vedkommendes forhold til omverdenen, at det vil være riktig å vurdere ham som psykotisk.²⁵

Psykosebegrepet har slik en klar kjerne for norske psykiatere (psykologer) og over tid er det også rettspsykiatrisk klarlagt gjennom Den rettsmedisinske kommisjons praksis vedrørende det tilsvarende begrepet sinnssyk. Imidlertid finnes ingen like klar grense

²⁴ NOU 1990:5 s. 51.

²⁵ NOU 1990:5 s. 38.

mellom psykoser og andre sjelelige lidelser. Ørnulf Ødegård kom med følgende uttalelse for mer enn ett halvt århundre siden:

”I flertallet av tilfellene kan vi med stor sikkerhet avgjøre på hvilken side av en klar grense pasienten befinner seg, og det ville være helt galt å si som en regel at det er en jevn overgang mellom de sinnssyke og de normale. Men det finnes likevel slike tilstander hvor overgangen er helt jevn, og hvor enhver grense må settes skjønsmessig. Og det verste er at dette rimeligvis ikke skyldes en ufullkommen undersøkelsesteknikk, som vi med tiden kan rette på. Det finnes likefrem ingen biologisk grense – f.eks. mellom den normale senile og den sinnssyke alderdomssløve – mellom den reaktive depresjon som må kalles en neurose, og den som må kalles sinnssykelig.”²⁶

På side 303 i ”Alminnelig strafferett” 5. utgave står at uttalelsen antakelig også i dag er representativ for de fleste psykiateres oppfatning.

3.2.5.3.3 Diagnosesystemet og hovedgrupper av psykotiske symptomer.

I norsk rettspsykiatri anvendes et internasjonalt diagnostisk klassifiseringssystem: ICD (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (WHO). For tiden er det diagnoselistens 10. utgave som er i bruk.

Det er naturlig å samle de psykotiske symptomene i 4 hovedgrupper²⁷:

Tenkings- og kontaktforstyrrelser:

Sentrale symptomer ved slike lidelser er hallusinasjoner, ideer om påvirkning utenfra og klare vrangideer. Disse forstyrrelsene kan springe ut av en sterkt skadet kontaktevne eller som en reaksjon på ytre påkjenninger. En spesiell variant av psykologisk forklarlig

²⁶ Uttalelsen er hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 303, som igjen har hentet uttalelsen fra artikkelen ”Litt om moral og personlig ansvarlighet fra psykiatrisk synspunkt”, NTS 1948 s. 77-102 (se side 81).

²⁷ NOU 1990:5 s. 39 og 40.

vrangtenkning er den såkalte paranoia, en tilstand som kjennetegnes av systematiske vrangideer knyttet til ett bestemt sakskompleks eller en spesiell sektor av følelseslivet. En psykose kan også følge av rusmisbruk, såkalt rusutløst psykose. Lovovertrederen skal da ikke bedømmes som psykotisk i straffelovens forstand. Imidlertid kan et langvarig alkoholmisbruk føre til utvikling av en kronisk sinnslidelse, som da bedømmes uavhengig av det forutgående rusmisbruket.

Stemningslidelser:

Ved stemningslidelser er stemningsleiet forskjøvet enten i depressiv eller oppstemt retning. Om forskyvningene er sterke, kan det oppstå også tenkningsforstyrrelser. Lettere grader av stemningslidelser, som eksempelvis alminnelig menneskelig nedforhet, gir ikke grunnlag for diagnosen psykose.

Forvirringstilstander:

Det særmerkte ved en forvirringstilstand er at vedkommende er desorientert. Det kan være tid, sted og situasjon. I tillegg er vedkommende ikke i stand til å motta informasjon. Dette medfører lite eller ingen erindring av det som er hendt. Evnen til organisert atferd er svekket, men muligheten for å leve ut aggressive impulser i vold eller destruktivitet er ikke tilsvarende redusert.

Sløvhetstilstander:

Sløvhetstilstander, eller demens, forårsakes av organisk skade på hjernen. Skaden kan være permanent eller progressiv og fører til svekkelse av alle psykiske funksjoner, spesielt hukommelse, evnene til logiske tenkning og oppgaveløsning, orientering, samt mer nyanserte former for følelse og opplevelse. Sløvheten kan være gradert fra ganske lette hukommelsesreduksjoner til komplett bortfall av alle intelligensfunksjoner.

3.2.5.3.4 Aktiv psykose.

Straffrihet etter § 44 tilstår bare de psykotiske. I begrepet ligger et krav om en aktiv psykose. § 44 er ikke anvendelig hvis lovovertrедelsen finner sted mens psykosen er i en ikke aktiv fase, for eksempel på grunn av medisinsk behandling. Lovovertrедeren er da ikke uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen. En psykosediagnose etter den offisielle diagnoselisten (ICD 10) medfører derfor ikke automatisk straffrihet.

3.2.5.3.5 Psykiatrien (psykologien) som premissleverandør.

Psykose er et medisinsk uttrykk, som er nærmere klassifisert med kriterier i diagnosesystemet ICD-10. Ved de sakkyndiges diagnostisering er psykiatrien (psykologien) en klar premissleverandør for den rettslige vurderingen. Det er derfor viktig at de sakkyndige utøver et forsvarlig klinisk skjønn og gir uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved diagnostiseringen. I sitt råd til retten må likeså de sakkyndige forstå at lovens begrep ”psykotisk” forutsetter en aktiv psykose, og at diagnosen derfor ikke i seg selv er tilstrekkelig til å konkludere med utilregnelighet.

3.2.5.4 Psykisk utviklingshemmet i høy grad.²⁸

3.2.5.4.1 Innledning.

Psykisk utviklingshemning er en medfødt eller i den tidlige barndom ervervet mangel på det intellektuelle området. Det er altså ikke tale om sykdom, slik som ved psykosene. Tidligere var det vanlig å betegne de mer utpregede tilfellene av psykisk utviklingshemning som åndssvakhet. Før lovrevisjonen i 1997 omfattet uttrykket sinnssykdom i § 44 ikke bare psykoser, men også høygradig åndssvakhet. Utenfor de mer utpregede tilfellene av psykisk utviklingshemning er det flytende overganger fra det normale.

²⁸ Informasjonen i kapittelet er i det vesentlige hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 306 og 307, Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 69 og 70 og NOU 1990:5 s. 52.

3.2.5.4.2 Begrepet psykisk utviklingshemmet i høy grad.

Intelligenstesting er utgangspunktet for vurderingen av om lovens ordlyd er oppfylt. Under det tidligere begrep sinnssyk ble grensen i rettspsykiatrisk praksis trukket omkring en intelligenskvotient (IQ) på 50. Dette tilsvarer utviklingsnivået til et åtte/ni år gammelt normalt utviklet barn. Endringene i ordlyden i forhold til den tidligere lovteksten var først og fremst av terminologisk art. Imidlertid er det i forarbeidene fremholdt at grensen for utilregnelighetsregelen burde forhøyes noe i forhold til tidligere praksis, fra en IQ på omkring 50 til en IQ omkring 55.²⁹ Selv om dette ikke har fått uttrykk i lovteksten legger jeg til grunn at praksis følger disse moderate endringene.

En testing av lovovertrederens intelligens er imidlertid ikke mer enn et utgangspunkt for vurderingen av lovens begrep. Heller ikke etter den tidligere ordlyden ble IQ grensen på 50 lagt slavisk til grunn for vurderingen. Skepsisen til verdien av IQ – målinger har vært tiltagende i de senere årene. Det blir derfor enda sterkere understreket at personlighet og evnen til å fungere sosialt er vel så viktig som resultatet av en IQ måling.

3.2.5.4.3 Den diagnostiske vurderingen.

Diagnostisk klassifisert etter ICD-10 sorterer psykiaterne (psykologene) blant annet mellom lett psykisk utviklingshemming (F 70), som omfatter tilstander hos mennesker med en IQ-verdi mellom 50 og 69, og moderat psykisk utviklingshemming (F71), som omfatter tilstander der IQ er målt til mellom 35 og 49.³⁰ Dette innebærer at personer i nedre del av området for lettere psykisk utviklingshemming etter ICD-10 som utgangspunkt blir

²⁹ NOU 1990:5 s. 52.

³⁰ Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 69.

oppfattet som utviklingshemmet i høy grad etter straffeloven § 44. For legfolk kan dette være vanskelig å forstå.

3.2.5.4.4 Psykiatrien (psykologien) som premissleverandør.

IQ-målingene er utarbeidet av psykologer og foretas av psykiatere og psykologer. Gjennom disse målingene er psykiatrien (psykologien) en klar premissleverandør for den rettslige vurderingen. Det er derfor viktig at de sakkyndige utøver et forsvarlig klinisk skjønn og gir uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved resultatet av sine målinger. ”Psyisk utviklingshemmet i høy grad” er et juridisk begrep og samsvarer ikke med noen medisinsk diagnose, jf kapittel 3.2.5.4.3. De sakkyndige må være klar over denne sondringen, og i sitt råd til retten må de vise god innsikt i det juridiske begrepets innhold hva gjelder utgangspunktet om IQ-grense og observandens personlighet og evne til å fungere sosialt.

3.2.5.5 Bevisstløs.³¹

3.2.5.5.1 Innledning.

Redusert bevissthet medfører nedsatt oppmerksomhet og evne til å oppfatte. Dette medfører en svekket mulighet til å gjengi det som har skjedd. Bevissthetsreduksjonen kan variere fra lettere tretthet eller døsighet til fullstendig opphevelse av de psykiske funksjoner. Hvis da også evnen til å handle motorisk aktivt oppheves, er vi over i det medisinerne kaller ”komatøs” tilstand, en absolutt bevisstløshet.

3.2.5.5.2 Begrepet bevisstløs.

³¹ Informasjonen i kapittelet er hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 307, 308 og 313 flg., Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 63 flg. og NOU 1990:5 s. 43.

I daglig tale bruker folk flest begrepet bevisstløs om den tilstand hvor all evne til bevegelse og sansing er borte, altså det fullstendige koma eller ”koma” tilstand. I straffelovens § 44 omfatter begrepet bevisstløs slik absolutt bevisstløshet, men og relative tilstander av bevisstløshet. Bevisstløs i straffelovens forstand er derfor et begrep som vanskelig lar seg entydig beskrive medisinsk. Straffelovrådet foreslo i utredninger før lovrevisjonen i 1997 å endre uttrykket ”bevisstløs” til uttrykket ”sterk bevissthetsforstyrrelse”.³² Det får fram at det kan være grader av bevissthetsforstyrrelse og gir umiddelbart en mer forståelig beskrivelse av situasjonen. Proposisjonen fulgte da også dette. Justiskomiteens flertall var enig i at ”sterk bevissthetsforstyrrelse” gir en bedre språklig beskrivelse av tilstanden enn ”bevisstløs”, men da man ikke ønsket noen endring av gjeldende rett på dette punkt valgte man å ikke revidere lovens ordlyd.³³ Begrepet er imidlertid tatt inn i den nye straffeloven, lov av 20. mai 2005 nr. 28, som etter hvert vil tre i kraft. I ”koma” tilstand er det kun lovovertrædelser i form av unnlatesdelikter som er anvendelige. Det er derfor den relative bevisstløshet som har størst rettspsykiatrisk betydning. Individet har da sitt bevegelsesapparat i orden og reagerer også på visse inntrykk fra omverdenen, men er blind og døv ellers og handler uten hemning fra motforestillinger. Mange uttrykker det slik at forbindelsen med det vanlige jeg er borte. Både søvngjengeren og den som befinner seg i hypnotisk transe tilstand, er bevisstløs i straffelovens forstand. Andre eksempler er feberdelirier, søvndrukkenhet, epileptiske tåketilstander, bevissthetsomtåkning etter hjernerystelse, hysteriske anfall og patologisk alkoholrus. Til en viss grad blir det en skjønnsak hvor grensen mellom bevissthet og bevisstløshet skal trekkes.

3.2.5.5.3 Bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus.

Straffelovens § 45 lyder:

³² NOU 1990:5 s. 51 og 53 flg.

³³ Inst. O. nr. 34 for 1996-97 s. 5, 2. sp.

”Bevisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler), utelukker ikke straff.”

Det er bare selvforskyldt rus som modifierer utgangspunktet om utilregnelighet ved bevisstløshet. For den uforskyldte rus gjelder det ingen særlige regler. Rusen er selvforskyldt så snart det kan legges gjerningsmannen til last at han ble beruset. Etter alminnelig lære er det tilfellet når han tar til seg et så stort kvantum at han må regne med muligheten av at han kan miste den fulle kontroll over seg selv, jf Rt. 1983 s 202.³⁴ Selvforskyldt er altså ikke det samme som forsettlig, men faller nærmest sammen med uaktsomt. Den nærmere grensedragningen blir en skjønnsak, men i praksis anses rus for å være selvforskyldt. Særlige omstendigheter må til for å godta det motsatte. Det er tilstrekkelig at rusen er selvforskyldt og uten betydning om gjerningsmannen også hadde grunn til å regne med at han skulle bli bevisstløs.

Bestemmelsen gjelder for all slags selvforskyldt rus, uten hensyn til hvilken rusgift som er brukt og uten hensyn til om den er tatt inn ved drikk, innånding eller innsprøyting. For alkoholens vedkommende sonderer en mellom typisk og atypisk rus. Ved typisk alkoholrus svekkes bevisstheten gradvis etter hvert som alkoholdosen økes, og samtidig lammes evnen til målbevisst bevegelse. Ved atypisk alkoholrus opptrer derimot den sjelelige forstyrrelse ofte plutselig og etter forholdsvis små doser alkohol. Vanlige tegn på beruselse, som usikker gange og snøvlet tale mangler, men bevisstheten er sterkt omtåket. Det forekommer også vrangforestillinger og hallusinasjoner. I etterkant husker vedkommende som regel ikke hva som hendte under rusen. Loven sonderer imidlertid ikke mellom typisk og atypisk alkoholrus, og sondringen er derfor som utgangspunkt ikke av strafferettslig betydning. Det avgjørende er om rusen er selvforskyldt eller ikke.

3.2.5.5.4 Psykiatrien (psykologien) som premissleverandør.

³⁴ Andenæs, Johs. (2004) s. 321.

Et kjennetegn på bevisstløshet i straffelovens forstand er at personen det gjelder har et komplett hukommelsesutfall. Langfeldt (1947) har delt personer med hukommelsesutfall i to grupper: ”de psykogene erindringsutfall” og de ”organogene erindringsmangler”.³⁵ Han skrev at de psykisk betingete hukommelsesutfallene som regel har sitt utspring i det han kalte fortregning; fortregning av ubehagelig erindringsstoff. I slike situasjoner vil hukommelsessvikten være systematisert og utvelgende. Han understreket at det ikke var noen svekkelse av innprentingsevnen, men en manglende evne til å rekapitulere det inntrufne. Han nevner spesielt utsatte personer som nevrotikere og hysterikere, og spesielle situasjoner, for eksempel sjalusiaffekt eller annen sterk affekt, eventuelt forsterket ved bruk av rusmidler. I motsetning til dette mente han de organogene erindringsmangler stod. I slike tilfeller skulle selve innprentingsevnen gå tapt, og derfor skulle det opptre en fullstendig amnesi for perioden. Eksempler på organiske tilstander som kunne gi et slikt utfall, var commotio cerebri (hjernerystelse), epileptiske demringstilstander, etter hengningsforsøk, ved karbonmonoksidforgiftninger, ved hjernesvulster og andre alvorlig anatomiske hjerneforandringer.

Ved en rettspsykiatrisk vurdering av bevissthetsforstyrrelse på et gjerningstidspunkt som ligger tilbake i tiden, vil man som regel bare ha observandens opplysninger, og i noen tilfeller vitners opplysninger, om atferd og hukommelse for tiden for den straffbare handling. Da vil det være umulig å fastslå hvilken hjerneaktivitet som faktisk foregikk. De sakkyndige må forholde seg til forklaringer og en medisinsk vurdering av disse. Selv om en person i ettertid angir å ikke huske noe fra et bestemt tidspunkt, er ikke dette ensbetydende med at han ikke hadde kognitiv aktivitet: sansing, tenkning og hukommelse på det angjeldende tidspunkt.³⁶

Sakkyndiges konklusjoner vedrørende bevisstløshet er de rettspsykiatriske vurderinger det er mest usikkerhet om. Særlig når man ikke kan påvise klare hjerneorganiske forandringer. I en artikkel har Hartvig med flere (2003) vist at av de 42 saker som i perioden 1981 til

³⁵ Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 65.

³⁶ Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 64.

2000 ble konkludert med bevisstløshet fra de sakkyndiges side, ble 22 ikke akseptert uten videre av Den rettsmedisinske kommisjon. Påtalemyndigheten reiste tiltale i 24 av sakene. Ti av disse ble straffedømt som ikke bevisstløse, mens fire ble dømt som bevisstløse, men med selvforskyldt rus.³⁷

Psykiatrien har derfor en mindre sterk stilling som premissleverandør for den juridiske subsumsjonen under ”bevisstløs”, enn hva den har eksempelvis under ”psykotisk” eller ”psykisk utviklingshemmet i høy grad”.

3.3 Straffespørsmålet.

3.3.1 Innledning.

Rettspsykiatrisk sakkyndige gir retten råd også om problemstillinger som tematisk sorterer under straffespørsmålet. Spenningen i regelverket mellom jus og psykiatri (psykologi), med påfølgende kommunikasjon mellom rettens dommere og de sakkyndige, har således betydning ikke bare for spørsmålet om domfellelse eller frifinnelse, men også for spørsmålet om valg av straffens art og utmåling. I det følgende vil jeg behandle straffelovens § 56 c om nedsatt straff. I tillegg behandler jeg straffelovens regler om særreaksjoner.

3.3.2 Nedsatt straffereaksjon.³⁸

3.3.2.1 Innledning.

³⁷ Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 67.

³⁸ Informasjonen i kapittelet er hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 312 og 313, Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 71 og 72 og NOU 1974:17 s. 64 flg.

I det virkelige liv finner man ingen klar grense mellom tilregnelige og utilregnelige lovbrytere, jf. kapittel 3.2. Mellom det normale og det unormale finnes en rekke overganger, og det beror ofte på tradisjon og hensiktsmessighetshensyn hvordan rammen for lovens begreper blir trukket. Om man mener å finne grunnlaget for utilregnelighetsreglene i de utilregneliges manglende moralske ansvarlighet, blir det ikke naturlig å anvende helt forskjellige prinsipper etter som tilfellet ligger rett utenfor eller rett innenfor ordlyden, jf. kapittel 3.2.3. Lovgiver har derfor anerkjent en gruppe nedsatt tilregnelige mellom de normale og de utilregnelige, som kan tilkjennes nedsatt straffereaksjon.

Reglene finnes i straffelovens kapittel 5, som regulerer domstolens adgang til å fravike lovens strafferammer og straffarter. Av interesse i denne sammenheng er § 56 c, som omhandler straffnedsettelse på grunn av nærmere bestemte psykiske avvik. Bestemmelsen gir retten mulighet til å utøve et rimelighetskjønn ved fastsettelsen av straff.

3.3.2.2 Straffeloven § 56 bokstav c.

Straffeloven § 56 bokstav c lyder:

”Retten kan sette ned straffen under det lavmål som er bestemt for handlingen, og til en mildere straffart:

(...)

når lovbryteren på handlingstiden hadde en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk, jf. § 44, eller var lettere psykisk utviklingshemmet eller handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse som ikke var en følge av selvforskyldt rus”.

Bestemmelsen omhandler tre ulike kategorier psykiske avvik. Den første gruppen: ”når lovbryteren på handlingstiden hadde en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk, jf. § 44”, har nært slektskap med psykosetilfellene. § 56 bokstav c krever ikke manglende evne,

men alvorlig svekket evne. Den andre gruppen: ”når lovbyteren på handlingstiden (...) var lettere psykisk utviklingshemmet”, ligger nær opp til utilregnelighetsregelen i § 44 andre ledd om den som var ”psykisk utviklingshemmet i høy grad”. Lettere grader av psykisk utviklingshemning kan føre til straffnedsettelse etter § 56 c. Den tredje gruppen: ”når lovbyteren på handlingstiden (...) handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse som ikke var en følge av selvforskyldt rus” ligger nær opp mot begrepet ”bevisstløs” i § 44 første ledd.

Straffelovrådet skriver i NOU 1974:17 side 65 at bestemmelsen var tenkt på de mer dyptgående abnormtilstander. Utover de mer ”dyptgående” abnormtilstander kan psykiske avvik likevel være av betydning for straffutmålingen, som formildende omstendigheter innenfor de strafferammer som er fastsatt for det begåtte lovbrudd.

3.3.2.3 Psykiatrien (psykologien) som premissleverandør.

Retten vil trenge en utredning fra sakkyndige om sannsynligheten for at de psykiske tilstandene som er omtalt i bestemmelsen var til stede på gjerningstidspunktet. Som ved vurderingen av lovens bestemmelser om tilregnelighet er psykiatrien (psykologien) premissleverandør også ved vurderingen av nedsettelse av straffen. Bestemmelsens begrep ligger tett opp mot reglene om tilregnelighet. Jeg viser derfor til de nærmere vurderingene av psykiatriens (psykologiens) stilling som premissleverandør ovenfor.

3.3.3 Særreaksjon overfor tilregnelige lovbytere – forvaring.³⁹

3.3.3.1 Innledning.

³⁹ Informasjonen i kapittelet er hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 498 flg., Rosenqvist og Rasmussen s. 78 flg. jf. kapittel 12, og NOU 1990:5 s. 105 flg.

Det finnes lovbrøyttere som er farligere enn andre. Om dette er det bred enighet. Imidlertid er det problematisk å identifisere de farligste blant et større utvalg tilregnelige lovovertridere. Om lovovertridderen har begått en rekke alvorlige forbrytelser tidligere kan dette være et grunnlag for å forutsi ny kriminalitet. Likeså kan sterke psykiske avvik på grensen mot utilregnelighet være et grunnlag for å forutsi ny kriminalitet. I det siste tilfellet ligger prediksjonsspørsmålet tett opp mot psykiatriens (psykologiens) kompetanseområde. Imidlertid slår Særreaksjonsutvalget i NOU 1990:5 på side 105 fast at det ikke foreligger en vitenskapelig fundert metodikk med høy grad av pålitelighet for slik identifikasjon. Kriminologer har ment å påvise at forutsigelse av voldskriminalitet er beheftet med særlig stor usikkerhet, jf. for eksempel Nils Christies særuttalelse i NOU 1974:17 side 126-146. I ”Kan fengsel forsvares?” 3. utgave redegjør Thomas Mathiesen for undersøkelser om treffsikkerhet ved forutsigelse av atferd helt fram til i dag. På side 162 konkluderer han med blant annet følgende: ”I dag som på 1970-tallet kan vi ikke unngå å fange inn et stort antall som i praksis ikke senere ville vist seg farlige (Christie 1974).” Manglende treffsikkerhet utgjør altså i dag, som på 1970-tallet, et rettssikkerhetsproblem. Tidsubestemte særreaksjoner overfor tilregnelige lovovertridere er derfor et omstridt spørsmål.

Særreaksjonsutvalget kom imidlertid fram til at kritikken mot tidsubestemt straff overfor tilregnelige lovovertridere ikke var av avgjørende betydning, og 1. januar 2002 trådte staffelovens nye regler om forvaring, jf. § 39 c flg., i kraft.

3.3.3.2 Vilåårene for forvaring.

3.3.3.2.1 Innledning.

Vilåårene for å idømme forvaring er inntatt i straffelovens § 39 c:

”Når en tidsbestemt straff ikke er tilstrekkelig til å verne samfunnet, kan forvaring i anstalt under kriminalomsorgen idømmes i stedet for fengselsstraff når vilåårene i nr. 1 eller nr. 2 er oppfylt:

1. Lovbryteren finnes skyldig i å ha begått eller forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller utsatte disse rettsgodene for fare. I tillegg må det antas å være en nærliggende fare for at lovbryteren på nytt vil begå en slik forbrytelse. Ved farevurderingen skal det legges vekt på den begåtte forbrytelsen eller forsøket sammenholdt særlig med lovbryterens atferd og sosiale og personlige funksjonsevne. Det skal særlig legges vekt på om lovbryteren tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i første punktum.
2. Lovbryteren finnes nå skyldig i å ha begått eller forsøkt å begå en mindre alvorlig forbrytelse av samme art som nevnt i nr. 1, og har tidligere begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt der. I tillegg må det antas å være en nær sammenheng mellom den tidligere og den nå begåtte forbrytelsen, og faren for tilbakefall til en ny forbrytelse som nevnt i nr. 1 må antas å være særlig nærliggende.”

3.3.3.2.2 Grunnvilkåret.

Grunnvilkåret for å idømme forvaring er at ”tidsbestemt straff ikke er tilstrekkelig til å verne samfunnet”.

Det er tilbakefallsfaren på domstiden som er avgjørende for om forvaring skal kunne idømmes. Vilkåret er utformet svært skjønnsmessig og innebærer at påtalemyndigheten og domstolen må vurdere om varigheten av en alternativ tidsbestemt fengselsstraff vil være så lang at det ikke anses påkrevd med forvaring for å beskytte samfunnet mot den fare lovbryteren utgjør. Domstolen må foreta en foreløpig straffutmåling basert på den begåtte forbrytelse, tidligere forgåelser, rettspraksis i sammenliknbare saker og andre tradisjonelle straffutmålingsmomenter. I NOU 1990:5 på side 112 uttalte Straffelovrådet at når faren for ny alvorlig kriminalitet på domstiden vurderes som nærliggende vil forvaring kunne være sterkest begrunnet når den begåtte forbrytelse ikke gir grunnlag for særlig lang fengselsstraff. Ved korte fengselsstraffer er samfunnsvernet begrenset. Forvaringens hovedanvendelsesområde var da ment å være kriminalitet som etter tradisjonell straffutmåling medfører fengselsstraff opp til 6-8 år.

3.3.3.2.3 Særvilkårene.

Særvilkårene er angitt i § 39 c nr. 1 og 2. Hovedbestemmelsen er nr. 1.

I første punktum stilles det krav til den begåtte forbrytelse: ”Lovbryteren finnes skyldig i å ha begått eller forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller utsatte disse rettsgodene for fare.” Forvaring beskytter altså mot alvorlige, personlige integritetskrenkelser. Samlekategorien ”annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet” omfatter eksempelvis alvorlige trusler (§ 227), flykapring (§ 151 a), grovt ran (§ 267, jf. § 268) eller påføring av smittsom sykdom (§ 155), og i samlekategorien ”eller utsatte disse rettsgodene for fare” ligger et krav om en konkret fare.

I andre punktum stilles det krav til faren for fremtidige lovovertrедelser. Faren for å begå nye forbrytelser av den art som er nevnt i første punktum må antas å være ”nærliggende”. I dette ligger at faren på domstidspunktet må vurderes som kvalifisert og reell. Den nærmere vurderingen framgår av tredje og fjerde punktum. I motsetning til det opprinnelige forslaget til ny bestemmelse om forvaring er det ikke et absolutt vilkår at lovbryteren tidligere hadde begått eller forsøkt å begå en så alvorlig forbrytelse at den kunne gi grunnlag for forvaring. Imidlertid er dette et særlig viktig moment ved farlighetsbedømmelsen.

Etter nr. 2 kan lovbryteren på visse vilkår idømmes forvaring også når han blir funnet skyldig i ”å ha begått eller forsøkt å begå en mindre alvorlig forbrytelse av samme art som nevnt i nr. 1”. Bestemmelsen omhandler altså forbrytelser innen samme kategori som nr. 1, bare mindre alvorlige. Etter dette alternativet er det imidlertid et vilkår at lovbryteren også tidligere har begått eller forsøkt å begå en slik forbrytelse. I tillegg er kravet til gjentakelsesfare skjerpet til ”særlig nærliggende”, og det må antas å være en nær sammenheng mellom den tidligere og den nå begåtte forbrytelsen.

3.3.3.3 Varigheten av forvaring.

Utgangspunktet om forvaringens varighet er regulert i § 39 e:

”I dom på forvaring skal retten fastsette en tidsramme som vanligvis ikke bør overstige femten år, og ikke kan overstige enogtyve år. Etter begjæring fra påtalemyndigheten kan retten likevel ved dom forlenge den fastsatte rammen med inntil fem år om gangen. Sak om forlengelse reises ved tingretten senest tre måneder før forvaringstidens utløp.

Det bør også fastsettes en minstetid for forvaringen som ikke må overstige ti år.

Tidligere idømt fengselsstraff faller bort når forvaring idømmes.”

En forvaringsdom har altså en obligatorisk tidsramme. Begrunnelsen for å fastsette en minstetid var først og fremst at det ville stride mot rettsfølelsen å løslate den forvaringsdømte etter kort tid, selv om man ikke lenger kunne konstatere gjentakelsesfare. En eventuell begjæring om forlengelse av forvaringen må påtalemyndigheten fremme for retten senest tre måneder før forvaringstidens utløp. Noe maksimum for den samlede forvaringstid fastsetter loven ikke. Innenfor tidsrammen er forutsetningen at kriminalomsorgen skal foreta en løpende vurdering av lovbrüterens farlighet. Løslatelse før den konkret utmålte forvaringstiden må skje på prøve med eventuelle vilkår, jf. §§ 39 f og 39 g. Rettens bedømmelse av lovovertræderens farlighet ved domfellelsen er ikke endelig og kan altså innenfor visse rammer prøves under soningen.

3.3.3.4 Psykiatrien (psykologien) som premissleverandør.⁴⁰

Straffeloven § 39 d lyder:

”Før dom på forvaring avses, skal det foretas personundersøkelse av den siktede.

⁴⁰ Informasjonen i kapittelet er i det vesentlige hentet fra Løvlie, Anders (2006).

Retten kan i stedet beslutte at den siktede skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse, jf. straffeprosessloven § 165.”

Personundersøkelser utføres vanligvis av en representant for kriminalomsorgen i frihet, jf. straffeprosessloven kapittel 14.⁴¹ En eventuell rettspsykiatrisk undersøkelse må besluttes av retten. Psykiatriens (psykologiens) medvirkning ved idømmelse av en særreaksjon overfor tilregnelige lovbytere er med dette redusert i forhold til de tidligere reglene om sikring, hvor en rettspsykiatrisk undersøkelse og diagnostisering av lovbyteren var en nødvendig forutsetning for domfellelse.

Frem til etableringen av forvaringsordningen den 1. januar 2002 hadde det funnet sted en omfattende og langvarig reformprosess, jf. kapittel 3.2.4. Straffelovkommisjonens delutredning IV, NOU 1990:5 Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner, var et sentralt dokument i prosessen. Utvalget fant at rettspsykiatrisk utredning kun var nødvendig der det var spørsmål om tiltalte var tilregnelig. Det heter i punkt 4.5, som omhandler psykiatriens rolle i sak om forvaring, at:

”Dette skjer ut fra en erkjennelse av at den alminnelige tilbakefallsforbryter til voldskriminalitet er en karakteravvikler, og at hans farlighet i første rekke må bedømmes på grunnlag av objektive omstendigheter som tidligere atferd og kriminalitet, aktuell kriminalitet, sosial situasjon osv. Følgelig vil ikke psykiaterne ha bedre forutsetninger enn påtalemyndigheten og domstoler for å bedømme tilbakefallsforbryteren. Derimot vil det regelmessig være et verdifullt grunnlag for rettens farlighetsbedømmelse å kunne bygge på en personundersøkelse av tiltalte. Derved får retten normalt informasjon om tiltaltes sosiale bakgrunn, oppvekstvilkår, forhold til alkohol og narkotika samt sosiale situasjon for øvrig. En personundersøkelse er således foreslått å være obligatorisk før en dom på forvaring.”

Utvalget foreslo på denne bakgrunn at det ikke ble oppstilt noe vilkår om psykiatrisk utredning, og foreslo følgende ordlyd til straffeloven § 39 d:

⁴¹ Personundersøkelse vil si en kartlegging av den tiltaltes situasjon, herunder bakgrunn, rusproblematikk etc.

”Før dom på forvaring avses, skal det foretas personundersøkelse av siktede.”

Synspunktet ble ikke fulgt opp i den etterfølgende departementsbehandling, Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner). Det heter i punkt 8.6.3:

”Departementet deler ikke fullt ut Særreaksjonsutvalgets syn når det gjelder hvilken rolle rettspsykiatrien skal ha i saker om forvaring. Departementet går, som Særreaksjonsutvalget, inn for at det som hovedregel skal foretas bare personundersøkelser i disse sakene. Men departementet foreslår i tillegg en adgang for retten til å få foretatt en rettspsykiatrisk undersøkelse der dette etter en nærmere vurdering anses mest hensiktsmessig.

Selv om det i første rekke er de objektive forholdene som skal danne grunnlaget for farlighetsbedømmelsen, kan det være ønskelig å få en vurdering av siktedes psyke fra psykiatrisk sakkyndige. Dette kan være ønskelig også i saker der det ikke er aktuelt med en rettspsykiatrisk observasjon for å bringe klarhet i selve tilregnelighetsspørsmålet. Departementet viser til at flere høringsinstanser ønsker å beholde en større grad av medvirkning fra psykiatrien enn det Særreaksjonsutvalgets forslag legger opp til. Videre ville også Straffelovrådet ha en ordning med noe større grad av medvirkning enn etter utvalgets forslag.”

Departementet gikk altså inn for at domstolen selv skal avgjøre om det er behov for rettspsykiatriske erklæringer som bevisfakta for bevisbedømmelsen, og det er i dag gjeldende rett.

Pål Nilsson har i en artikkel gjennomgått alle dommer avsagt av lagmannsrettene og Høyesterett fra bestemmelsen om forvaring trådte i kraft 1. januar 2002 og fram til 31. mars 2004⁴², totalt 61 saker, herunder konverteringssaker fra sikring til forvaring. Han skriver imidlertid at det i løpet av denne perioden ikke er avsagt en eneste dom uten at det var innhentet full rettspsykiatrisk undersøkelse, jf. straffeloven § 39 d. De sakkyndiges regelmessige opptreden i retten tilsier at psykiatrien (psykologien) ikke har en så beskjeden rolle ved idømmelse av forvaring som forarbeidernes uttalelser skulle tilsi. I tillegg besto

⁴² Nilsson (2005).

særreaksjonsutvalgets fem medlemmer av tre psykiatere. Henholdsvis professor dr.med. Leo Eitinger, overlege Randi Rosenqvist og avdelingsoverlege Ole Herman Robak. Psykiatrien har således vært en premissleverandør ikke bare ved de sakkyndiges opptreden i retten, men også gjennom selve lovgivningsarbeidet.

Høyesterett har i en dom, Rt. 2004 s. 209, kommet med generelle uttalelser om vekten av rettspsykiatriske erklæringer knyttet til spørsmålet om gjentakelsesfare ved idømmelse av forvaring. Det hører til sjeldenhetene at det i domsbegrunnelsene oppgis hvilken vekt et bevismiddel generelt må anses å ha for et bevisstema, all den stund vektspørsmål er relative. Førstvoterende uttaler med tilslutning:

”Jeg vil – på generelt grunnlag – reservere meg noe mot å legge stor vekt på rettspsykiateres farlighetsbedømmelse i saker hvor det ikke har vært tvil om domfeltes tilregnelighet på handlingstiden, og hvor det således utelukkende er tale om såkalt dyssosial personlighetsforstyrrelse, som tidligere ble kalt karakteravvik eller psykopati. Noe av formålet med å erstatte den tidligere sikring med forvaring, var å objektivisere vilkårene for særreaksjonen og redusere psykiatriens medvirkning ved idømmelse av særreaksjon overfor tilregnelige lovbrytere.”⁴³

Høyesterett viste videre til lovens forarbeider og at usikkerhet knyttet til prediksjon tilsier at objektive momenter bør vektlegges.

Bakgrunnen for Høyesteretts uttalelse var at de sakkyndige hadde uttalt at ”det foreligger en nærliggende fare for nye voldshandlinger av samme karakter”, og at lagmannsretten hadde lagt betydelig vekt på dette bevismoment. Den rettspsykiatriske konklusjonen baserte seg på at det tidligere hadde funnet sted voldelig atferd. Dette var imidlertid et faktum Høyesterett ikke kunne legge til grunn som bevist. Det heter i avgjørelsen at

⁴³ Merk at førstvoterende, dommer Rieber-Mohn, var utvalgsleder for Særreaksjonsutvalget som foreslo at det ikke ble innhentet psykiatrisk ekspertise i forvaringssaker.

”kravet til bevis for en slik forgåelse (...) (vil) i praksis være det samme som ved bevis for skyldspørsmålet, jamfør Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) side 111 og Matningsdal/Bratholm, Straffeloven, 2. utgave, side 318.”

I forarbeidene det henvises til, heter det at

”forvaring – i likhet med særreaksjonen for utilregnelige – (er) en så inngripende reaksjon at det må være riktig langt på vei å anvende samme bevisbyrderegel ved spørsmålet om tiltalte tidligere har begått en handling som nevnt i nr. 1, som ved spørsmålet om vedkommende er skyldig etter den aktuelle tiltalebeslutning.”⁴⁴

Det er hensynet til rettssikkerhet for den tiltalte som her slår igjennom. Høyesterett vil være helt sikker på at man bygger på ”korrekt” faktisk grunnlag for farlighetsvurderingen. Det er ut fra Høyesteretts begrunnelse reelt sett ikke et absolutt forbud mot å vektlegge straffbare forhold som ikke er bevist over enhver rimelig tvil, jf. uttalelsen ”reservere meg noe mot å legge stor vekt”. Begrunnelsen mener jeg likevel er en indikator på hvorledes rettspsykiatriske vurderinger faktisk vektet i Høyesterett. Det at domstolen finner det nødvendig å gjøre noe så sjeldent som eksplisitt å uttale seg om vekten, tror jeg indikerer et ønske og behov for å legge føringer på fremtidige bevisvurderinger, hvilket trolig er et uttrykk for at Høyesterett mener psykiaternes (psykologenes) vurderinger har vært tillagt for stor vekt. Psykiatrien (psykologien) har i så fall, etter denne dommen, ingen sterk posisjon som premissleverandør for rettens farlighetsvurderinger ved idømmelse av forvaring.

⁴⁴ Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) s. 111.

3.3.4 Særreaksjon overfor utilregnelige lovbytere – overføring til tvungent psykisk helsevern og overføring til tvungen omsorg.⁴⁵

3.3.4.1 Innledning.

Lovbrytere som var utilregnelige i gjerningsøyeblikket kan ikke idømmes sanksjoner som er kategorisert som straff, jf. straffeloven § 15. Imidlertid kan det etter omstendighetene være nødvendig og hensiktsmessig å reagere med andre grensesettende tiltak for å motvirke nye lovbrudd. Dette gjelder særlig overfor lovbytere som utgjør en fare for mer alvorlige lovbrudd. Vurderingen av å ilegge særreaksjon overfor utilregnelige lovbytere blir ulik vurderingen av å ilegge forvaring overfor tilregnelige lovbytere, da man i det sistnevnte tilfellet alternativt kan ilegge en tidsbestemt fengselsstraff.

3.3.4.2 Administrativ frihetsberøvelse.

Etter psykisk helsevernloven § 3-3 kan den som har en alvorlig sinnslidelse, innlegges i sykehus uten eget samtykke og beholdes der:

§ 3-3. Vedtak om tvungent psykisk helsevern.

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten

⁴⁵ Informasjonen i kapittelet er hentet fra Andenæs, Johs. (2004) s. 506 flg., Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 73 flg. og NOU 1990:5 s. 71 flg.

- a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlige bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
 - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.
4. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i forhold til § 3-5.
 5. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
 6. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungen psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

Den faglig ansvarlige treffer vedtak på grunnlag av foreliggende opplysninger og egen personlig undersøkelse av pasienten. Den faglig ansvarliges vedtak og grunnlaget for det skal straks nedtegnes.

Pasienten, samt hans eller hennes nærmeste pårørende og eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring etter § 3-6, kan påklage vedtak etter denne bestemmelsen til kontrollkommisjonen. Pasienten kan påklage vedtak om etablering av tvungen psykisk helsevern i inntil 3 måneder etter at vernet er opphørt.

En sinnslidende lovovertreder som frembyr fare for ny alvorlig kriminalitet, vil derfor gjerne bli tatt hånd om av det psykiske helsevernet uten at noen rettssak er nødvendig. Imidlertid har lovgiver funnet at dette administrative kontrollsystemet må suppleres med adgang for domstolene til å idømme utilregnelige lovovertredere særreaksjonen overføring til tvungen psykisk helsevern. For psykisk utviklingshemmede finnes det derimot ingen lovhjemmel for administrativ frihetsberøvelse.

3.3.4.3 Vilkårene for overføring til tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg.

3.3.4.3.1 Innledning.

Vilkårene for å idømme overføring til tvungen psykisk helsevern er inntatt i straffeloven § 39:

”Når det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan en lovbrøyer som er straffri etter § 44 første ledd overføres til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. Avgjørelsen i sak om overføring treffes ved dom, og overføring kan bare skje når vilkårene i nr 1 eller nr 2 er oppfylt:

1. Lovbrøyeren har begått eller forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller kunne utsette disse rettsgodene for fare. I tillegg må det antas å være en nærliggende fare for at lovbrøyeren på nytt vil begå en alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet. Ved farevurderingen skal det legges vekt på den begåtte forbrytelsen sammenholdt særlig med lovbrøyerens atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne.
2. Lovbrøyeren har begått eller forsøkt å begå en mindre alvorlig forbrytelse av samme art som nevnt i nr 1, og tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt der, og det må antas å være en nær sammenheng mellom den tidligere og den nå begåtte forbrytelsen. I tillegg må faren for tilbakefall til en ny alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet, antas å være særlig nærliggende.”

Tvungen omsorg kan idømmes ”den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad”, jf. § 44 annet ledd. Vilkaene for dom på tvungen omsorg er for øvrig de samme som for dom på tvungent psykisk helsevern, jf. § 39 a første ledd.

3.3.4.3.2 Grunnvilkåret.

Grunnvilkåret for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern/tvungen omsorg er at det ”anses nødvendig for å verne samfunnet”. Dette svarer til grunnvilkåret for forvaring. For utilregnelige blir det imidlertid ikke spørsmål om straff, men det kan bli tale om administrative tiltak etter lov om psykisk helsevern. Denne vesentlige forskjellen påvirker vurderingen. I NOU 1990:5 side 81 er det nevnt at retten ved sin avgjørelse må vurdere hva som rent faktisk vil skje med lovbrøyeren dersom særreaksjonen ikke idømmes.

Adgangen til overføring til helsevernet gjelder også om vedkommende ikke er utilregnelig på domstiden. Loven bygger således på det syn at selv om gjerningsmannen ikke er utilregnelig på domstiden, kan det i enkelte tilfelle være fare for gjentakelse av alvorlige forbrytelser. Samfunnets krav på vern begrunner reaksjonsmuligheter også her, og lovgiver

mente at det var riktigst å plassere lovbyterne innenfor det psykiske helseverns ansvarsområde.

3.3.4.3.3 Særvilkårene.

Utformingen av § 39 nr. 1 og 2 ligger nær opp mot reglene om forvaring, men vilkårene er mindre strenge. Bakgrunnen er at det for utilregnelige lovbytere ikke er noe alternativ om tidsbestemt straff. Overføring til tvungent psykisk helsevern/tvungen omsorg er heller ikke like inngripende overfor lovovertrederen som forvaring.

Etter § 39 nr. 1 kreves det ikke slik som i § 39 c nr. 1 at lovbruddet utsatte andres liv, helse eller frihet for en konkret fare. Det er tilstrekkelig at handlingen kunne utsette disse rettsgodene for fare. Imidlertid må tilbakefallsfaren også etter § 39 gjelde en forbrytelse som krenker andres liv, helse eller frihet eller utsetter disse rettsgodene for konkret fare.

§ 39 nr. 2 gjelder mindre alvorlige forbrytelser av samme art som nr. 1. Etter denne bestemmelsen kreves det i tillegg en tidligere forbrytelse, med nær sammenheng med den aktuelle forbrytelsen, og faren for tilbakefall må være ”særlig nærliggende”.

3.3.4.4 Varigheten av overføring til tvungent psykisk helsevern/tvungen omsorg.

Varigheten av overføring til tvungent psykisk helsevern/tvungen omsorg er regulert i § 39 b:

”Tvungent psykisk helsevern etter § 39 og tvungen omsorg etter § 39 a kan bare opprettholdes når vilkåret om gjentakelsesfare i § 39 nr. 1 eller nr. 2 fortsatt er oppfylt.

Den domfelte, dennes nærmeste eller den faglig ansvarlige ved den institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste, avgjøres etter psykisk helsevernloven § 1-3 annet ledd. Behandlingen av saken skal påskyndes.

Opphør av reaksjonen kan ikke begjæres før ett år etter at overføringsdommen eller en dom som nekter opphør, er endelig.

Påtalemyndigheten kan til enhver tid beslutte opphør av reaksjonen. Senest tre år etter siste rettskraftige dom skal påtalemyndigheten enten beslutte opphør av reaksjonen eller bringe saken inn for tingretten, som avgjør om reaksjonen skal opprettholdes.”

I motsetning til dom på forvaring inneholder en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern/tvungen omsorg ingen tidsramme. Overføringen skjer på ubestemt tid og bestemmelsens første ledd forutsetter at domfelte blir vurdert fortløpende. Av andre og tredje ledd følger at det kan gjennomføres domstolsprøvelse med ett års mellomrom. I tillegg kan påtalemyndigheten etter fjerde ledd til enhver tid beslutte opphør av reaksjonen på egen hånd, og tre år etter siste rettskraftige dom skal det være obligatorisk prøvelse. Rettens bedømmelse av lovovertræderens farlighet ved domfellelsen er ikke endelig, men kan altså innen visse rammer prøves under gjennomføringen av særreaksjonen.

3.3.4.5 Psykiatrien (psykologien) som premissleverandør.

I saker om overføring til tvungent psykisk helsevern/tvungen omsorg skal det alltid foretas rettspsykiatrisk undersøkelse, jf. straffeprosessloven § 165 andre ledd. Regelverket forutsetter altså at psykiatere (psykologer) har forutsetninger for å vurdere lovbrüterens farlighet. I motsetning til ved dom på forvaring er psykiatrisk (psykologisk) vurdering et obligatorisk element i farevurderingen.

I NOU 1990:5 på side 75 uttaler da også Særreaksjonsutvalget at

”det er grunn til å tro at psykiatere har bedre grunnlag for å forutsi farlig atferd blant sinnssyke lovbrüterer som har begått minst en alvorlig forbrytelse, enn for brede kategorier tilregnelige lovbrüterer (...).”

Videre uttaler så Særreaksjonsutvalget:

”Psykiatri er en medisinsk disiplin som blant annet omfatter diagnostikk, prognose og behandling av psykotiske tilstander. Det foregår en stadig utvikling av faget med mer nyansert diagnostikk og nye behandlingsformer. I all pasientvurdering vil psykiaterens prognostiske overveielser komme inn. Eksempelvis vil en person med en hjerneorganisk betinget sinnslidelse ha en annen og mer negativ prognose enn en person med en reaktiv psykose. Forløp og behandlingsmetoder ved schizofrenier og affektive psykoser er også ulike, og man får stadig ny medisinsk viten på disse områder.”

Lovens forarbeider gir uttrykk for at psykiatere (psykologer) har forutsetninger, og bedre forutsetninger enn legfolk, til å predikere atferd for utilregnelige lovovertrедere. Jeg legger til grunn at disse uttalelsene tas til etterretning i praksis, og psykiatrien (psykologien) er således en klar premissleverandør for rettens idømmelse av særreaksjoner for utilregnelige lovovertrедere. Bedømmelse av personers farlighet er imidlertid et omtvistet tema, både moralsk (fagetisk) og rent faglig.⁴⁶ Slike lovkrav reiser også rettslige utfordringer, både for lovgiver og rettsanvender.⁴⁷ Aslak Syse skriver i sin artikkel ”Strafferettslig (u)tilregnelighet – juridiske, moralske og faglige dilemmaer”, inntatt i Tidsskrift for strafferett nr. 3 2006 følgende:

”I denne sammenhengen er det tilstrekkelig å peke på at rettspsykiatrien framstår som en nødvendig fagdisiplin for at jurister skal kunne lene vanskelige avgjørelser på en etablert og spesialisert disiplin.⁴⁸ Resultatet blir avgjørelser som åpner for større grad av frihetsberøvelse enn en reaksjon overfor lovbrøyteren kun basert på straffverdigheten av de begåtte handlingene.⁴⁹
(...)

Frykten for at en utilregnelig lovbrøyter skal gjenta alvorlige lovbrudd etter først ikke å kunne straffes for alvorlige handlinger, stiller spørsmål knyttet til strafferettslig tilregnelighet på spissen.

Populistiske utsagn basert på feilaktige forestillinger av farlighet øker samtidig stigmaet overfor alle personer med psykiske lidelser. I media omtales slike personer som ”tikkende bomber”.⁵⁰ Også i

⁴⁶ Se for eksempel Høyre og Dalgard (2002) s. 253 flg.

⁴⁷ Se for eksempel Løvlie, Anders (2004).

⁴⁸ Se Christie, Nils (1962) s. 28 flg. og Sundby, Nils Kristian (1976) s. 51 flg.

⁴⁹ Se Christie 1962 og Høyre og Dalgard (2002) s. 274 flg.

⁵⁰ Fagfolk har riktignok statistikken på sin side når de imøtegår denne type populæroppfatninger. Se for eksempel psykiater, og leder av Den rettsmedisinske kommisjon, Randi Rosenqvist som i intervju med

stortingsdebatter er denne terminologien brukt om personer med psykiske lidelser som har foretatt alvorlige lovbrudd.”⁵¹

3.4 Oppsummering.

De materielle vurderingene jeg har behandlet i dette kapittelet innebærer alle juridiske arbeidsoperasjoner. Slike arbeidsoperasjoner bygger på juridisk metode, rettskildelære, og juridisk kunnskap, som juristene har tilegnet seg gjennom et juridisk universitetsstudium. Anvendelsen av regelverket forutsetter imidlertid også psykiatrisk (psykologisk) kunnskap, som juristene ikke er i besittelse av. For skyldspørsmålet kommet dette helt klart fram ved bedømmelsen av begrepene ”psykotisk” og ”psykisk utviklingshemmet i høy grad”, der det psykiatriske begrepet psykose og psykologisk utarbeidede IQ-tester er obligatoriske ledd i vurderingen. Men også ved vurderingen av ”bevisstløs” har de sakkyndige innvirkning på rettens avgjørelse. For straffespørsmålet ligger reglene om straffnedsettelse etter § 56 c nær opp mot tilregnelighetsvurderingene, og ved idømmelse av særreaksjoner overfor utilregnelige lovovertridere er rettspsykiatriske undersøkelser obligatorisk. Forarbeidene gir da også uttrykk for de sakkyndiges særlige forutsetninger for å predikere atferd for utilregnelige lovovertridere. Ved idømmelse av særreaksjoner overfor tilregnelige lovovertridere er rettspsykiatriske undersøkelser ikke obligatorisk, og selv om psykiatere (psykologer) ofte opptrer for domstolen som sakkyndige og psykiatere også var med i lovgivningsarbeidet, har psykiatrien (psykologien) etter rettspraksis ingen sterk innvirkning på rettens idømmelse av forvaring. Slik regelverket er utformet blir psykiatrien (psykologien) gjennomgående, men i varierende grad, premissleverandør for rettens avgjørelser. Etter straffeprosessloven § 294 skal retten på embets vegne ”våke over at

Aktuell 25. august 2004, karakteriserer påstander om at samfunnet er fullt av ”tikkende bomber” der det bare er tidsspørsmål før nye drap begås, som ”noe i nærheten av hysteri.” Her sitert fra Syse (2006).

⁵¹ Blant annet av SVs tidligere justispolitiske talsrepresentant, Inga Marte Thorkildsen, som 11. april 2005 under Odelstingets debatt om ny straffelov på grunnlag av Inst. O. nr. 72 (2004-2005), stilte følgende retoriske spørsmål: ”Hvordan skal Høyre sikre oppfølging av denne gruppa, slik at vi ikke slipper tikkende bomber rett ut på gata? Hvordan skal ettervernet sikres?” Her sitert fra Syse (2006).

saken blir fullstendig opplyst.” Selv om rettens dommere ikke har psykiatrisk (psykologisk) bakgrunn må de ha innsikt også i regelverkets psykiatriske (psykologiske) elementer og kunne bedømme psykiatrisk (psykologisk) sakkyndighet som bevismiddel.

Selv om gjeldende rett bygger på det medisinske prinsipp, ser vi av gjennomgangen ovenfor at de psykiatriske (psykologiske) begrepene er satt inn i en juridisk sammenheng. De sakkyndige er ikke jurister, men oppnevnt som sakkyndige for retten nettopp på bakgrunn av sin fagkunnskap. Av Riksadvokatens rundskriv⁵² følger at de sakkyndige i stor grad skal subsumere under juridiske begreper. Selv om de sakkyndige ikke har juridisk bakgrunn må de ha innsikt også i den juridiske helheten som psykiatrien (psykologien) inngår som elementer i.

Situasjonen er altså at juristene må ha innsikt i psykiatrien (psykologien) og de sakkyndige må ha innsikt i jussen. Spenningen i lovens materielle vurderinger mellom jus og psykiatri (psykologi) medfører fare for kommunikasjonssvikt mellom de sakkyndige og rettens dommere. Aktørene i retten må ha god innsikt i forholdet mellom fagfeltene for å unngå uriktige domsutfall og i verste fall direkte justismord.

4 Rammene rundt sakkyndigbeviset.⁵³

4.1 Innledning.

I forrige kapittel påviste jeg regelverkets psykiatriske (psykologiske) elementer og konkluderte med at psykiatrien (psykologien) i stor grad er premissleverandør for rettens

⁵² Mandatet er publisert i rundskriv av 3. januar 2002. Jeg har gjort nærmere rede for mandatet i kapittel 4.2.3.

⁵³ Informasjonen i kapittelet er hentet fra Hov (1999) s. 224 flg., Rosenqvist og Rasmussen (2004) s. 81 flg. og NOU 2001:12 s. 100 flg. og 134 flg.

avgjørelser. Psykiatere (psykologer) avgir jevnlig sakkyndigerklæringer til domstolene, som rettens dommere bedømmer som bevismidler. Fagdommerne er utdannet jurister og har i utgangspunktet ingen psykiatrisk (psykologisk) kompetanse. For dem er det en utfordrende oppgave å bedømme sakkyndigerklæringene. Likeså påviste jeg at de psykiatriske (psykologiske) begrepene er satt inn i en juridisk sammenheng og konkluderte med at de sakkyndige må ha juridisk innsikt. Det er derfor viktig at erklæringene som legges fram for retten er av god kvalitet, så vel psykiatrisk (psykologisk) som juridisk. For å sikre en forsvarlig kvalitet på erklæringene er sakkyndigbeviset underlagt enkelte rammer, som følger av straffeprosessloven eller av praksis. I det følgende vil jeg gi en oversikt over rammene rundt sakkyndigbeviset og hvordan disse er ment å sikre et best mulig sakkyndigbevis. Likeså gjør jeg rede for de svakheter og den usikkerhet som ligger i systemet.

4.2 De sakkyndige.

4.2.1 Rettslig grunnlag og oppnevning.

4.2.1.1 Rettsoppnevnte sakkyndige.

Straffeprosessloven § 165 regulerer i hvilke tilfeller det skal foretas rettspsykiatrisk undersøkelse:

”Dersom retten finner det nødvendig for avgjørelsen av saken, kan den beslutte at siktede skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse ved oppnevnte sakkyndige.

Siktede skal alltid undergis rettspsykiatrisk undersøkelse når det er aktuelt å idømme

1. overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39,
 2. tvungen omsorg etter straffeloven § 39 a,
 3. opprettholdelse av reaksjon som nevnt i nr. 1 og 2 etter straffeloven § 39 b
- eller
4. overføring til anstalt under kriminalomsorgen etter psykisk helsevernloven § 5-6.

Når det er begjært rettspsykiatrisk undersøkelse av en siktet som nekter å ha foretatt den handlingen saken gjelder, kan retten beslutte at det ikke tas stilling til begjæringen før det nevnte spørsmål er

avgjort. Adgangen til å beslutte slik utsettelse gjelder likevel ikke i saker som skal behandles i lagmannsrett. Ellers bør slik beslutning som regel bare treffes såfram retten finner at en utsettelse av undersøkelsen er ønskelig av hensyn til siktede, og at den er ubetenkelig av hensyn til sakens opplysning. Beslutningen kan til enhver tid omgjøres.

Er det tvil om det er nødvendig med rettspsykiatrisk undersøkelse, kan påtalemyndigheten eller retten beslutte å innhente en foreløpig erklæring fra en sakkyndig til veiledning om dette.”

Det er retten som oppnevner sakkyndige psykiatere (psykologer). De sakkyndige plikter da å påta seg vervet, forutsatt at det virkelig er et sakkyndighetsspørsmål som skal utredes, jf. straffeprosessloven § 138. Det er også retten som avgjør om en person er kvalifisert som sakkyndig. Det finnes ingen lovregulering om hvilke kvalifikasjoner en sakkyndig skal ha. Vi kan imidlertid si at det ligger som en forutsetning for oppnevningen at den oppnevnte kan anses som en ”ekspert” på fagområdet.⁵⁴ Rettens beslutning om å oppnevne noen som sakkyndig kan bare angripes på det grunnlag at den har gått ut over et forsvarlig skjønn, jf. Rt. 1991 s 1189. Imidlertid har partene, gjennom en adgang til å uttale seg, innflytelse på rettens valg av sakkyndige, jf. straffeprosessloven § 141 første ledd.

Lovens utgangspunkt er at det oppnevnes en sakkyndig, ”med mindre retten finner at saken krever to eller flere sakkyndige.” Dette følger av § 139 første ledd, som ble vedtatt i 1994. Under lovgivningsarbeidet ble det fra flere hold påpekt at det ved utarbeidelse av rettspsykiatriske utredninger som regel ville være behov for to sakkyndige. Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen har i ”Rettspsykiatri i praksis” 2. utg. på side 81 begrunnet dette med at

”rettspsykiatri er avhengig av sakkyndiges observasjoner og skjønn i vesentlig større grad enn når det gjelder for eksempel laboratorieanalyser. Da er to uavhengige sakkyndige et kvalitetssikringstiltak”.

I praksis er det da også vanlig at retten oppnevner to sakkyndige til rettspsykiatriske utredninger. Som regel oppnevnes to psykiatere, men tidvis oppnevnes heller en kvalifisert

⁵⁴ Hov (1999) s. 224.

assistentlege eller en spesialist i klinisk psykologi sammen med en psykiater.⁵⁵ Retten er, og skal være, objektiv og har fullt ansvar for opplysning av straffesaken. At de sakkyndige oppnevnes av retten styrker derfor tilliten til sakkyndigbeviset. Likeså er partenes rett til å uttale seg om valg av rettsoppnevnte sakkyndige, som riktignok er underlagt enkelte begrensninger, og rettens praksis med å oppnevne to sakkyndige viktige kontrollmekanismer. Dette skal sikre sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

4.2.1.2 Sakkyndige vitner.

Utover de rettsoppnevnte sakkyndige, har sakens parter anledning til å føre sakkyndige vitner. Det er da opp til partens frie skjønn hvem man ønsker å føre. Disse sakkyndige vitnene ”gir forklaring etter samme regler som vitner, men kan være til stede under hele forhandlingen og avgir forsikring etter bestemmelsene for oppnevnte sakkyndige”, jf. straffeprosessloven § 149.

Ved å oppnevne sakkyndige vitner kan partene imøtegå mulig feilaktige vurderinger fra de(n) rettsoppnevnte sakkyndige. Åpningen i regelverket for å føre sakkyndige vitner er en kontrollmekanisme og bidrar slik til å sikre sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

En ulempe med sakkyndige vitner er at deres uttalelser er særlig vanskelig for retten å bedømme. De har som utgangspunkt ikke rett til å legge fram skriftlige erklæringer. De skal avhøres muntlig, jf. straffeprosessloven § 196, og adgangen til å lese opp erklæringer vitner har skrevet er underlagt sterke begrensninger, jf. straffeprosessloven §§ 296 i.f. og 297 i.f. De sakkyndige vitnene kan imidlertid lese opp fra en erklæring når ”forklaringens art krever det”, og innebærer tallopgaver, beregninger eller vanskelige tekniske detaljer som er omhandlet i en erklæring, jf. straffeprosessloven § 133. Ved at de sakkyndige vitnene oppnevnes av sakens parter og gjennomgående ikke utarbeider erklæringer som kontrolleres av Den rettsmedisinske kommisjon, er det vanskelig for retten på forsvarlig

⁵⁵ NOU 2001:12 s. 97.

grunnlag å danne seg en oppfatning av bevismiddelets kvalitet. Sakkyndige vitner kan derfor tilsløre en sak i stedet for å opplyse den.

4.2.2 Krav om habilitet.

De rettsoppnevnte sakkyndiges habilitet er regulert i straffeprosessloven § 142, som lyder:

”Når det kan unngås, bør det som sakkyndig ikke oppnevnes noen som etter domstolsloven § 106 eller § 108 ville være ugild som dommer.

Som regel bør det heller ikke oppnevnes sakkyndige som står i avhengighetsforhold til hverandre.”

Bestemmelsens første ledd viser til dl. §§ 106 og 108 som direkte gjelder for dommere. Dl. § 106 beskriver en del situasjoner hvor det er en familiær eller annen tilknytning til aktørene i saken. Dl. § 108 er en mer skjønnsmessig regel, hvoretter det foreligger inhabilitet ved ”andre særegne omstendigheter” som er ”skikket til å svekke tilliten til hans uhildethet.” For eksempel vil bestemmelsen kunne ramme tilfeller hvor den sakkyndige via vennskap, sosial omgang og lignende har tilknytning til en av partene. Praktisk kan være at den sakkyndige har vært behandler for en part. Dette vil ofte medføre inhabilitet. Ved vurderingen i forhold til dl. § 108 skal det legges vekt på om det er reist inhabilitetsinnsigelse.

Bestemmelsens andre ledd regulerer avhengighet mellom de sakkyndige, som er en komplisert problemstilling. I rettspsykiatrien er det lang praksis for at to sakkyndige ikke må være i et over- og underordnet forhold til hverandre. Forholdet mellom en underordnet lege og en overlege er greit. Vanskeligere er det å beskrive forholdet mellom to spesialister. Fra forsvarerhold har det vært kritisert at ”faste par” opptrer i flere saker. Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen skriver da også i ”Rettspsykiatri i praksis” 2. utg. på side 82/83:

”Det er en god regel at sakkyndige påtar seg oppdrag sammen med ulike sakkyndige fra ulike arbeidssteder, og ikke på forespørsel anbefaler en fast makker.”

Imidlertid har jeg ikke funnet rettspraksis som entydig forbyr såkalt ”faste par”.

Habilitetsreglene skal bidra til uavhengige og objektive sakkyndige. Reglene er med på å sikre sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet. Likeså styrkes folks tillitt til sakkyndigbeviset.

4.2.3 Mandatet – Riksadvokatens rundskriv.

Som regel vil påtalemyndigheten formulere et mandat før de rettsoppnevnte sakkyndige blir oppnevnt, og retten vil så gi de sakkyndige dette mandatet. Oppnevrende instans står fritt i formuleringen av mandatet. Riksadvokaten har imidlertid i rundskriv (3. jan. 2002) formulert et forslag til standardmandat. I praksis benyttes dette standardmandatet:

I Utilregnelighet

1. Var siktede på handlingstiden psykotisk, bevisstløs eller psykisk utviklingshemmet i høy grad? (straffeloven § 44)
2. Er siktede på undersøkelsestiden psykotisk?
3. Kommer de sakkyndige til at siktede var bevisstløs på handlingstiden, hva var i tilfelle årsaken(e)? (straffeloven §§ 45 og 56 d)

II Straffeloven § 56 c

4. Hadde siktede på handlingstiden en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, og/eller var han lettere psykisk utviklingshemmet og/eller handlet han under en sterk bevissthetsforstyrrelse? (straffeloven § 56 c)
5. Kommer de sakkyndige til at siktede handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse, hva var i tilfellet årsaken(e)? (straffeloven § 56 c)

III Overføring til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg

6. Dersom de sakkyndige kommer til at siktede på handlingstiden var i en tilstand som angitt under punkt 1 eller 4, eller de er i tvil om dette, bes de videre utrede siktetes atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne før, under og etter de handlinger siktelsen gjelder.

Prognosen for siktedes atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne bes vurdert. De sakkyndige bes redegjøre for hvilke forutsetninger som må oppfylles for en optimal prognose og hvilke faktorer som vil tilsi en dårlig prognose. De sakkyndige bes gjøre rede for tidsperspektivet ved vurderingene. (straffeloven §§ 39 og 39 a)

IV Forvaring

7. Dersom de sakkyndige kommer til at siktede på handlingstiden ikke var i en tilstand som angitt under punkt 1, eller de er i tvil om dette, bes videre siktedes atferd og personlige og sosiale funksjonsevne før, under og etter de handlinger siktelsen gjelder utredet.

Det bes vurdert om siktede har en tilstand som kan diagnostiseres under det offisielle diagnosesystem (ICD-10). (straffeloven § 39 c)

V Felles for alle varianter

8. De sakkyndige bes om å begrunne sine standpunkter. Har det vært nødvendig for de sakkyndige å ta stilling til bevissspørsmål knyttet til de faktiske forhold (herunder forklaringer fra siktede eller komparenter) for å kunne foreta den sakkyndige vurdering, bør dette klart angis i erklæringen. Det samme gjelder eventuelle usikkerhetsmomenter i de sakkyndige vurderinger.

Mener de sakkyndige at det er behov for ytterligere etterforskning i saken, for eksempel avhør av ytterligere vitner, for å bedre grunnlaget for deres vurderinger, kan de kontakte ved politidistrikt.

Ved å utferdige et mandat til de sakkyndige sikrer retten å få vurdert de forhold som anses relevante i saken. Standardmandatet, som er utformet av Riksadvokaten, har vært gjenstand for grundige overveielser. Mandatet må derfor presumeres å ta høyde for de komplikasjoner som kan oppstå i samarbeidet mellom psykiatere (psykologer) og jurister. For eksempel bes de sakkyndige i punkt 8 om å begrunne sine standpunkter. Likeså bes de sakkyndige om klart å angi eventuelle bevisvurderinger eller usikkerhetsmomenter. Mandatet bidrar til å sikre sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

4.2.4 De sakkyndiges arbeid og bevisføring for retten.

Etter oppnevningen får de(n) sakkyndige gjenpart av politidokumentene. Den rettsmedisinske kommisjon har utarbeidet retningslinjer, publisert gjennom informasjonsskriv til de sakkyndige, for de sakkyndiges arbeid. Etter å ha satt seg inn i saken skal de(n) sakkyndige kontakte observanden. Ved det første møtet må den sakkyndige presentere seg selv og sitt ærend. Observanden må få seg forklart hva som er hensikten med observasjonen, og at den sakkyndige ikke har taushetsplikt overfor retten. Det må også komme fram at observanden ikke er pliktig til å snakke med den sakkyndige, men at den sakkyndige uansett vil avgi sin rapport, slik at det blir en bedre erklæring om observanden medvirker med sin framstilling av det som skal utredes. I tillegg anbefaler retningslinjene at de sakkyndige hver snakker minst to ganger med observanden. Utover den rettspsykiatriske utredningen kan de(n) sakkyndige hente inn opplysninger fra for eksempel tidligere behandlere, trygdekontor, skole eller komparenter.

Straffeprosessloven § 143 første ledd lyder:

”Ønsker de sakkyndige bistand til å få opplysninger fra parter eller andre, kan de henvende seg til retten. Har de innhentet opplysninger på egen hånd, skal dette gå fram av erklæringen.”

Ut fra kildegrunnet utformer de(n) sakkyndige som regel en rettspsykiatrisk erklæring, som svar på mandatet de er tildelt. Dette følger av straffeprosessloven § 143 andre og tredje ledd som lyder:

”De sakkyndige avgir som regel skriftlig erklæring, enten i forening eller hver for seg.

De sakkyndige kan innkalles til å gi muntlig forklaring for retten, enten i stedet for å avgi skriftlig erklæring eller for å utrede den nærmere. De plikter å møte etter samme regler som for vitner.”

De rettspsykiatriske erklæringene bør skrives slik at det er lett å orientere seg i dem. Gjennom praksis har det festnet seg en disposisjon, som er gjengitt på side 94 i ”Rettspsykiatri i praksis” 2. utg.:

A

- Dato for oppnevningen og avgivelsen og oppnevningens rett.
- Navn, adresse og formelle kvalifikasjoner hos de sakkyndige.
- Observandens fødselsnummer, adresse, sivilstand og eventuelt yrke.
- Referanser til tidligere rettspsykiatriske observasjoner.
- Oppføring av tidligere dommer (paragraf, år og eventuelt lengde på fengselsstraff).
- Aktuell(e) siktelse(r) (paragraf og formuleringene i siktelsen).
- Mandat.

B

- Utdrag av saksdokumenter.

C

- Psykiatrisk anamnese (sykehistorie) ved den ene sakkyndige.
- Supplerende opplysninger ved den andre sakkyndige.
- Utredninger de sakkyndige har tatt initiativ til eller selv har utført.

D

- Innhentede opplysninger fra tidligere behandlere, trygdekontor eller skole.
- Eventuelt innhentede komparentopplysninger.

E

- Sammendrag.
- Vurdering.
- Konklusjon.

De sakkyndige kan altså innkalles til å avgi muntlig forklaring for retten. Enten uten en forutgående skriftlig erklæring eller som et supplement til denne, nærmere regulert i straffeprosesslovens §§ 144 og 145.

Retningslinjene om at observanden skal få informasjon om hensikten med undersøkelsen, at han ikke har plikt til å samarbeide med de sakkyndige og at de sakkyndige ikke har taushetsplikt overfor retten bidrar til å sikre samarbeid mellom observand og sakkyndig på informativt grunnlag. Likeså bidrar retningslinjen om at de sakkyndige hver bør ha minst to samtaler med observanden til å sikre de sakkyndige et bredt vurderingsgrunnlag.

Straffeprosesslovens regel om at de sakkyndige som regel bør utforme en skriftlig erklæring gjør det enklere for retten og Den rettsmedisinske kommisjon å etterprøve de sakkyndiges resonnement. Standarddisposisjonen som har utviklet seg gjennom praksis bidrar også til at presumptivt relevant informasjon er inntatt i erklæringen. Likeså bidrar straffeprosesslovens regel om at de sakkyndige kan avhøres muntlig til at misforståelser eller uklarheter enkelt kan oppklares. Alle disse rammene, med grunnlag i lovregler, retningslinjer og praksis, er med på å sikre et sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

Brudd på retningslinjer og alminnelig praksis medfører imidlertid ingen umiddelbare sanksjoner for de sakkyndige. Det kan derfor oppstå forskjeller mellom liv og lære, noe som etter min mening er uheldig.

4.2.5 Innsendelse til Den rettsmedisinske kommisjon.

De rettsoppnevnte sakkyndiges plikt til å sende inn sine erklæringer til Den rettsmedisinske kommisjon er regulert i straffeprosessloven § 147 første og andre ledd:

”Enhver som tjenestegjør som sakkyndig i rettsmedisinske spørsmål, skal straks sende den rettsmedisinske kommisjon avskrift av den skriftlige erklæring som han gir retten eller påtalemyndigheten. Dette gjelder ikke ved foreløpige erklæringer som nevnt i § 165 fjerde ledd.

Såfremt den sakkyndige under hovedforhandlingen gir uttalelser som avviker fra den skriftlige erklæring eller på vesentlige punkter utfyller den, skal han sende kommisjonen et referat av sin muntlige forklaring.”

Den rettsmedisinske kommisjon kontrollerer innsendte erklæringer, og de rettsoppnevnte sakkyndiges innsendingsplikt bidrar slik at å sikre et sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

4.3 Den rettsmedisinske kommisjon.

4.3.1 Rettslig grunnlag og oppnevning.

Den rettsmedisinske kommisjon har rettslig grunnlag i straffeprosessloven §§ 146, jf. 147, med tilhørende forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon fastsatt ved kgl.res. 14. mars 2003.

§ 146 lyder:

”Det skal for hele riket være en rettsmedisinsk kommisjon som veiledende organ i rettsmedisinske spørsmål. Medlemmene oppnevnes av Kongen. Kommisjonen kan deles i flere avdelinger.

Kongen gir nærmere regler for kommisjonen og dens arbeidsordning.”

De nærmere reglene for kommisjonens sammensetning og medlemmenes kvalifikasjoner er regulert i forskriftens §§ 1 og 2:

”§ 1. Kommisjonens sammensetning

Den rettsmedisinske kommisjon skal være inndelt i faggrupper. Departementet fastsetter antall grupper, inndeling etter fagområder og antall medlemmer.

Medlemmene oppnevnes av departementet for inntil tre år av gangen. Departementet oppnevner en leder og en nestleder i hver gruppe og en av gruppelederne oppnevnes som leder av kommisjonen. Kommisjonens leder og gruppelederne skal ha det faglige ansvaret for henholdsvis kommisjonens og gruppens virksomhet.

Ved behov kan gruppeleder tilkalle sakkyndige utenfor kommisjonen til å ta del i behandlingen av en sak.

§ 2. Medlemmenes kvalifikasjoner

Kommisjonens medlemmer skal ha relevant faglig kompetanse. Høy vitenskapelig og sakkyndig kompetanse skal vektlegges”

I tillegg skal Den rettsmedisinske kommisjon disponere et sekretariat. Dette følger av forskriftens § 4:

”§ 4. Kommisjonens sekretariat

Kommisjonen skal ha et sekretariat som ansettes av departementet etter at kommisjonens leder er hørt. Sekretariatet skal ledes av en jurist. Sekretariatet skal gi kontorfaglig og juridisk bistand til kommisjonen, herunder registrere og sende kommisjonens saker til vedkommende faggruppe, føre arkiv, utarbeide statistikk, bistå ved arrangement av kurs, dokumentere bruk av rettsmedisinske tjenester, føre register over sakkyndige, lage utkast til årsberetninger mv.

Sekretariatet skal følge opp kommisjonens utgifter og daglige drift.”

Den rettsmedisinske kommisjons kvalifikasjonskrav til sine medlemmer og spesialisering, ved inndelte faggrupper, styrker kommisjonens psykiatriske (psykologiske) kompetanse. Likeså styrker sekretariatet kommisjonens juridiske kompetanse. Reglene bidrar slik til å sikre en kompetent kontrollinstans og derigjennom et sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

4.3.2 Mandat og saksbehandling.

Den rettsmedisinske kommisjons mandat ved kontroll av enkeltsaker kommer til uttrykk i straffeprosessloven § 147 tredje ledd:

”Kommisjonen skal gjennomgå de innkomne erklæringer og uttalelser. Finner den vesentlige mangler, skal den gjøre retten eller i tilfelle påtalemyndigheten oppmerksom på det.”

Dette mandatet er nærmere presisert i forskriftens § 3 bokstav a:

”§ 3. Kommisjonens oppgaver

a) Den rettsmedisinske kommisjon skal gjennomgå innsendte erklæringer og uttalelser som angitt i straffeprosessloven § 147 tredje ledd. Kommisjonen kan anmode sakkyndige om å gi skriftlig tilleggserklæring innen en passende frist. Kommisjonen underretter retten, påtalemyndigheten og den som har avgitt erklæringen om sin vurdering. Det samme gjelder om kommisjonen finner at det bør foretas ytterligere undersøkelser. Uttalelsen fra kommisjonen legges ved den sakkyndiges erklæring i straffesaken.”

Den nærmere behandlingen av enkeltsakene er regulert i forskriftens § 5:

”§ 5. Den rettsmedisinske kommisjons saksbehandling

Faggruppene behandler de sakene som faller innenfor deres fagområder. Saksbehandlingen i den enkelte gruppe besluttes av gruppeleder i samråd med kommisjonens leder. Hver sak behandles som hovedregel av tre eller minst to medlemmer. Gruppeleder kan beslutte at en sak skal behandles i møte.

Kommisjonens vurdering av behandlede erklæringer og eventuelle dissenser skal begrunnes skriftlig.

Når kommisjonens leder, en gruppeleder eller sekretariatsleder ønsker det, trer kommisjonen sammen til felles møte. Kommisjonen er vedtaksfør når minst to medlemmer av hver gruppe deltar.”

Reglene skal hindre vesentlige mangler ved de sakkyndiges erklæringer. Kommisjonens kompetanse til å anmode om tilleggserklæringer eller tilleggsundersøkelser bidrar imidlertid også til å oppklare unøyaktigheter eller misforståelser. Saksbehandlingsreglene, og særlig kravet om at hver sak skal behandles av minst to medlemmer og kravet om skriftlig begrunnelse, sikrer en grundig gjennomgang av de innsendte erklæringene og bidrar til å sikre et sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

4.3.3 Nærmere om Den rettsmedisinske kommisjons kontrollerende arbeid.

Den rettsmedisinske kommisjons arbeidsoppgaver ved kontroll av enkeltsaker framgår av det foregående avsnittet. I det følgende vil jeg imidlertid gå nærmere inn på enkelte forhold ved dette arbeidet. Kommisjonens kontroll av enkeltsaker skal sikre at det sakkyndige skjønnet til enhver tid har best mulig vitenskapelig forankring, og at like saker som behandles samtidig skal vurderes likt over hele landet. I NOU 2001:12 ”Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker” uttales det på side 105 følgende:

”En forsvarlig kontroll av en sakkyndigerklæring innebærer i praksis følgende:

- vurdering av den sakkyndiges sakkyndighet (relevant og tilstrekkelig utdannelse og praksis)
- vurdering av kvantitet og kvalitet av den sakkyndiges granskning i forhold til en allment

akseptert faglig standard

- vurdering av om premissene konklusjonen bygger på virker faglig forsvarlig fundert
- vurdering av om det er sammenheng mellom de oppgitte premissene og konklusjonen”

På side 107 er det opplyst at i ca 70 % av sakene som kommer inn til psykiatrisk gruppe har kommisjonen ingen merknader til erklæringen. Det vil si at kommisjonen har merknader til erklæringene i ca 30 % av sakene de får innsyn i. Et slikt prosenttall gir imidlertid ingen uttømmende forståelse av sakkyndigbevisets kvalitet og Den rettsmedisinske kommisjons kontrollerende arbeid.

Det er ikke vanlig praksis at de partsoppnevnte sakkyndige (sakkyndige vitner) sender erklæringer til Den rettsmedisinske kommisjon. Dernest er det heller ingen garanti for at kommisjonen får de erklæringene den etter straffeprosessloven skal ha. Innsendingsplikten påhviler her de sakkyndige selv, jf. straffeprosessloven § 147 første ledd. Loven forutsetter også at de sakkyndige sender inn tilleggserklæringer dersom de i retten sier noe som avviker fra eller på vesentlige punkter utfyller den skriftlige erklæringen, jf. straffeprosessloven § 147 andre ledd. I NOU 2001:12 uttaler utvalget på side 134:

”Utvalget har inntrykk av at denne plikten bare etterleves i svært få tilfeller. Den muntlige fremstillingen i retten kan ofte gå langt utover den skriftlige i detaljer og for eksempel prognostiske vurderinger i psykiatriske saker. I mange saker får de sakkyndige spørsmål i retten utover det opprinnelige mandat. Verken rettens aktører eller de sakkyndige selv synes å problematisere dette.”

Etter straffeprosessloven § 165 fjerde ledd omfattes ikke foreløpige rettspsykiatriske erklæringer av innsendingsplikten. Disse erklæringene kan imidlertid ha avgjørende betydning i forhold til den påtalemessige vurderingen. En uriktig foreløpig rettspsykiatrisk erklæring kan lede til at det feilaktig besluttes å unnlate fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse, med den mulige følge at en utilregnelig lovbryter med urette domfelles. I NOU 2001:12 opplyses følgende på side 142:

”Hålogaland lagmannsretts kjennelse av 4. februar 1992 (sak 601/1992) er et eksempel på dette. Saken (som gjaldt erstatning for uberettiget forfølgning) gjaldt en mann som var dømt til fengsel i 10

måneder. Det var foretatt foreløpig rettspsykiatrisk undersøkelse som konkluderte med at det ikke forelå grunnlag for fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse, som da heller ikke ble foretatt. Noen år senere ble saken gjenopptatt, og han ble frifunnet på det grunnlag at han hadde vært utilregnelig.”

Av informasjonen ovenfor, særlig hentet fra NOU 2001:12, framgår det at Den rettsmedisinske kommisjon kommenterer en forholdsvis stor andel av sakkyndigerklæringene (30 %) og slik bidrar til å sikre sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet. Likeså framgår det at det finnes en del erklæringer som ikke kommer inn til Den rettsmedisinske kommisjon. Kommisjonens kontroll, og bidrag til å styrke sakkyndigbevisets kvalitet, er altså ikke altomfattende.

4.4 Oppsummering.

Rammene rundt de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon skal bidra til å styrke kvaliteten på sakkyndigbeviset. For de sakkyndige gjelder dette reglene om oppnevning, habilitet, mandat, arbeid og bevisføring for retten og innsendelse til Den rettsmedisinske kommisjon. Jeg har imidlertid problematisert om sakkyndige vitner i alle tilfeller bidrar til å opplyse en sak. Likeså har jeg bemerket at den formelle hovedregelen i straffeprosesslovens § 139 er å oppnevne kun en sakkyndig og at rammene om de sakkyndiges utarbeidelse av sakkyndigerklæringer i hovedsak har grunnlag i praksis og retningslinjer fra Den rettsmedisinske kommisjon, hvor manglende overholdelse ikke umiddelbart medfører sanksjoner. For Den rettsmedisinske kommisjon gjelder dette reglene om oppnevning, mandat og saksbehandling. Jeg har imidlertid poengtert at ikke alle rettspsykiatriske erklæringer som legges fram for norske domstoler blir kontrollert av kommisjonen. Samlet sett finner jeg det klart at rammene rundt sakkyndigbeviset styrker bevismiddelets kvalitet og troverdighet. Imidlertid finner jeg det like klart at disse rammene ikke gjør sakkyndigbeviset helt sikkert. Etter min mening bør norske dommere med sunn skepsis granske de enkelte erklæringene som legges fram for domstolen.

5 Funn: Sakkyndigrapportene.

5.1 Innledning.

I det følgende vil jeg omtale enkelte forhold ved sakkyndigrapportene. Rammen for mine vurderinger er den rettslige sammenhengen sakkyndigrapportene skal brukes i, og formålet har vært å si noe om rapportenes kvalitet i denne sammenhengen. Som nærmere beskrevet i kapittel 2 har jeg ingen målsetting om å kontrollere psykiaternes (psykologenes) fagkunnskap. En dypere psykiatrisk (psykologisk) vurdering av rapportene må juristene overlate til den psykiatriske (psykologiske) fagprofesjonen. Men juristene må være i stand til å vurdere rapportene for sin egen del. Dette skyldes, som nærmere beskrevet i kapittel 3, at den juridiske vurderingen kan være en noe annen enn den medisinske. Domstolen har også etter straffeprosessloven § 294 et selvstendig ansvar for sakens opplysning.

I kapittel 4 har jeg gjort rede for rammene rundt de sakkyndiges arbeid i straffeprosessen. De sakkyndige har som oppgave å klargjøre sakens fakta. Dels skal de legge fram bevis, i form av beskrivelser av det de har funnet i sine egne undersøkelser. Dels skal de foreta bevisvurderinger, som innebærer at man fra ett eller flere bevis trekker en slutning om sannsynligheten for eksistensen av et faktum, bevistemaet. I bevisvurderingen må de sakkyndige bygge på sin faglige kompetanse.

De enkelte forhold ved sakkyndigrapportene har jeg skilt ut gjennom sammenlikninger og analyser. De utvalgte momentene begrunner jeg dels i de sakkyndiges oppgave med å klargjøre fakta og dels i alminnelige prinsipper for framstilling og argumentasjon. Momentene er knyttet til skriftlige sakkyndigrapporter innsendt til Den rettsmedisinske kommisjon. Etter min mening har vurderingene imidlertid også gyldighet for de sakkyndiges muntlige framstillinger i rettsmøtet.

I den videre framstillingen tar jeg for meg de utvalgte momentene og belyser dem nærmere med tallmateriale og eksempler fra mine 35 sakkyndigrapporter.

5.2 Mandatet.

5.2.1 Innledning.

De sakkyndige skal utføre arbeidet i henhold til det mandatet retten har gitt dem. Riksadvokaten har i rundskriv av 3. januar 2002 utformet et standardmandat, nærmere gjort rede for i kapittel 4.2.3, men retten står likevel i hver enkelt sak fritt i sin utforming av de sakkyndiges mandat.

I det standardoppsettet de fleste sakkyndige bygger sine erklæringer på, gjengitt ovenfor i kapittel 4.2.4, inntas mandatet innledningsvis.

5.2.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

I 26 av 35 saker var de sakkyndige blitt tildelt Riksadvokatens standardmandat.

I 5 av 35 saker var de sakkyndige blitt tildelt et mandat som i enkelte detaljer avvek fra Riksadvokatens standardmandat. (Sakene 48/05, 88/05, 124/05, 252/05 og 269/05, førstnevnte med kommentarer fra de sakkyndige).

I 3 av 35 saker var mandatet ikke inntatt i erklæringene. (Sakene 10/05, 112/05 og 258/05).

I 1 av 35 saker ble den sakkyndige tildelt det mandat å foreta en foreløpig rettspsykiatrisk undersøkelse. (Sak 260/05).

5.2.3 Bør de sakkyndige foreta juridisk subsumsjon?

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at retten i stor grad benytter seg av Riksadvokatens standardmandat når de engasjerer sakkyndige. Av dette mandatets punkt I og II følger at de

sakkyndige skal foreta subsumsjoner under juridiske begreper vedrørende tilregnelighet og straffnedsettelse etter § 56 c. Skal rapporten være relevant for den rettslige vurderingen, må den i utgangspunktet besvare spørsmålene i mandatet. De sakkyndige er imidlertid ikke jurister. Etter min mening er det derfor berettiget å problematisere om de sakkyndige bør få i oppgave å foreta subsumsjoner under juridiske begreper.

Retten oppnevner sakkyndige for å klargjøre et faktum som for dommerne er vanskelig tilgjengelig. Som nevnt innebærer imidlertid de sakkyndiges besvarelse av Riksadvokatens standardmandat også en anbefaling til retten om hva som bør bli den rettslige løsningen i saken, altså stillingtagen til rettslige tolknings- og subsumsjonsspørsmål. Dette arbeidet ligger utenfor de sakkyndiges fagkompetanse. Den rettsmedisinske kommisjon har imidlertid ansvar for å utdanne de sakkyndige, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon fastsatt ved kgl.res. 14. mars 2003 § 3 bokstav c. Det kan derfor argumenteres for at de sakkyndige likevel har tilstrekkelig bakgrunn for å gi rettspsykiatriske anbefalinger.

Det er et naturlig ønske å få gjennomslag for sine standpunkter. Dette gjelder også for de sakkyndige, når de tar stilling til juridiske tolkningsspørsmål. Sakkyndigrapportene bør være balanserte og tvil/grad av sannsynlighet bør komme til uttrykk i vurderingene. Om de sakkyndige har ønske om å overbevise retten er det imidlertid fare for at argumentasjonen blir mer ensidig og at tvil/grad av sannsynlighet blir fortiet.

Sakkyndigutdannelsen, i regi av Den rettsmedisinske kommisjon, styrker de sakkyndiges juridiske kunnskaper, men kan ikke i alle tilfeller garantere en felles juridisk referanseramme mellom de sakkyndige og domstolen. Rettens juridiske dommere bør derfor etterprøve de sakkyndiges resonnementer grundig, og en slik etterprøving kan bare gjennomføres forsvarlig om de sakkyndiges juridiske forståelse har kommet til uttrykk i erklæringene. Dagens praksis, hvor de sakkyndige til en viss grad utøver juridisk subsumsjon, fordrer derfor at de sakkyndige eksplisitt gir uttrykk for sine rettslige tolkninger.

5.2.4 Bør retten fravike Riksadvokatens standardmandat? Eksempler.

Etter min mening er det altså grunn til å problematisere de delene av Riksadvokatens standardmandat som innebærer at den sakkyndige foretar juridiske subsumsjoner. Etter Kongen i statsråd er imidlertid Riksadvokaten det høyeste organet i norsk påtalemyndighet og nyter stor faglig respekt hos jurister flest. Det er derfor grunn til å tro at utformingen av standardmandatet er grundig overveid av godt kvalifiserte påtalejurister. Etter min mening bør domstolen da være varsom med å utforme avvikende mandater til de rettspsykiatriske sakkyndige. Av mine 35 saker fant jeg 5 tilfeller hvor retten hadde utferdiget et mandat som avvek fra Riksadvokatens standardmandat. Disse avvikene gjaldt mindre detaljer eller utfyllende tilleggsspørsmål. I bare 1 av de 5 rettspsykiatriske erklæringene fant jeg kommentarer til dette fra de sakkyndige. Etter min mening er det uheldig at retten ikke uttrykkelig begrunner hvorfor den har valgt å fravike Riksadvokatens standardmandat. Når domstolen velger å fravike et presumptivt vel overveid mandat, utformet av en høyt ansett instans, vil det opplyse erklæringens lesere om retten nærmere gjør rede for årsaken til at den valgte å utforme et selvstendig saksspesifikt mandat.

I sak 48/05 skriver de sakkyndige på side 4 i erklæringen følgende om mandatet:

”Mandat.

De sakkyndige tok kontakt med x politidistrikt med bakgrunn at det ikke forelå mandat i oppnevningen. Det ble bedt om mandat for oppdraget og det ble den 27/12/04 gitt følgende mandat:

1. Var siktede på handlingstiden psykotisk.
2. Hadde siktede på handlingstiden an alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen.
3. og/eller handlet han under en sterk bevissthetsforstyrrelse? (Straffeloven § 56 c)

De sakkyndige bemerker at mandatet er kort og antar at oppdragsgiver har ment at mandatet omhandler hele § 44, samt ordlyden i § 56 c. Vi finner det naturlig å besvare de punktene som er utelatt fra § 44 og § 56 c.”

I sak 124/05 skriver de sakkyndige på side 2 i erklæringen følgende om mandatet:

”Mandatet er som følger:

1. Domfeltes atferd og personlige og sosiale funksjonsevne bes utredet, med særlig vekt på utviklingen etter x herredsretts dom av 190200.
2. Lider domfelte fortsatt av mangelfullt utviklede -/varige svekkede sjelsevner. Det bes vurdert om domfelte har en tilstand som diagnostiseres under det offisielle diagnosesystem ICD-10.
3. Prognosene for domfeltes atferd og personlige og sosiale funksjonsevne bes vurdert, og de sakkyndige bes redegjøre for hvilke forutsetninger som må oppfylles for en optimal prognose, og hvilke faktorer som vil tilsi en dårlig prognose. De sakkyndige bes redegjøre for tidsperspektivet i prognosen.”

I sak 252/05 skriver den sakkyndige på side 2 i erklæringen følgende om mandatet:

”Mandat

I forbindelse med oppnevningen er den sakkyndige gitt følgende mandat:

Utilregnelighet

Har det skjedd noen endringer i forhold til de konklusjoner som ble trukket i erklæringen av 27. mars 2000.

Overføring til tvungen omsorg

Dersom den sakkyndige kommer til at domfelte fortsatt er i en tilstand som angitt i erklæringen av 27. mars 2000, bes han videre utrede prognose for domfeltes atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne. Den sakkyndige bes redegjøre for hvilke forutsetninger som må oppfylles for en optimal prognose og hvilke faktorer som vil tilsi en dårlig prognose. Den sakkyndige bes gjøre rede for tidsperspektivet ved vurderingene. (straffeloven §§ 39 og 39a)”

I sak 269/05 skriver den sakkyndige på side 2 i erklæringen følgende om mandatet:

”Mandatet til den sakkyndige

er å vurdere om siktede har vært psykotisk eller bevisstløs på handlingstidspunktet for de påklagede handlinger, jfr. straffelovens § 44.

Hvis siktede må anses å ha vært psykotisk eller bevisstløs, bes det vurdert om tilstanden var en følge av selvforskyldt rus, jfr. straffelovens § 45.

Dersom siktede ikke var psykotisk eller bevisstløs bes det vurdert om han på handlingstidstiden hadde en alvorlig psykisk lidelse med betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, jfr. straffelovens § 56 c.”

I sak 88/05 skriver den sakkyndige på side 2 i erklæringen følgende om mandatet:

”Den sakkyndige bes dels gi en uttalelse om (navn på observanden) nåværende atferd og sosiale funksjonsevne, om hvordan en eventuell avvikstilstand hos (navn på observanden) kan diagnostiseres i forhold til det per tiden benyttede medisinske diagnosesystem IC10 (ICD-10), om tilstanden faller inn under det tidligere lovbegrep ”mangelfullt utviklede sjelsevner”, samt om det har vært endringer i (navn på observanden) tilstand i senere år.”

I sakene 48/05 og 269/05 omhandlet mandatene kun del I og II i Riksadvokatens standardmandat, jf. kapittel 4.2.3, i sakene 124/05 og 88/05 har de sakkyndige fått et mandat som kun tilsvarende standardmandatets del III og IV og i sak 252/05 viser mandatet til mandatet for en tidligere avgitt erklæring. Som tidligere nevnt avviker eksemplene fra Riksadvokatens standardmandat kun i detaljer.

5.2.5 Bør mandatet stille krav til de sakkyndiges arbeidsmetoder?

Riksadvokatens standardmandat inneholder ingen krav til de sakkyndiges metode. De sakkyndige har selv det faglige og det etiske ansvaret for valg av metoder og for hvordan arbeidet gjennomføres. Etter min mening er dette en naturlig arbeidsdeling mellom de sakkyndige og domstolen. Valg av arbeidsmetoder må overlates til de sakkyndiges faglige vurderinger. For å unngå bemerkninger fra Den rettsmedisinske kommisjon og sikre

troverdighet for sine vurderinger i retten bør imidlertid de sakkyndige gjøre rede for sitt arbeid og sin metodebruk.

Om retningslinjene fra Den rettsmedisinske kommisjon fulgte mandatet, som et vedlegg, ville kommisjonens anbefalinger til de sakkyndige om valg av metode og gjennomføring av arbeidet poengteres ytterligere. Etter min mening vil et slik tiltak kunne bidra til å sikre en forsvarlig kvalitet på sakkyndigbeviset.

5.2.6 Bør de sakkyndige innta mandatet i sine erklæringer? Eksempler.

I 3 av mine 35 saker hadde ikke de sakkyndige tatt mandatet inn i erklæringen. Det er retten som utferdiger mandatet til de sakkyndige. En gjengivelse av mandatet i erklæringen vil derfor ikke gi retten ny kunnskap. Etter min mening er det imidlertid ryddig innledningsvis å gjøre rede for det mandat man skal oppfylle med sin utredning. En slik innledende redegjørelse for mandatet følger av det standardoppsettet som gjengis på side 94 i "Rettspsykiatri i praksis" 2. utg., jf. kapittel 4.2.4 ovenfor. Etter min kunnskap er mandatet også en naturlig del av en innledning for utredninger generelt, uavhengig av fagprofesjon. Det forhold at mandatet ikke er inntatt i sakkyndigrapportene kan da påføre dem preg av slurv og påvirke sakkyndigbevisets troverdighet for domstolen i negativ retning. Etter min mening bør de sakkyndige derfor innta mandatet i sine erklæringer.

I sak 10/05 skriver de sakkyndige følgende under kapittel VIII Diskusjon og vurdering:

"I brev til tingretten dagsett 10. oktober 2004 gjev politiadvokat (navn på politiadvokaten) eit framlegg til mandat for dei fagkunnige. Me har lagt drøftinga opp etter dette framlegget til mandat."

I sakene 258/05 og 112/05 skriver de sakkyndige ingen ting om de mandatene de har fått tildelt. De sakkyndiges konklusjoner var følgende:

"Konklusjon

De sakkyndige som har observert (navn på observanden) må på dette grunnlag avgi slik erklæring:

1. Observanden var på tiden for de påklagede handlinger psykotisk. Han led ikke av alvorlig psykisk utviklingshemming eller bevisstløshet.
2. Observanden var psykotisk i observasjonsperioden.
3. Observanden led ikke av sterk nedsettelse av bevisstheten.
4. Når det gjelder spørsmålene om tvungent psykisk helsevern eller forvaring, vises til det ovenstående.”

”V Konklusjon

Den rettspsykiatriske observasjon av (navn på observanden) konkluderes med:

- I. Det antas at han i tiden for de påklagede handlinger var bevisstløs, jfr. Strl. § 44.
- II. Der er ikke holdepunkter for at han har hatt noen psykotisk tilstand, eller hadde en psykotisk tilstand i observasjonstiden.
- III. I forhold til bestemmelsene i Strl. § 56 c, finner vi ikke holdepunkter for at han skulle ha en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk, eller var lettere psykisk utviklingshemmet.”

Imidlertid kan vi implisitt lese mandatene ut av konklusjonene.

5.3 De sakkyndige.

5.3.1 Innledning.

Retten oppnevner psykiatere (psykologer) som sakkyndige fordi den trenger psykiatrisk (psykologisk) innsikt for å kunne fatte sine avgjørelser på et opplyst grunnlag, jf. kapittel 3. De sakkyndige opptrer med grunnlag i sin faglige kompetanse, og deres fagkunnskaper, anseelse og (u)enighet har betydning for troverdigheten til så vel sakkyndigbeviset som den endelige dommen.

5.3.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

31 av mine 35 saker ble utredet av 2 sakkyndige, mens de resterende 4 sakene ble utredet av kun en sakkyndig (sakene 269/05, 260/05, 252/05 og 88/05, sistnevnte med kommentarer fra den sakkyndige). Sak 260/05 gjaldt bare en foreløpig rettspsykiatrisk erklæring.

I mine 35 saker oppnevnte retten totalt 66 sakkyndige. I 59 oppnevnelser valgte retten sakkyndig med psykiatrisk bakgrunn, mens retten i de resterende 7 oppnevnelser valgte sakkyndig med psykologisk bakgrunn. Enkelte sakkyndige opptrådte i flere saker, uten at jeg har nærmere oversikt over tallmaterialet på dette. Jeg gir her en oversikt over hvordan de sakkyndige omtalte sin bakgrunn/stilling/tittel:

”Overlege/professor dr.med.”: 1 sakkyndig

”Psykiater”: 10 sakkyndige

”Spesialist i psykiatri”: 34 sakkyndige

”Overlege”: 5 sakkyndige

”Psykiater dr.med.”: 2 sakkyndige

”Psykiater/overlege”: 1 sakkyndig

”Professor dr.med.”: 4 sakkyndige

”Spesialist i psykiatri/dr.med.”: 2 sakkyndige

”Psykolog”: 1 sakkyndig

”Spesialpsykolog”: 1 sakkyndig

”Psykologspesialist”: 4 sakkyndige

”Professor/psykologisk institutt”: 1 sakkyndig

I mine 35 saker var det ingen erklæringer fra sakkyndige vitner. Alle erklæringene var utarbeidet av rettsoppnevnte sakkyndige.

5.3.3 En eller to sakkyndige? Eksempler.

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at det i praksis oppnevnes to sakkyndige i de aller fleste sakene. Som nærmere beskrevet på side 81 i "Rettspsykiatri i praksis" 2. utg. er rettspsykiatri i større grad enn annen rettsmedisin avhengig av de sakkyndiges observasjoner og skjønn. Flere sakkyndige er derfor et kvalitetssikringstiltak.

Imidlertid har jeg ikke i noen av de 31 sakene, med to oppnevnte sakkyndige, funnet erklæringer hvor de sakkyndige eksplisitt har ulike vurderinger/konklusjoner. Med bakgrunn i uttalelsen på side 81 i "Rettspsykiatri i praksis" 2. utg. om at rettspsykiatri i større grad enn annen rettsmedisin er avhengig av de sakkyndiges observasjoner og skjønn, er dette overraskende. Årsaken til de sakkyndiges enstemmighet kan være at de i alminnelighet utarbeider en felles erklæring. Ut fra tallmaterialet kan det se ut til at de gjennom dette arbeidet drøfter seg fram til felles vurderinger og konklusjoner, som så kommer til uttrykk i erklæringene. En felles utarbeidelse av erklæringen på grunnlag av de sakkyndiges samlede observasjoner gir et bredere beslutningsgrunnlag. Gjennom arbeidet får de sakkyndige også prøvd sine argumenter på hverandre før de eventuelt kommer eksplisitt til uttrykk i en erklæring. Faglig konsolidering kan derfor ha positiv innvirkning på vurderingene og således bevismiddelets kvalitet. Imidlertid kan samarbeidet mellom de sakkyndige også føre til at uenighet eller tvil blir fortiet. Faglig uenighet eller tvil hos de sakkyndige kan ha stor innvirkning på rettens endelige dom, og det er derfor særlig viktig at slike opplysninger kommer fram gjennom domstolsprosessen. Etter min mening bør vi derfor vurdere å endre praksis slik at de sakkyndige uavhengig av hverandre utarbeider to selvstendige erklæringer.

I 4 av 35 saker var det oppnevnt en sakkyndig.

Sak 252/05 var en konverteringssak, med konvertering fra sikring til tvungen omsorg. Observanden var tidligere judisielt observert to ganger. Den sakkyndige som hadde gjennomført forrige judisielle observasjon var nå igjen oppnevnt. Det er mulig disse forhenværende observasjonene begrunner oppnevningen av kun en sakkyndig. Imidlertid foreligger ingen opplysninger eller kommentarer om dette i den sakkyndiges erklæring.

Sak 260/05 var en foreløpig rettspsykiatrisk erklæring. Det forhold at erklæringen var foreløpig kan ha begrunnet oppnevningen av kun en sakkyndig. Imidlertid foreligger det ingen opplysninger eller kommentarer om dette i den sakkyndiges erklæring. Jeg ønsker å bemerke at siktelsen gjaldt overtredelse av straffeloven § 233 (drap), og at den sakkyndige konkluderte med å ikke anbefale fullstendig rettspsykiatrisk observasjon.

I sak 269/05 opplyser den sakkyndige på side 2 i sin erklæring at han var blitt oppnevnt som ny sakkyndig, etter at de to først oppnevnte trakk seg fra oppdraget. Utover dette foreligger ingen opplysninger eller kommentarer i erklæringen om hva som kan være årsaken til at det kun ble oppnevnt en sakkyndig. Observanden var ikke tidligere underlagt full judisiell observasjon, og tiltalen gjaldt en rekke kriminelle handlinger. Jeg har ikke funnet noen annen mulig forklaring på hvorfor retten i dette tilfellet ikke oppnevnte ytterligere en sakkyndig.

På erklæringens side 2 i sak 88/05 skriver den sakkyndige følgende:

”Den sakkyndige har tatt på seg oppdraget under forutsetning av at arbeidet kunne først påbegynnes i februar 2005. Den sakkyndige har også vært i tvil om en burde imøtekomme rettens ønske om bare en sakkyndig i denne saken, men siden det foreligger en rekke tidligere erklæringer, bl.a. fra denne sakkyndige, og mandatet er begrenset, fant den sakkyndige, i likhet med retten, at dette kunne sies å være forsvarlig i denne saken.”

I denne siste saken kommenterer og forklarer den sakkyndige selv situasjonen og sitt standpunkt til forsvarligheten av arbeidet. Etter min mening er det positivt.

5.3.4 De sakkyndige er psykiatere og psykologer.

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at 59 av de totalt 66 sakkyndige var psykiatere, mens de resterende 7 var psykologer. En psykiater har studert medisin til tittelen cand.med. og deretter gjennomført spesialisering i psykiatri. En psykolog har studert psykologi til tittelen

cand.psychol. Tittelen spesialist i klinisk psykologi forutsetter videre spesialisering. I praksis oppnevnes det minst en psykiater som sakkyndig i hver sak. Spesialister i klinisk psykologi kommer eventuelt inn som supplerende sakkyndige.⁵⁶ Også i mine 35 saker ser vi at psykiaterne dominerer rollen som rettsoppnevnt sakkyndig, uten at jeg har funnet litteratur som begrunner denne forskjellsbehandlingen. Jeg kan ikke utelukke at psykiaterne gjennom sitt studium og sin spesialisering har tilegnet seg ferdigheter som begrunner en slik praksis, men jeg kan heller ikke utelukke at praksis bygger på tradisjon, i og med at psykologi er et yngre fag enn medisin og psykiatri. Fra juridisk hold savner jeg derfor en nærmere vurdering av de ulike sakkyndiggruppens kvalifikasjoner opp mot de rettslige vurderingene i forbindelse med spørsmål om tilregnelighet og særreaksjoner.

5.3.5 De sakkyndiges beskrivelse av sin bakgrunn for oppdraget. Eksempler.

Ovenfor i kapittel 5.3.2 har jeg ordrett gjengitt de sakkyndiges egen omtale av seg selv. Enkelte av kategoriene går reelt sett over i hverandre.

Fra side 94/95 i "Rettspsykiatri i praksis" 2. utg. siterer jeg følgende:

"I tilknytning til ny engelsk sivilprosesslovgivning som trådte i kraft i april 1999, er det utarbeidet retningslinjer for utformingen av sakkyndigerklæringer. Etter disse retningslinjene skal sakkyndigerklæringer inneholde:

- Opplysninger om den sakkyndiges relevante kvalifikasjoner.
- Henvisninger til litteratur eller annet materiale som den sakkyndige har bygd på i forbindelse med erklæringen.
- Opplysninger om hvem som har utført tester eller forsøk den sakkyndige har brukt som grunnlag for erklæringen, og om testene eller forsøkene har vært utført med den sakkyndige til stede.
- Opplysninger om kvalifikasjonene til den som har utført slike tester eller forsøk.

⁵⁶ "NOU 2001:12 s. 97.

- Dersom det på feltet for den sakkyndiges oppdrag er ulike faglige oppfatninger eller skoler, skal den sakkyndige kort redegjøre for de ulike standpunktene, og begrunne sitt eget standpunkt til de spørsmålene det er uenighet om.

Det synes hensiktsmessig å innarbeide disse opplysningene i norske erklæringer også, selv om det ikke er pålagt.”

Slik jeg oppfatter dette sitatet legger de engelske retningslinjene opp til en grundigere redegjørelse for den sakkyndiges kvalifikasjoner og grunnlag for sine uttalelser enn hva de norske sakkyndige gjør i de erklæringene som inngår i mitt materiale. De sakkyndige opplyser ytterst kortfattet om egne kvalifikasjoner. I mitt materiale fant jeg bare en erklæring (sak 48/05) med nærmere redegjørelse for sakkyndiges tidligere erfaringer, og dette gjaldt da bare den ene av sakens to sakkyndige. Fra side 3 i erklæringen siterer jeg følgende:

”De sakkyndige.

1. Overlege, Spesialist i psykiatri (navn på den sakkyndige).

Sakkyndig er ansatt ved x, Divisjon psykisk Helsevern, Akutt avdeling A 1, x sykehus. Arbeider til daglig med utredning, diagnostisering og behandling av personer med psykoselidelser, affektive lidelser, alvorlig suicidalitet og personlighetsforstyrrelser. Sakkyndig har arbeidet med rettspsykiatriske observasjoner i 2 år og utført 18 primærpsykiatriske observasjoner og 12 fulle rettspsykiatriske observasjoner. Utdannet cand. med ved Uix i 1992. Turnus i x og y. Sakkyndig har vært kommunelege II og kommunelege I i x kommune fra 1994 til september 1997. Gjennomført meritterende kurs i Strafferett og straffeprosess for rettsmedisinske sakkyndige (B-kurs) høsten 2004. Gjennomført grunnkurs i risikovurderinger for rettspsykiatrisk sakkyndige (C-kurs) januar 2005. Rettspsykiatrisk sakkyndig oppdrag utføres som selvstendig næringsdrift i tillegg til hovedstilling.

2. Spesialist i psykiatri (navn på den sakkyndige).”

Ut fra erklæringene kan vi derfor i de aller fleste sakene ikke vite om den sakkyndige er en erfaren rettspsykiater eller om dette er hans første oppdrag. Ikke i noen av erklæringene i mitt materiale har jeg funnet henvisninger til litteratur eller opplysninger om at det på feltet er ulike faglige oppfatninger eller skoler. For det tilfellet at Den rettsmedisinske kommisjon

ikke gjør nærmere rede for fagmiljøets ulike oppfatninger eller en våken prosessfullmektig engasjerer et sakkyndig vitne, vil faglig uenighet ikke komme fram under rettergangen.

Etter min mening er det hensyn som taler både for og mot at de sakkyndige gjør nærmere rede for sine faglige kvalifikasjoner. Et utgangspunkt er at den faglige dyktigheten styrkes ved erfaring, slik at en erfaren rettspsykiater (psykolog) i utgangspunktet har bedre forutsetninger for å vurdere observanden enn en helt fersk rettspsykiater (psykolog). Slik informasjon vil opplyse domstolen. Et annet utgangspunkt er at den enkelte yrkesutøver viser sin faglige dyktighet gjennom arbeidet, uavhengig av tidligere erfaringer. På mange måter kan det derfor være sunt at retten går gjennom erklæringen uten å la seg påvirke av den sakkyndiges erfaring og forutsatte dyktighet. Etter min mening bør vi kunne stole på at domstolene vurderer alle bevismidler grundig, og de sakkyndige kan da med fordel gjøre nærmere rede for sine kvalifikasjoner.

Sakkyndige med behandleransvar for observanden er en egen problemstilling. En behandler har andre oppgaver enn en sakkyndig for domstolen. Rollene bør derfor ikke blandes. Av mine 35 saker fant jeg likevel to saker hvor rettsoppnevnte sakkyndige også hadde behandleransvar overfor observanden (sakene 04/05, inntatt i 124/05, og 20/05, inntatt i 352/05).

Fra side 17 i erklæringen i sak 124/05 (04/05) siterer jeg følgende:

”Flere samtaler med observanden over tid. Siste kontakt 081004.

Samlet tidsforbruk mer enn 3 timer.

I tillegg deltatt i utarbeidelsen av individuell plan i samarbeid med representant fra x landsfengsel (koordinator) K1 F x fylke og y kommune.”

Fra side 15 i erklæringen i sak 352/05 (20/05) siterer jeg følgende:

”Dette gjorde at psykolog (den ene sakkyndige) hadde veiledning av personalet og samtaler med observanden etter utskrivning fra Ungdomsklinikken.”

Behandleransvaret har kommet til uttrykk i begge erklæringene. Ved at forholdet ikke ble forsøkt holdt skjult kunne Den rettsmedisinske kommisjon og retten fritt vurdere erklæringen i lys av dette forholdet. Begge erklæringene ble kritisert av kommisjonen, nærmere omtalt i kapittel 5.7.3, og i sak 352/05 ble den sakkyndige, med behandleransvar for observanden, ikke oppnevnt som sakkyndig under behandlingen av saken i lagmannsretten.

5.3.6 Burde de sakkyndige vitnene utarbeide skriftlige erklæring og sende dem inn til Den rettsmedisinske kommisjon?

Et første spørsmål er om det bør åpnes adgang for sakkyndige vitner til å avgi skriftlige erklæring. Uttalelser fra sakkyndige inneholder regelmessig komplisert informasjon. En skriftlig erklæring vil derfor gjøre beviset mer tilgjengelig og praktisk håndterbart. Likeså kan det være uheldig at et og samme tema belyses med skriftlige erklæring fra de rettsoppnevnte sakkyndige, men bare med muntlige redegjørelser fra de sakkyndige vitnene. Grensen mellom de rettsoppnevnte sakkyndige og de sakkyndige vitnene blir da vagere. Imidlertid vil det fortsatt være opp til domstolens frie bevisbedømmelse hvilken vekt uttalelser fra sakkyndige vitner skal tillegges. Etter min mening vil det tjene sakens opplysning om også sakkyndige vitner avga skriftlige erklæring.

Dernest kan det reises spørsmål om skriftlige erklæring fra sakkyndige vitner bør sendes inn til Den rettsmedisinske kommisjon. Kommisjonens kontroll med sakkyndigerklæringene bidrar til å styrke sakkyndigbevisets kvalitet. Innsending også av erklæring fra sakkyndige vitner vil derfor tjene sakens opplysning. Etter min mening bør det for sakkyndige vitner, på samme måte som for rettsoppnevnte sakkyndige, gjelde en rett og/eller plikt til å sende sine skriftlige erklæring til Den rettsmedisinske kommisjon.

5.4 De sakkyndiges innhenting av informasjon.

5.4.1 Innledning.

Som beskrevet ovenfor i kapittel 5.2.5 stiller ikke Riksadvokatens standardmandat krav til de sakkyndiges metodebruk og gjennomføring av arbeidet, herunder valg av kilder til faktisk informasjon om observanden. Dette er opp til de sakkyndiges faglige skjønn. Imidlertid kan den troverdighet retten tillegger de sakkyndiges vurderinger påvirkes av hvordan de sakkyndige har redegjort for dette i erklæringen. I det følgende vil jeg gjennomgå hvilke kilder de sakkyndige har benyttet seg av for å skaffe til veie tilstrekkelig relevant faktisk informasjon om observanden, og hvorvidt, og eventuelt hvordan, de har begrunnet utvalget av informasjonskilder.

5.4.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

Her er en oversikt over de informasjonskilder som eksplisitt kom til uttrykk i erklæringene i mine 35 saker:

Sakens dokumenter: 34 saker

Samtale(r) med observanden: 34 saker

Komparentopplysninger: 14 saker

Helseopplysninger/opplysninger fra behandler: 13 saker

Supplerende undersøkelser: 6 saker

Jeg har her skilt ut helseopplysninger/opplysninger fra behandler som egen gruppe, selv om dette til dels også kan kategoriseres som komparentopplysninger.

Her er en oversikt over saker hvor de sakkyndige (ikke) kommenterte sin bruk/avgrensning av kilder til å hente inn faktisk informasjon om observanden:

Kommentarer: 5 saker (sakene 10/05, 48/05, 210/05, 276/05 og 268/05).

Uten kommentarer: 30 saker.

5.4.3 Bruk av informasjonskilder varierer fra erklæring til erklæring. Eksempler.

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at de sakkyndiges bruk av informasjonskilder varierer, men at de sakkyndige i all hovedsak i hvert fall bygger erklæringene på sakens dokumenter samt samtaler med observanden. Om de henter inn ytterligere informasjon eller gjennomfører tester på observanden varierer i sterkere grad. Hver enkelt sak har sine særegenheter, og det er derfor ikke overraskende at de sakkyndiges bruk av informasjonskilder varierer. Etter min mening er det naturlig at de sakkyndige, som arbeider med den konkrete saken, foretar den nærmere vurderingen av hvilke informasjonskilder som er tilgjengelige og best opplyser saken.

I sak 447/05 har de sakkyndige, foruten å gjennomføre samtaler med observanden, hentet inn flere komparentopplysninger. Opplysningene er imidlertid hentet fra observandens foreldre og tidligere kjæreste. De sakkyndige har ikke selv kommentert sitt valg av informasjonskilder, og vi kan derfor ikke vite om de også hadde andre kilder tilgjengelig. Imidlertid mener jeg at de sakkyndige uansett burde kommentert de bånd som foreligger mellom observanden og komparentene, for å sette opplysningene inn i en større sammenheng.

I sak 124/05 har jeg ikke funnet kildehenvisninger til opplysningene på side 3 til 5 i erklæringen. Leseren bør få opplyst fra hvor de(n) sakkyndige har hentet informasjonen som ligger til grunn for erklæringen. Manglende kildehenvisninger er derfor uheldig.

I sak 258/05 har de sakkyndige i sin erklæring hentet opplysninger fra samtaler med observanden, sykejournaler og andre komparenter. Imidlertid har erklæringen lite opplysninger om de aktuelle straffbare handlinger og observandens sinnstilstand på de

aktuelle tidspunkter. I erklæringen finner jeg kun følgende opplysninger om de aktuelle straffbare handlingene:

”Han benekter for øvrig innholdet i tiltalen mot ham, at han skal ha slått og holdt (navn på fornærmede) innesperret. Mener at det er løgner som (fornærmede) har kommet med for å skade ham og for å få ham fengslet og evt. sendt ut av landet.”

Dette er overraskende, da det er observandens (u)tilregnelighet i gjerningsøyeblikket, som er av rettslig interesse.

I sak 91/05 ble erklæringen fra de to sakkyndige mottatt av x tingrett 29. januar 2005. Oppnevningen av de sakkyndige fant imidlertid sted den 22. august 2003 og observandens påklagede handlinger fant sted i årene 2000 og 2001. I en slik situasjon har den sakkyndige en stor utfordring i å finne troverdige kilder til informasjon om observandens psykiske tilstand på tiden for de påklagede handlingene.

I erklæringen har jeg ikke funnet noen opplysninger om årsaken til eller følger av den overraskende tidsbruken. I og med at tidsaspektet ikke er kommentert, kan jeg ikke uttale meg om årsaksforholdene. Likevel er det etter min mening klart uheldig at et slikt forhold, som åpenbart må få innvirkning på de sakkyndiges vurderinger, ikke omtales og problematiseres i erklæringen.

I sakene 251/05 og 147/05 nektet observanden de sakkyndige innsyn i sykejournaler/taushetsbelagte opplysninger. Som et eksempel siterer jeg følgende fra de sakkyndiges samtale med observanden i sak 251/05:

”Når den sakkyndige på slutten av samtalen ber om samtykkeerklæring, nekter hun fortsatt å gi samtykke til innhenting av helseopplysninger. Hun begrunner dette med at det står så mye rart i de papirene, og så lenge hun føler at hun ikke kan stole på de sakkyndige, så ønsker hun ikke at vi skal kunne bruke dette. Hun informeres derfor av meg om at den rettspsykiatriske erklæringen da kan bli mangelfull siden de vurderinger som andre fagfolk har gjort ikke vil bli tatt med. Hun er innforstått med dette, og tror ikke at det er så viktig.”

Eksemplet viser de problemer de sakkyndige står overfor i arbeidet med lite samarbeidsvillige observander. Observandene har full rett til å nekte de sakkyndige innsyn i taushetsbelagte opplysninger, noe som imidlertid medfører at de sakkyndige går glipp av relevant informasjon. Dette er forhold som svekker erklæringenes troverdighet, men som ligger utenfor de sakkyndiges ansvar.

Sakene 263/05 og 259/05 er eksempler på at de sakkyndige velger å hente inn opplysninger fra mange kilder. I den førstnevnte saken hentet de sakkyndige inn opplysninger fra komparent (psykolog/sexolog og behandler for observanden) og fra flere tester (raven, PDQ-R og SVR-20), foruten sakens dokumenter og samtaler med observanden. Sakkyndigerklæringen var fyldig, på totalt 30 A-4 sider. I den andre saken hentet de sakkyndige inn opplysninger fra komparenter (støttekontakter), epikriser og fra flere tester (nevropsykologisk undersøkelse og MMPI-2-rapport), foruten sakens dokumenter og samtaler med observanden. Erklæringen var på totalt 18 sider.

5.4.4 Bør de sakkyndige begrunne sin bruk og avgrensning av kilder til informasjon om observanden? Eksempler.

Som nevnt ovenfor under kapittel 5.2.5 stiller ikke retten i mandatet krav til de sakkyndiges gjennomføring av arbeidet eller valg av metode. Dette er opp til de sakkyndiges faglige skjønn. Det endelige arbeidet skal imidlertid, som et bevismiddel, legges fram for domstolen. Den troverdighet domstolen tillegger de sakkyndiges erklæringer vil kunne avhenge av en mengde forhold. Blant annet tror jeg rettens dommere lar seg påvirke av hvilket inntrykk de får av de sakkyndiges arbeid med å klargjøre de faktiske forhold erklæringen bygger på. Om de sakkyndige begrunner sin bruk og avgrensning av kilder til faktisk informasjon om observanden vil det minske risikoen for at de ikke grundig overveier alle informasjonskilder. Likeså vil retten forstå at de sakkyndige faktisk har foretatt en grundig vurdering. Etter min mening bør de sakkyndige derfor i langt større grad

begrunne hvorfor de har bygd erklæringen på de anvendte informasjonskildene og hvorfor andre informasjonskilder ikke er aktuelle i den konkrete saken.

I sak 10/05 bygger de sakkyndige sin erklæring på sakens dokumenter, samtaler med observanden og to supplerende undersøkelser (MR og EEG). På side 9 i erklæringen skriver de sakkyndige følgende:

”IV Innhenta opplysninger

Dei fagkunnige har ikkje funne det naudsynt eller føremålstenleg å hente inn opplysningar frå instansar som (observanden) har hatt kontakt med.”

I sak 48/05 skriver de sakkyndige øverst på side 12 i erklæringen følgende:

”Supplerende opplysninger.

Det er ikke nødvendig å innhente supplerende opplysninger utover personundersøkelsen og de innhentede journalene fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Utredninger.

Der er ikke behov for andre utredninger utover personundersøkelsen for å besvare mandatet.”

I sak 210/05 skriver de sakkyndige på side 16 i erklæringen følgende:

”7. Vurdering

De sakkyndige vurderer at de opplysninger som foreligger i form av sakspapirer, samt den informasjon som er innhentet i form av samtaler med observanden og komparenter, er tilstrekkelig til å vurdere og konkludere i forhold til det mandat som er gitt. Det har ikke vært nødvendig å ta stilling til skyldspørsmålet i forhold til siktelsespunktene i forbindelse med vurderingen.”

I sak 268/05 skriver de sakkyndige på side 7 i erklæringen følgende:

”De sakkyndige har ikke foretatt ytterligere samtaler med observanden da den rettspsykiatriske problemstillingen anses tilstrekkelig belyst etter de to samtalene som er gjennomført. Det er ikke gjennomført psykologiske tester idet de sakkyndige ikke fant observanden testbar.”

I sak 276/05 skriver de sakkyndige på side 20 i erklæringen følgende:

”Komparenter

De sakkyndige har ikke sett det nødvendig å innhente komparentopplysninger da det foreligger en fylldig psykiatrisk journal som gir tilstrekkelig opplysninger.”

Uttalelsene viser at de sakkyndige har foretatt konkrete vurderinger i forhold til ulike informasjonskilder. Etter min mening er det positivt at de sakkyndige eksplisitt uttrykker slike vurderinger i erklæringene som legges fram for domstolene. Jeg ønsker imidlertid å påpeke at bare enkelte av de sakkyndiges kommentarer ovenfor inneholder begrunnelser for de sakkyndiges valg. Den mest begrunnende kommentaren framgår av erklæringen i sak 268/05 der de sakkyndige blant annet skriver at det ikke er gjennomført psykologiske tester idet de sakkyndige ikke fant observanden testbar. Etter min mening burde sakkyndige i langt større grad ikke bare kommentere sin bruk og avgrensning av kilder til informasjon om observanden, men også eksplisitt begrunne dette nærmere.

5.4.5 Særlig om de sakkyndiges samtale(r) med observanden.

5.4.5.1 Innledning.

Samtaler med observanden er en viktig kilde til faktisk informasjon. Det er gjennom disse observasjonene de sakkyndige får førstehåndskjennskap til tiltalte. På side 93 i ”Rettspsykiatri i praksis” 2. utg. anbefaler Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen at de sakkyndige hver snakker minst to ganger med observanden. Dette oppfattes som en del av det interne kvalitetssikringsarbeidet. Etter retningslinjer utarbeidet av Den rettsmedisinske kommisjon skal de sakkyndige opplyse observanden om hensikten med undersøkelsen og om at de sakkyndige ikke har taushetsplikt overfor retten. Etter min mening bør også øvrige rammer rundt samtalene være klare, og disse rammene bør komme til uttrykk i de sakkyndiges erklæringer. Dette vil kunne hindre unødvendige forglemmelser hos de

sakkyndige, og domstolene vil få informasjon om forholdene rundt samtaler med observandene.

5.4.5.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

Her følger en oversikt over hvor mange samtaler den/de sakkyndige gjennomførte med observanden i mine 35 saker:

0: 1 sak

1: 9 saker

2: 9 saker

3: 5 saker

4: 7 saker

5: 2 saker

6:

7:

8: 1 sak

”Flere samtaler”(ukjent antall): 1 sak

I 31 av sakene var det oppnevnt to sakkyndige. Her følger en oversikt over i hvor mange av disse sakene de sakkyndige bare gjennomførte felles samtale(r) med observanden og i hvor mange saker de gjennomførte samtaler med observanden hver for seg:

Felles: 7 saker

Hver for seg: 24 saker

Totalt oppnevnte retten 66 sakkyndige i de 35 sakene i mitt materiale. Jeg bemerker igjen at enkelte sakkyndige var oppnevnt i flere saker. Det var derfor ikke 66 ulike sakkyndige. I en av sakene, hvor retten oppnevnte to sakkyndige, ble det ikke gjennomført samtale med observanden og i 7 saker gjennomførte de to sakkyndige bare felles samtale(r) med

observanden. Dermed ble det i mine 35 saker gjengitt 57 utdrag fra samtaler med observandene. I disse 57 utdragene var rammene om samtalene opplyst på følgende måte i erklæringene:

Opplyser de sakkyndige hvor undersøkelsen fant sted?

Ja: 50 saker

Nei: 7 saker

Opplyser de sakkyndige om det er flere til stede?

Ja: 7 saker

Nei: 50 saker

Opplyser de sakkyndige at observanden fikk informasjon om hensikten med undersøkelsen?

Ja: 22 saker

Nei: 35 saker

Opplyser de sakkyndige at observanden fikk informasjon om at de sakkyndige ikke er underlagt taushetsplikt overfor retten?

Ja: 22 saker

Nei: 35 saker

Opplyser de sakkyndige hvor lang tid samtalen(e) varte?

Ja: 20 saker

Nei: 37 saker

5.4.5.3 Antall samtaler med observanden varierer sterkt fra sak til sak. Eksempler.

I mine saker varierte antallet samtaler de(n) sakkyndige gjennomførte med observanden fra 0 til 8. Variasjonene er altså store, selv om tyngepunktet ligger på 1 og 2 samtaler med

observanden i hver enkelt sak. Tilgangen på informasjon fra andre kilder vil kunne variere fra sak til sak. Likeså vil det kunne variere hvor mye informasjon de sakkyndige får under den enkelte samtale med observanden og hvor kompliserte vurderinger de sakkyndige står overfor. Etter min mening er variasjonen en naturlig konsekvens av at hver sak har konkrete særegenheter. Imidlertid gjør det inntrykk på meg at de sakkyndige i hele 9 av mine 35 saker gjennomførte kun en samtale med observanden. Jeg minner her igjen om anbefalingen på side 93 i "Rettspsykiatri i praksis" 2. utg. om at de sakkyndige bør gjennomføre minst 2 samtaler hver med observanden. Jeg ser ikke bort fra at det kan være saker i mitt materiale som for de sakkyndige oppfattes som klare og enkle, slik at de opplever det som unødvendig tidsbruk å gjennomføre mer enn en samtale. Jeg har ingen kompetanse til å uttale meg nærmere om de sakkyndiges vurderinger her. Imidlertid har jeg ikke i noen av disse 9 sakene funnet uttalelser fra de sakkyndige om hvorfor de har valgt ikke å gjennomføre mer enn en samtale med observanden. Etter min mening er dette uheldig. Likeså gjør det inntrykk på meg at de sakkyndige i 7 av 31 saker, hvor det er oppnevnt to sakkyndige, velger å bare gjennomføre felles samtale(r). En slik praksis fra de sakkyndige er ikke i overensstemmelse med anbefalingen fra Den rettsmedisinske kommisjon.

Sak 447/05 er den saken i mitt materiale hvor de sakkyndige gjennomførte flest samtaler med observanden i forbindelse med utarbeidelse av sakkyndigerklæringen. En sakkyndig gjennomførte 5 samtaler med observanden og en annen sakkyndig gjennomførte 3 samtaler med observanden. Totalt ble det altså gjennomført 8 samtaler. I erklæringen har jeg ikke funnet noen opplysninger om hvorfor de sakkyndige i nettopp denne saken har gjennomført hele 8 samtaler med observanden. Foruten samtaler med observanden har de sakkyndige hentet informasjon fra komparenter, observandens foreldre og tidligere samboer, og sakens dokumenter. De sakkyndiges mandat var "å utrede tiltaltes atferd og personlige sosiale funksjonsevne, før, under og etter de handlinger som tiltalen gjelder. De sakkyndige bes vurdere om tiltalte har en lidelse som kan diagnostiseres ved hjelp av diagnosesystemet ICD-10. Det vises til strl § 39 c." Siktelsen gjaldt overtredelse av straffeloven § 268 annet og tredje ledd, jf. § 267 første og tredje ledd, jf. § 60 a. Jeg ønsker ikke å spekulere i

årsaken til de sakkyndiges mange samtaler med observanden. Imidlertid må jeg bemerke at saken var underlagt en enorm medieoppmerksomhet (NOKAS-saken).

I sakene 56/05, 112/05 og 260/05 ble det gjennomført bare en samtale med observanden. I sakene 56/05 og 112/05 var det oppnevnt to sakkyndige som gjennomførte en felles samtale. I sak 260/05 var det oppnevnt kun en sakkyndig. Erklæringen gjaldt imidlertid bare en prejudisiell observasjon. Den sakkyndige konkluderte som følger: ”Det er derfor ikke grunn til å anbefale at det gjennomføres fullstendig rettspsykiatrisk observasjon.” Ytterligere dokumenter finner jeg ikke i saken. Jeg legger derfor til grunn at den sakkyndiges konklusjon, på grunnlag av kun en samtale med observanden, ikke ble etterfulgt av flere rettspsykiatriske vurderinger. I denne forbindelse ønsker jeg å understreke sakens alvor med å opplyse om at observanden var tiltalt for overtredelse av straffeloven § 233 (drap). Den rettsmedisinske kommisjon hadde imidlertid ingen bemerkninger til uttalelsen. Heller ikke i sak 56/05 hadde Den rettsmedisinske kommisjon bemerkninger utover følgende: ”Erklæringen er noe uoversiktlig.” Jeg ønsker å bemerke at observanden i denne saken ikke tidligere var rettspsykiatrisk observert, og at de sakkyndige derfor heller ikke hadde andre vurderinger å støtte seg til. I sak 112/05 kom de sakkyndige med oppsiktsvekkende vurderinger på grunnlag av den ene samtalen. Jeg siterer følgende fra erklæringens side 16:

”Begge de sakkyndige finner at observanden viser moderate tegn både til emosjonell avflatning samt til svikt i kognitive funksjoner knyttet til hukommelse og til å løse enkle oppgaver i en intervjusituasjon. Dette kan tyde på en begynnende diffus hjerneskade hos ham. Man finner ikke holdepunkter for andre forklaringer på en slik skade enn at den synes svært nærliggende som en forklaring på hans bevissthetssvekkelse og bevisstløshet, hans sterkt avvikende atferd med stor grad av aggresjon samt hans psykosesuspekterte opplevelser knyttet til de aktuelle straffbare forhold i desember 2002.”

Randi Rosenqvist, leder for Den rettsmedisinske kommisjon, reagerte kraftig på denne uttalelsen. Fra Dagbladet fredag 4. november 2005 siterer jeg følgende:

”Å si at en mann har en moderat diffus hjerneskade etter å ha snakket med ham i en times tid, går bare ikke an. Dette er faglig helt uakseptabelt, sier Rosenqvist til Dagbladet.

Oppsiktsvekkende.

Skal man påvise en slik hjerneskade, må man foreta langt grundigere undersøkelser. Dette innebærer gjerne en nevropsykologisk vurdering, og røntgen- eller CT-undersøkelser. Jeg finner det oppsiktsvekkende at en psykiater i 2005 mener en times samtale er et bedre diagnostisk verktøy enn en systematisk utredning, sier hun.

Rosenqvist forteller at psykiater (navn på psykiateren) under samtalen med tiltalte blant annet ba ham si sin fødselsdato baklengs.

Det (navn på psykiateren) ikke tok med i vurderingen var at tiltalte hadde hatt lese- og skrivevansker helt fra barndommen. I en situasjon hvor han i tillegg er nervøs, er ikke dette tilstrekkelig.

Tiltalte er ikke tidligere straffedømt, har gode sosiale skussmål, og fungerer normalt i det daglige som student ved BI.

Stemte denne diagnosen ville jeg hatt seriøse problemer ellers i livet. Psykiateren dro en skummel konklusjon, som det er ufattelig ubehagelig å ha hengende over seg, sier BI-studenten til Dagbladet.”

Sakene 167/05 og 241/05 illustrerer de utfordringer de sakkyndige står overfor i arbeidet med lite samarbeidsvillige observander. Fra erklæringens side 9 i sak 167/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige oppnådde først – nærmest ved en tilfeldighet – kontakt med obs., i forbindelse med akuttinnleggelse i x universitetssykehus, 13.02.05. Inntil dette tidspunkt hadde ikke de sakkyndige lyktes å komme i kontakt med/oppspore ham, heller ikke med politiets hjelp.”

Fra erklæringens side 7 i sak 241/05 siterer jeg følgende:

”Observanden formidlet via førstebetjenten at hun hadde konferert med sin forsvarer og kommet til at hun ikke ønsker å samtale med de sakkyndige.”

I den første saken fikk de sakkyndige omsider gjennomført en samtale med observanden. I den andre saken måtte de sakkyndige imidlertid klare seg med informasjon fra den prejudisielle observasjonen.

5.4.5.4 Bør de sakkyndige i større grad gjøre rede for rammene rundt samtalene med observanden? Eksempler.

Som nevnt i kapittel 5.4.5.1 følger det av retningslinjer fra Den rettsmedisinske kommisjon at de sakkyndige skal gjøre observanden oppmerksom på hensikten med undersøkelsen og på at de sakkyndige ikke har taushetsplikt overfor retten. I 35 av 57 utdrag fra samtaler med observanden framkom ikke disse opplysningene i de sakkyndiges erklæringer. Fra tallene kan jeg ikke automatisk slutte at observanden aldri fikk opplysningene. Likevel mener jeg det er viktig at de sakkyndige eksplisitt gir uttrykk for dette i sine erklæringer. Da vil man minske risikoen for unødvendige forglemmelser eller slurv hos de sakkyndige. Likeså vil retten forstå at observanden faktisk har fått denne informasjonen.

Etter min mening er det viktig at også andre rammer omkring de sakkyndiges arbeid med observanden kommer eksplisitt til uttrykk i erklæringene. Av 57 utdrag fra samtaler med observandene var det i 7 utdrag ikke gjort rede for hvor samtalen fant sted. Dokumentasjon er viktig i alle resonnementer. Selv om stedet for samtalen kun er en formalitet, tror jeg manglende opplysninger om dette vil kunne gi erklæringen et mindre solid inntrykk. Videre var det i 50 av utdragene ikke opplyst om det var flere enn observanden og den sakkyndige til stede under samtalen, og i 37 av utdragene var det ikke opplyst hvor lenge undersøkelsen pågikk. Manglende opplysninger om at det var ytterligere personer til stede under samtalen mellom observanden og de(n) sakkyndige, vil mange oppfatte slik at observanden og de(n) sakkyndige var alene under samtalen. Etter min mening er dette en naturlig forståelse av erklæringene, og jeg antar derfor det er dette de sakkyndige har ment å gi uttrykk for. Selv om en eksplisitt uttalelse om dette ville fjernet eventuell tvil, finner jeg ikke her grunnlag for i sterk grad å kritisere de sakkyndige. Imidlertid mener jeg det er beklagelig at det i 37 av utdragene ikke var opplyst hvor lenge samtalen(e) varte. Slike

opplysninger vil si noe om hvor mye informasjon de sakkyndige kunne få gjennom samtale. Sammenholdt med gjengivelsen i erklæringen kan man da også si noe om i hvor stor grad de sakkyndige har oppgitt denne informasjonen i sine skriftlige erklæringer.

I sak 124/05 har de sakkyndig hver for seg omtalt sine samtaler med observanden. Den ene sakkyndige skriver følgende om rammene rundt samtalen:

”Samtale med observanden den 30. september 2004 ved sakkyndig (navn på den sakkyndige), spesialist i psykiatri. Samtalen fant sted i x psykiatriske senter.”

Den andre sakkyndige skriver følgende om rammene rundt samtalen:

”Flere samtaler med observanden over tid. Siste kontakt 081004. Samlet tidsbruk mer enn 3 timer.”

I denne saken har de sakkyndige altså ikke gitt uttrykk for om observanden har fått beskjed om hensikten med samtale eller om at de sakkyndige ikke har taushetsplikt overfor retten. Dette er brudd på retningslinjene fra Den rettsmedisinske kommisjon. De sakkyndige har ikke gitt uttrykk for om det var flere til stede under samtale. Dette forstår jeg slik at de sakkyndige var alene med observanden under samtale. I bare det førstnevnte utdraget skriver den sakkyndige hvor samtalen fant sted og i bare det sistnevnte utdraget skriver den sakkyndige hvor lenge samtale varte.

I sak 304/05 hadde de sakkyndige først egne samtaler med observanden og dernest en fellessamtale med observanden. I gjengivelsen av samtale med den ene sakkyndige opplyses kun følgende om rammene rundt samtale:

”Observanden møtte hos den sakkyndige (navn på den sakkyndige) 3. og 15. november 2004.”

I gjengivelsen av samtale med den andre sakkyndige foreligger ingen informasjon om rammene rundt samtale. Rammene rundt fellessamtalen med begge de sakkyndige er kun opplyst på følgende måte:

”Begge de sakkyndige hadde samtale med observanden 7. april 2005.”

I denne saken er opplysninger om rammene rundt samtalene nær totalt fraværende. Etter min oppfatning er dette lite tillitsvekkende og dermed klart uheldig. I erklæringen er det også opplyst at de sakkyndige ble oppnevnt 23. desember 2004. Forutsatt at disse opplysningene stemmer har enkelte av samtalene funnet sted forut for oppnevningen, noe som forundrer meg.

I sak 117/05 opplyser de sakkyndige følgende om rammene rundt samtalene med observanden:

”Den rettspsykiatriske tilleggserklæringen avgis på bakgrunn av, foruten sakens dokumenter og tidligere judisielle observasjoner, undersøkelser av observanden 22.02.2005 og 24.02.2005 (navn på en av de sakkyndige), samt 16.03.2005 (navn på den andre sakkyndige). Observanden har samarbeidet omkring denne tilleggsundersøkelsen, selv om hun ved siste samtale ga uttrykk for at hun var sliten og avbrøt etter ganske kort tid.”

Rammene rundt samtalene er uklare. Det mest oppsiktsvekkende med hvordan samtalene med observanden er omtalt i denne erklæringen er imidlertid hvordan de sakkyndige har gjengitt innholdet i disse samtalene:

”Observanden bor i samme bolig som ved de to forrige rettspsykiatriske vurderingene. Hun framstår ganske uendret sammenliknet med tidligere undersøkelser.

Under samtalene er det ikke fremkommet holdepunkter for vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallusinose for sansekvalitet. Stemningsleiet har vært tilnærmet nøytralt ved samtalene. Den formelle kontakten er preget av observandens evnenivå, men er for øvrig stort sett tilfredsstillende. Den emosjonelle kontakten er noe redusert. Når det gjelder kognitiv fungering vises til de tidligere erklæringene.”

Dette er alt som står i erklæringen om hva som kom fram under de tre samtalene de sakkyndige har opplyst å ha hatt med observanden. De sakkyndige gjengir ingen

informasjon fra samtalene, men omtaler kun meget kort hvordan de oppfatter observandens tilstand. Det er sannsynlig at det i samtalene kom fram informasjon som ikke er inntatt i erklæringen, og etter min mening er dette uheldig.

Sakene 10/05 og 48/05 har imidlertid bedre opplysninger om rammene rundt samtalene mellom de sakkyndige og observanden. Fra sak 10/05 siterer jeg følgende fra erklæringens side 9:

”Dei fagkunnige undersøkte (observanden) kvar for seg. Dei hadde to samtaler kvar med han. Me samtalte baa med han i fengselet i x. Han vart grundig opplyst om føremålet med undersøkinga, om oppnemninga og vurderingstemaet. (Navn på observanden) fekk vite at dei fagkunnige ikkje har vanleg teieplikt som lækjarar i denne saka, men vil avgje ei skriftleg uttale til retten. Han ynskte å samarbeide om undersøkinga og verka oppsett på å få saka ut av verda.”

Fra sak 48/05 siterer jeg følgende fra erklæringens side 5:

”Observanden er informert om de sakkyndiges funksjon for retten, at de sakkyndige ikke er underlagt den samme taushetsplikt som til vanlig gjelder for leger, samt at det skal utarbeides en erklæring til retten. Hun er informert om at de sakkyndige ikke utreder faktum i saken, men kun informasjon av betydning for vurdering av hennes sinnstilstand under observasjonsperioden og på tiden for de påklagede handlinger.

(...)

Psykiater (navn på den ene sakkyndige) har snakket med siktede to ganger i hennes hjem, første gang i forbindelse med en prejudisiell observasjon den 03.11.04 og annen gang den 19.01.05. Første samtale varte 1 ½ time, den andre 2 timer. Ved første samtale deltok observandens samboer, som også er den fornærmede, under siste del av samtalen. Psykiater (navn på den andre sakkyndige) har hatt samtale med observanden i hennes hjem den 15.11.05.”

I disse erklæringene kommer det fram hvor undersøkelsene fant sted, hensikten med undersøkelsen og manglende taushetsplikt. Imidlertid ble det bare i den siste erklæringen opplyst om det var flere til stede under undersøkelsen og hvor lenge samtalene varte.

5.5 De sakkyndiges vurderinger.

5.5.1 Innledning.

De sakkyndiges vurderinger er kjernen i sakkyndigbeviset. Forutgående innhenting av informasjon er et innledende arbeid, som legger grunnlaget for vurderingene, og den etterfølgende konklusjonen skal komme som en nødvendig følge av vurderingene. Det er de sakkyndiges faglige vurderinger som skiller sakkyndigbeviset fra alminnelige vitneobservasjoner. De sakkyndiges vurderinger bygger i alminnelighet på tre grunnlag: Faktiske opplysninger, psykiatriske (psykologiske) læresetninger/erfæringssetninger og juridiske tolkninger. Det juridiske grunnlaget framgår imidlertid bare i de tilfellene de sakkyndige foretar juridisk subsumsjon. Etter min mening bør denne argumentasjonsstrukturen komme klart fram i de sakkyndiges rapporter, noe jeg begrunner nærmere under. I det følgende drøfter jeg de ulike grunnlagene som inngår/bør inngå i de sakkyndiges vurderinger.

I erklæringen i sak 304/05 fant jeg imidlertid ikke et eget vurderingsavsnitt/-kapittel, noe som gjør det særdeles vanskelig, eller umulig, å følge de sakkyndiges resonnement i saken. Etter min mening er dette en vesentlig svakhet ved bevismiddelet.

5.5.2 Bruk av faktiske opplysninger.

5.5.2.1 Innledning.

Konkrete beskrivelser av det som er kommet fram gjennom de sakkyndiges undersøkelser, tjener til å sikre rapportens troverdighet. De faktiske opplysningene de sakkyndige bygger konklusjonene på bør også eksplisitt komme til uttrykk i vurderingene. Poenget med å redegjøre for de relevante enkeltfakta i vurderingene, er at retten skal se det faktiske fundamentet for de sakkyndiges vurderinger. De faktiske opplysningene er premisser for konklusjonen, på samme måte som de psykiatriske (psykologiske) læresetningene og de

juridiske tolkningene. Retten, og andre lesere av erklæringen, vil da gjennom de sakkyndiges vurdering kunne følge et logisk oppbygd resonnement. En slik oppbygning av vurderingene viser at de sakkyndige ikke har tatt sine konklusjoner ut av løse luften.

5.5.2.2 Eksempler.

Målt ut fra faktisk fundament og eksplitt uttrykte kilder var erklæringen i sak 91/05 etter min mening et av de mest positive eksemplene på de sakkyndiges vurderinger. Fra erklæringens side 16 siterer jeg følgende av vurderingen, som et eksempel:

”Opplysninger fra far-observanden og leger/psykolog som har vært behandler for observanden tilsier at observanden var urolig-rastløs-aktiv-hadde vansker med å konsentrere seg over tid og hadde store adferdsvansker med aggresivitet fra tidlig i oppveksten. Dette tyder på en alvorlig personlighetsforstyrrelse av typen ADHD. Det at observanden følte seg roligere og mer komfortabel da han begynte med amfetamin styrker også en slik tilstand.”

I resonnementet ser vi at de faktiske opplysningene om observandens atferdsvansker i oppveksten kommer fram. Det er bra, selv om den sakkyndige i større grad kunne gjengitt beskrivelsene av observandens atferdsvansker. Likeså kommer det eksplisitt til uttrykk at disse opplysningene kommer fra observanden selv, hans far og hans behandlere.

Sakene 241/05 og 117/05 er eksempler på at de sakkyndige i sine vurderinger kun henviser til kildene for sin informasjon uten nærmere å drøfte faktum. Fra erklæringens side 9 til 11 i sak 241/05 siterer jeg følgende utvalgte eksempler:

”Det vises til ovenstående utdrag av saksdokumentene, hennes uttalelser ved primærpsykiatrisk undersøkelse, samt den korte samtalen 14.04.2005.

Det fremkommer ikke opplysninger som skulle tyde på at observanden led av psykotiske symptom i psykiatrisk forstand på tiden for de påklagede handlinger.

(...)

Ut fra observandens forklaringer til politiet og hennes uttalelser ved primærpsykiatrisk undersøkelse, fremkommer ingen sikre holdepunkter for tidsperioder med fullstendig hukommelsestap eller tidsperioder med kun øyer av hukommelsesmateriale.

(...)

Den primærpsykiatriske undersøkelsen og den korte samtalen med observanden 14.04.2005 synes tilstrekkelig til å uttale at det ikke foreligger holdepunkter for psykisk utviklingshemming i rettspsykiatrisk forstand, verken i høy grad eller at observanden skulle være lettere psykisk utviklingshemmet.

(...)

Observandens tilstand som beskrevet i ovenstående kapittel 5.1 anses å falle utenfor de tilstander som er nevnt vedrørende begrepet alvorlig psykisk lidelse i Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) side 37, jfr. Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) side 35.”

Fra erklæringens side 12 og 13 i sak 117/05 siterer jeg følgende utvalgte eksempler:

”Det vises til de diagnostiske vurderingene i de tidligere rettspsykiatriske erklæringene, samt vurderinger ved Sentral fagenhet for tvungen omsorg. Diagnostisk vurdering etter ICD-10 opprettholdes:

F71 Moderat psykisk utviklingshemming.

F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

(...)

Det vises til ovenstående diagnostisk vurdering, samt de tidligere rettspsykiatriske erklæringene. Under observasjonsperioden fremkommer ingen holdepunkter for psykotiske symptom.

(...)

Det vises til ovenstående diagnostiske vurdering i kapittel 5.1, når det gjelder observandens evnenivå. Konklusjonen blir følgelig at observanden anses å være psykisk utviklingshemmet i høy grad.”

Sakene 252/05 og 276/05 er eksempler på at de sakkyndige bruker faktiske opplysninger i sine drøftelser uten å vise til kildene. Fra erklæringens side 12 og 13 i sak 252/05 siterer jeg følgende utvalgte eksempler:

”Observanden har fortsatt aktive symptomer på sin grunnlidelse, en paranoid schizofreni. Et viktig symptom som hallusinasjoner er praktisk talt daglig til stede, også under medikamentell behandling. I tillegg har han flere såkalte negative symptomer med sviktende arbeidsevne og evne til egenomsorg og tendens til sosial tilbaketrekning.

(...)

Hans symptomer har avtatt i løpet av den tiden han har vært innlagt ved x sykehus. Dette mener han har sammenheng med medikamentell behandling og ikke minst de mange samtaler han har hatt med psykolog (navn på psykologen).”

Fra erklæringens side 20 i sak 276/05 siterer jeg følgende utvalgte eksempler:

”Det er dokumentert vedvarende bisarre (fullstendig umulig eller kulturelt uakseptabelt) vrangforestillinger. Disse har vært til stede, mer eller mindre framtrede siden 2001.

(...)

Det foreligger avhengighetssyndrom med aktivt bruk i forhold til tobakk og koffein. Vedrørende hasj må han uten tvil også antas å ha avhengighetssyndrom. Han misbruker uten tvil amfetamin.”

Eksemplene ovenfor, fra sakkyndigerklæringer med manglende bruk av faktum og bruk av faktum uten å vise til kildene, er lite forklarende for leseren og dermed uheldige.

5.5.3 Bruk av faglige læresetninger/erfaringssetninger.

5.5.3.1 Innledning.

For å trekke slutninger av de konkrete opplysningene i saken må psykiaterne (psykologene) anvende sin fagkunnskap. De må finne fram til de læresetninger/erfaringssetninger som er relevante for den enkelte vurdering og eksplisitt gi uttrykk for dem. Poenget med å redegjøre for læresetningene/erfaringssetningene i vurderingene, er at retten skal se det faglige fundamentet for de sakkyndiges vurderinger. De faglige læresetningene/erfaringssetningene, sammen med de faktiske opplysningene og eventuelle juridiske tolkninger, er premisser for konklusjonen, og vurderingen vil framstå som et logisk oppbygd resonnement. De faglige premissene i de sakkyndiges vurderinger er i alminnelighet diagnoser, men de sakkyndige kan også gi uttrykk for andre faglige læresetninger/erfaringssetninger.

5.5.3.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

Her følger en oversikt over hvordan, og i hvor stor grad, det faglige fundamentet kom til uttrykk i de sakkyndiges vurderinger i mine 35 saker.

Drøftet de sakkyndige diagnoser?

Ja: 29 saker

Nei: 6 saker

Hvor de sakkyndige har drøftet en diagnose: Gir de eksplisitt uttrykk for kriteriene som ligger til grunn for diagnosen?

Ja: 1 sak

Nei: 28 saker

Gir de sakkyndige uttrykk for andre faglige læresetninger/erfaringssetninger?

Ja: 9 saker

Nei: 26 saker

Hvor de sakkyndige har gitt uttrykk for andre faglige læresetninger/erfaringssetninger: Gir de uttrykk for kildene for læresetningene/erfaringssetningene?

Ja: 2 saker

Nei: 7 saker

Gir de sakkyndige eksplisitt uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved diagnostisering/andre faglige uttalelser? (Totalt 33 saker – i 2 saker fant jeg ingen faglige uttalelser).

Ja: 20 saker

Nei: 13 saker

I språket ligger det store variasjonsmuligheter i forhold til å uttrykke tvil/grad av sannsynlighet, og jeg har derfor ikke kunnet skille sakene ut fra om nettopp disse konkrete ordene var brukt i vurderingene. Tallmaterialet vedrørende denne problemstillingen er i særlig stor grad preget av mitt personlige skjønn, noe jeg ønsker å poengtere. I kapittel 5.5.3.6 fyller jeg ut disse tallene med eksempler fra erklæringene, slik at leseren kan vurdere dette nærmere.

I forhold til denne problemstillingen vil jeg også påpeke at jeg har sortert hver sak for seg, uten å registrere hver enkelt diagnose/annen faglig uttalelse fra de sakkyndige som egen enhet. I de enkelte sakene drøftes ofte flere diagnoser/andre faglige uttalelser, slik at det reelle antall diagnoser/faglige uttalelser uten eksplisitt uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet er større enn forholdet 13 til 33.

5.5.3.3 Bør de sakkyndige i større grad gi uttrykk for de diagnostiske kriteriene? Et eksempel.

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at de sakkyndige ikke har for vane eksplisitt å gi uttrykk for kriteriene bak diagnosene de setter. I 29 av mine 35 saker fant jeg drøftelser av diagnose(r), men kun i en sak kom diagnosens kriterier eksplisitt til uttrykk i drøftelsen (sak 05/05). Fra erklæringens side 13 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige vil hevde at observanden oppfyller kriteriene fra F.60.0 Paranoid personlighetsforstyrrelse.

Dette er en personlighetsforstyrrelse som er karakterisert ved:

1. uvanlig stor følsomhet overfor nederlag og avvisning
2. tendens til å bære nag, dvs. nekte å tilgi fornærmelser, urett eller forbigåelse
3. mistenksomhet og vedvarende tendens til å forvrengte opplevelser ved å feiltolke andre personers nøytrale eller vennlige handlinger som noe fiendtlig eller hånlig
4. kamppreget og vedholdende oppfatning av personlige rettigheter som ikke er i samsvar med den aktuelle situasjon
5. tilbakevendende og ubegrunnede mistanker om partners seksuelle troskap

6. tendens til å overdrive egen betydning som kommer til uttrykk i en vedvarende, selvhenførende holdning

7. opptatthet av ubekreftende, ”konspiratoriske” forklaringer på hendelser som både angår pasienten direkte og verden generelt.”

Diagnostisering er rent psykiatriske (psykologiske) arbeidsoperasjoner, og disse kliniske vurderingene ligger utenfor juristenes kompetanseområde. Ut fra arbeidsdelingen mellom de sakkyndige og juristene er det mulig å forstå at de sakkyndige i sine erklæringer for domstolen i liten grad gjør rede for de diagnostiske kriteriene. De sakkyndiges erklæringer er imidlertid et bevismiddel i en rettslig beslutningsprosess. I denne beslutningsprosessen er det domstolen som vurderer de ulike bevismidlene og foretar den endelige avgjørelsen. Domstolene ledes av jurister, ansatt som fagdommere. I tillegg kan legmenn tilsettes som meddommere, nærmere regulert i straffeprosessloven. I jussen er det grunnleggende å argumentere ut fra vilkår og følger. For fagdommerne er dette en naturlig tilnærming til en problemstilling. Etter min mening er det mulig at den troverdighet fagdommerne tillegger de sakkyndiges resonnement, som bevismiddel, vil kunne avhenge av hvor godt de kjenner seg igjen i argumentasjonsstrukturen. Meddommerne har ulik bakgrunn. Jeg har derfor ikke grunnlag for å hevde at en argumentasjonsstruktur med eksplisitt uttrykte diagnosekriterier er mer gjenkjennelig for meddommerne enn en argumentasjonsstruktur der kriteriene ikke kommer til uttrykk eller bare implisitt kommer til uttrykk. Sakkyndigvurderinger med eksplisitt uttrykte kriterier sikrer imidlertid at også meddommerne ser at diagnosen ikke er plukket ut av løse luften. Eksplisitte kriterier sikrer således vurderingene troverdighet. Etter min mening bør de sakkyndige derfor i større grad gi uttrykk for diagnosekriteriene i sine rapporter for domstolen.

5.5.3.4 Bør de sakkyndige i større grad gi uttrykk for kildene for andre læresetninger/erfaringssetninger? Eksempler.

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at jeg fant uttalelser om andre faglige læresetninger/erfaringssetninger enn diagnoser i 9 av mine 35 saker, og at jeg i 2 av disse 9

sakene fant eksplisitte uttalelser fra de sakkyndige om læresetningens/erfaringssetningens kilde. De sakkyndige gir altså i liten grad uttrykk for læresetninger/erfaringssetninger utover diagnosene, og at de da i liten grad gir uttrykk for kilden for de faglige uttalelsene.

I sakene 447/05 og 268/05 oppgir de sakkyndige kildene for sine faglige uttalelser. Fra erklæringens side 22 i sak 447/05 siterer jeg følgende:

”Vi har vurdert observanden ved hjelp av HCR-20 som er mye benyttet i rettspsykiatrisk sammenheng (H = historiske variabler, C = kliniske variabler og R = framtidig risiko).”

Fra erklæringens side 18 i sak 268/05 siterer jeg følgende:

”Ut fra en generell kjennskap til utviklingshemmede er det rimelig å anta at skiftende miljø, ustabile omgivelser og skiftende personal i boligsammenheng vil kunne gi økt utrygghet og dermed uro.”

Sakene 52/05, 05/05, 210/05 og 263/05 er eksempler på at de sakkyndige gir uttrykk for faglige læresetninger/erfaringssetninger uten å opplyse kilden. Fra erklæringens side 7 i sak 52/05 siterer jeg følgende:

”En vil ikke kunne si noe om hvorvidt han klarer å leve rusfritt, før han er ferdig med soning av sin fengselsstraff, og han må i så måte leve rusfritt i en periode på 3-5 år etter soning, før man kan si at han er stabilt rusfri.

(...)

For å oppnå en optimal prognose for han etter soning, vil det være viktig at han gjennomgår et rehabiliterings-/attføringsprogram. Det vil være med på å forsterke muligheten til å leve rusfritt, som igjen vil være med på å øke muligheten til å lykkes i et rehabiliteringsprogram. De to faktorene vil gjensidig forsterke hverandre.

(...)

Videre vil hans sosiale og personlige utvikling avhenge av om han greier å etablere et rusfritt nettverk.

(...)

Fravær av arbeid og bolig og et rusfritt liv, vil gi ham en svært dårlig prognose for endring av den livsførselen han har hatt frem til i dag.”

Fra erklæringens side 12 og 13 i sak 05/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige vurderer ikke denne tilstanden til å være psykotisk men heller utslag av dissosiativ lidelse. En slik tilstand er karakterisert ved at en eller flere psykiske prosesser er avspaltet eller dissosiert fra resten av det psykiske apparat slik at deres funksjon blir forandret eller hemmet. Ved dissosiative tilstander skjer det plutselig forandring i personens bevissthet, følelse av identitet eller motorisk atferd.

Imidlertid vil ikke denne tilstanden pr. definisjon vurderes som bevisstløshet, men kan være et uttrykk for svekket realitetsorientering. Dissosiative tilstander som har vart i mer enn 1-2 år før de har kommet til behandling, er ofte resistent mot terapi.”

Fra erklæringens side 19 i sak 210/05 siterer jeg følgende:

”I forhold til alvorlighetsgraden av hans lidelse i fremtiden, så vil dette avhenge av flere faktorer. En slik faktor er den faglige oppfølging han vil få i form av medisiner og støttesamtaler. Adekvat behandling på disse områdene vil redusere alvorlighetsgraden fremover. Likeså vil sosiale tiltak som nettverksarbeid, aktivisering på dagtid og eventuell etablering i egen bolig ha betydning for hans funksjonsnivå. Det vurderes ellers å være en vesentlig risikofaktor i forhold til en forverring av hans lidelse dersom han igjen begynner å misbruke narkotiske stoffer. Uansett om alle disse faktorer tilfredsstilles, vurderes observanden å ha en psykisk lidelse av en så alvorlig karakter, at hans mulighet for god samfunnsmessig tilpasning er liten.”

Fra erklæringens side 28 i sak 263/05 siterer jeg følgende:

”Forskning viser at det er forholdsvis stor risiko for tilbakefall ved gjentatt seksuell kriminalitet.

(...)

Det viktigste vil være å legge til rette for oppfølging og eventuelt forebygging. Oppfølging av en støtteperson som observanden kan ha tillitt til vil være viktig, fortsatt terapi, arbeid og bolig, samt å ha mulighet for å omgås voksne kamerater på en likeverdig basis vil være vesentlig.”

De sakkyndige gir retten råd på grunnlag av sin faglige kompetanse, og de sakkyndiges uttalelser skal derfor ha et faglig fundament. Tydelig kildebruk vil sikre at domstolen ser vurderingenes faglige fundament. Dette vil øke sakkyndigrapportenes troverdighet i retten, noe som igjen vil kunne virke inn på den endelige domsslutningen. Etter min mening bør

de sakkyndige derfor i større grad eksplisitt gi uttrykk for de bakenforliggende kildene til sine faglige læresetninger/erfaringssetninger.

5.5.3.5 Sakkyndigerklæringer uten faglige læresetninger/erfaringssetninger. Et eksempel.

I materialet fant jeg to sakkyndigerklæringer som manglet faglige læresetninger/erfaringssetninger (sakene 167/05 og 241/05). Som et eksempel siterer jeg følgende fra erklæringens side 9 i sak 241/05:

”Det fremkommer opplysninger som kan tyde på at observanden har eller har hatt et rusmiddelproblem. Dette kan ikke fastslås med sikkerhet, fordi observanden etter råd fra sin forsvarer ikke ønsker å samtale med de sakkyndige og heller ikke har gitt samtykke til innhenting av helseopplysninger. Det foreligger følgelig ikke tilstrekkelige opplysninger for å kunne gjøre en sikker diagnostisk vurdering etter ICD-10.”

Etter min mening er det grunn til å stille spørsmål ved om sakkyndigerklæringer uten faglige læresetninger/erfaringssetninger har særlig opplysende verdi for domstolen. Etter min mening kan slike erklæringer sammenliknes med alminnelige vitneobservasjoner.

5.5.3.6 De sakkyndiges uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved sine faglige bevisvurderinger. Eksempler.

Som det framgår av tallmaterialet i kapittel 5.5.3.2 fant jeg ingen uttalelser om tvil/grad av sannsynlighet i 13 av de 33 sakene, hvor de sakkyndige ga uttrykk for faglige uttalelser. Jeg vil i dette kapittelet først trekke fram noen eksempler fra disse sakene.

Fra erklæringens side 12 i sak 117/05 siterer jeg følgende:

”Det vises til de diagnostiske vurderingene i de tidligere rettspsykiatriske erklæringene, samt vurderinger ved Sentral fagenhet for tvungen omsorg. Diagnostisk vurdering etter ICD-10 opprettholdes:

F71 Moderat psykisk utviklingshemming.

F.60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.”

Fra erklæringens side 26 i sak 352/05 siterer jeg følgende:

”Det er de sakkyndiges diagnostiske vurdering at observanden fyller kriteriene for en dyssosial personlighetsforstyrrelse etter det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10. Koden er: F 60.2

I tillegg er det de sakkyndiges oppfatning at observanden etter et mangeårig til dels omfattende rusmiddelmissbruk fyller kriteriene i det samme klassifikasjonssystemet til diagnosen: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av multiple stoffer, avhengighetssyndrom, for tiden abstinent, men i beskyttede omgivelser. ICD-10 kode: 19.21.”

Fra erklæringens side 18 i sak 259/05 siterer jeg følgende:

”ICD-10 diagnoser: F 20.0 Paranoid schizofreni

F 19.2 Avhengighet av multiple stoffer”

Fra erklæringens side 15 i sak 266/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige har etter samtaler og grundig gjennomgang av observandens medisinske journaler, samt gjennomgang av saksdokumenter kommet frem til at pasientens sykehistorie og symptombilde fyller kriteriene for F 20.0 Paranoid schizofreni i henhold til diagnosesystemet ICD-10.”

Fra erklæringens side 14 i sak 48/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige kommer derfor frem til at observanden har diagnosen F 20.0 Paranoid Schizofreni.”

I 20 av de 33 sakene, hvor de sakkyndige ga uttrykk for faglige læresetninger/erfaringssetninger, fant jeg uttalelser om tvil/grad av sannsynlighet. I det følgende gir jeg noen eksempler på disse uttalelsene.

Fra erklæringens side 21 i sak 124/05 siterer jeg følgende:

”Han fyller sikkert kravene til F 25.4 Pedofili.”

Fra erklæringens side 16 i sak 251/05 siterer jeg følgende:

”Det er ingen tvil om at hun lider av en alvorlig personlighetsforstyrrelse og sannsynligvis vil diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse – F 60.3 være dekkende for hennes tilstand. Her må imidlertid taes forbehold idet journalen ikke er tilgjengelig.”

Fra erklæringens side 12 i sak 252/05 siterer jeg følgende:

”Det er liten grunn til tvil om at observanden fortsatt har en alvorlig sinnslidelse, en psykose som antas å kunne klassifisere etter ICD-10 som F 20.0 Paranoid schizofreni.”

Fra erklæringens side 12 i sak 258/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige opplever at observanden mest sannsynlig lider av det en tidligere kalte for en paranoisk lidelse med erotomane vedvarende vrangforestillinger. Dette kalles nå etter ICD-10 for vedvarende vrangforestillingslidelse F 22.0 (mens paranoia-begrepet har blitt opprettholdt i DSM-IV) og er etter vår mening en psykotisk tilstand.”

Fra erklæringens side 22 i sak 269/05 siterer jeg følgende:

”Selv om han i dag får substitusjonsbehandling for opiater, er den sakkyndige sterkt i tvil om han er opiatavhengig.”

Jeg legger til grunn at de sakkyndige også i de først nevnte eksemplene i større eller mindre grad opplever sine vurderinger som sikre, uten at dette kommer eksplisitt til uttrykk. Sammenholdt med de etterkommende eksemplene håper jeg leseren ser de problemer domstolen står overfor i sin bevisbedømmelse og subsumsjon under juridiske begreper, hvor strafferetten har utviklet særegne beviskrav.

5.5.3.7 Klinisk skjønn – medisinsk eller juridisk beviskrav?

I sine faglige vurderinger bedømmer de sakkyndige sakens opplysninger og kommer fram til at observanden faller innenfor eller utenfor en diagnose. På samme måte bedømmer de sakens opplysninger opp mot andre faglige læresetninger/erfaringssetninger. Resultatet av de sakkyndiges bedømmelse av sakens opplysninger vil påvirkes av hvilke beviskrav de legger til grunn for konklusjonen. I psykiatriske (psykologiske) vurderinger bygger man i alminnelighet på sannsynlighetsovervekt. Det vil si at man faller ned på den mest sannsynlige konklusjonen. For folk flest tror jeg dette oppfattes som logisk og naturlig. Strafferetten har imidlertid gjennom praksis og teori utviklet særlige beviskrav. Utgangspunktet er at tiltaltes skyld må bevises utover enhver rimelig tvil. I forhold til tilregnelighetsvurderingen er kravet til bevis modifisert, men beviskravene er likevel strengere enn i medisinen. For straffespørsmålet gjelder ikke utgangspunktet om bevis utover enhver rimelig tvilt. Fra dom i Høyesterett, inntatt i Rt 2003 s. 23, siterer jeg følgende:

”Ut fra de alminnelige prinsipper om bevis ved bedømmelse av skyldspørsmålet innebærer dette at påtalemyndigheten må bevise at tiltalte er tilregnelig på gjerningstidspunktet. Kravet til bevisets styrke er nærmere angitt i Rt-1979-143, hvor førstvoterende på side 147 uttaler:

”Jeg er enig med lagmannen i at det ikke kan stilles samme krav til bevisets styrke som når det gjelder spørsmålet om bevis for at tiltalte har begått den handling som er angitt i tiltalebeslutningen. Men jeg er ikke uten videre enig med lagmannen i at en overvekt av sannsynlighet er tilstrekkelig. Skulle de rettspsykiatriske sakkyndige komme til forskjellig konklusjon, må tiltalte etter min mening frifinnes for straff med mindre retten – det vil si lagretten i saker som behandles ved lagmannsrett –

skulle finne at det ikke kan være noen rimelig tvil om at tiltalte var tilregnelig på gjerningstiden. Men den omstendighet at muligheten av sinnssykdom på gjerningstiden er nevnt i den rettspsykiatriske erklæring, er ikke tilstrekkelig til at tiltalte må anses utilregnelig og derfor frifinnes for straff.”

Jeg viser til at departementet i forbindelse med lovendringen i 1997 har gitt uttrykk for tilsvarende synspunkter i merknaden til § 44, jf. Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) sidene 114-115.”

Skal de sakkyndige legge det alminnelige kravet om sannsynlighetsovervekt eller det strengere strafferettslige beviskravet til grunn for sine faglige vurderinger? I juridisk og rettspsykiatrisk litteratur har jeg ikke funnet noen utsagn om hva som er gjeldende rett. Jeg har heller ikke i mine 35 saker funnet uttalelser fra de sakkyndige om hvilket beviskrav som generelt gjelder for de sakkyndiges faglige vurderinger. Det er imidlertid klart at de strafferettslige beviskravene gjelder for den juridiske subsumsjonen. Ut fra mine saker antar jeg at eventuell tvil under diagnostiseringen/andre faglige vurderinger tas i betraktning i denne etterkommende juridiske vurderingen. Etter min mening bør det i hvert fall være slik. Om sakens tvil ikke kumuleres i den endelige vurderingen, vil dommen være fattet på et ikke fullt ut opplyst grunnlag. Etter min mening bør de sakkyndige derfor i langt større grad eksplisitt gi uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet i sine faglige vurderinger.

5.5.4 Bruk av juridiske læresetninger.

5.5.4.1 Innledning.

Av Riksadvokatens standardmandat del I og II følger at de sakkyndige skal foreta juridisk subsumsjon, jf. kapittel 5.2. Subsumsjon er en juridisk arbeidsoperasjon og forutsetter bruk av juridisk kunnskap og metode. De juridiske tolkningene bør komme eksplisitt til uttrykk i de sakkyndiges resonnement. Poenget med å redegjøre generelt for forståelsen av de juridiske begrepene er å vise at subsumsjonen bygger på et korrekt juridisk fundament. Juridiske fagdommere vil raskt kunne etterprøve holdbarheten i disse tolkningene. De juridiske tolkningene, sammen med de faktiske opplysningene og de psykiatriske

(psykologiske) læresetningene/erfaringssetningene, er premisser for de sakkyndiges råd til retten. Samlet gir disse tre elementene vurderingene en logisk oppbygning.

5.5.4.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

Foretar de sakkyndige juridisk subsumsjon?

Ja: 31 saker

Nei: 4 saker

Finnes det eksplisitte tolkninger av juridiske uttrykk?

Ja: 6 saker

Nei: 25 saker

Gir de sakkyndige eksplisitt uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved den juridiske subsumsjonen?

Ja: 28 saker

Nei: 3 saker

5.5.4.3 De sakkyndiges tolkninger av de juridiske begrepene. Eksempler.

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at de sakkyndige i 31 av 35 saker foretok en juridisk subsumsjon. Imidlertid fant jeg tolkninger av de juridiske uttrykkene bare i 6 av disse 31 sakene. I det følgende vil jeg omtale de 6 sakkyndigerklæringene.

Fra erklæringens side 15 i sak 48/05 siterer jeg følgende:

”Bevisstløshet i rettspsykiatrisk forstand er en ikke helt lett diagnose. Tilstanden antas imidlertid å være kjennetegnet av en slik forstyrrelse av bevissthet at personen ikke er i stand til, eller i svært liten grad er i stand til, å oppfatte det som skjer og innprente dette i hukommelsen. Følgelig vil tilstanden

blant annet være kjennetegnet av massive utfall av hukommelse for det aktuelle tidsrom for bevisstløsheten.

(...)

Tersekelen for at psykisk lidelse kan omfattes av straffeloven § 56 c er høy. Sakkyndige antar at denne bestemmelsen først og fremst kan komme i betraktning i tilfeller der det er funnet grunn til å vurdere om observanden har vært psykotisk og evnen til realistisk vurdering av omverdenen er sterkt redusert.”

Fra erklæringens side 31 i sak 141/05 siterer jeg følgende:

”For å komme inn under denne bestemmelsen (§ 56 c) må observanden ha en lidelse som ligger tett opp til det å være psykotisk i rettspsykiatrisk forstand.”

Fra erklæringens side 10 i sak 241/05 siterer jeg følgende:

”Observandens tilstand som beskrevet i ovenstående kapittel 5.1 anses å falle utenfor de tilstander som er nevnt vedrørende begrepet alvorlig psykisk lidelse i Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) side 37, jfr. Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) side 35.”

Fra erklæringens side 4 i sak 260/05 siterer jeg følgende:

”Tidligere gjennomgått kjemisk psykose faller utenfor det rettspsykiatriske psykosebegrepet.”

Fra erklæringens side 15 i sak 265/05 siterer jeg følgende:

”Observanden antas ikke å ha vært lidende av tilstander som lovgiver har beskrevet i Ot.prp. nr. 46 (2000-2001), side 37.: Alvorlig psykisk lidelse kan være behandlet schizofreni, paranoia, vrangtenkning hos letter psykisk utviklingshemmete, stemningslidelser (særlig hypomane tilstander), tilstander som skyldes organisk hjerneskade og sløvhetstilstand (demens).”

Fra side 24 og 26 i erklæringen i sak 352/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige vurderer det slik at observanden ikke var psykotisk i rettspsykiatrisk forstand i det overnevnte tidsrom. Rusmiddelrelaterte, akutte, forbigående psykoser vil etter norsk rettspsykiatrisk

praksis eventuelt kunne komme inn under spørsmål om bevissthetsforstyrrelser. Vi kommer tilbake til dette.

(...)

Ingen av disse tilstandene faller inn under begrepet alvorlig psykisk lidelse med betydelig svekket evne til realistisk vurdering av omverdenen. Med dette forstås en alvorlig psykiatrisk tilstand som ligger nær opp til en psykose.”

Som nevnt innledningsvis i kapittel 5.5.4.1 er det etter min mening uheldig at de sakkyndige i så liten grad gir uttrykk for sine juridiske tolkninger. De sakkyndige, som ikke har juridisk bakgrunn, bør klart vise for domstolen hvordan de forstår de juridiske begrepene. Dette forenkler de juridiske fagdommernes etterprøving av de sakkyndiges resonnement og råd til retten. Eksplisitte tolkninger av de juridiske begrepene vil minske faren for kommunikasjonssvikt mellom de sakkyndige og rettens dommere, som igjen vil kunne medføre uriktige domsutfall og i verste fall direkte justismord. For å styrke rettssikkerheten i norske domstolsprosesser bør de sakkyndige i større grad innta eksplisitte juridiske tolkninger i sine erklæringer for retten.

5.5.4.4 De sakkyndiges uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved den juridiske subsumsjonen. Eksempler.

Av tallmaterialet ovenfor ser vi at jeg fant uttalelser om tvil/grad av sannsynlighet ved den juridiske subsumsjonen i 28 av 31 saker, hvor de sakkyndige hadde foretatt juridisk subsumsjon. Som et utgangspunkt burde graden av sannsynlighet for en konklusjon komme til uttrykk i alle vurderinger. Jeg er derfor litt overrasket over at jeg i tre av erklæringene ikke noe sted fant uttrykk for dette (sakene 91/05, 260/05 og 266/05).

Fra erklæringens side 16 i sak 91/05 siterer jeg følgende:

”Observanden var på tidspunktet for de påklagede handlingene paranoid psykotisk som følge av en paranoid schizofren psykose forsterket av alvorlig narkotikamisbruk.”

Fra erklæringens side 24 i sak 260/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige vil således konkludere med at observanden var psykotisk i handlingstiden for de påklagede handlinger.”

Fra erklæringens side 15 i sak 266/05 siterer jeg følgende:

”Tilstanden har vært kronisk over flere år. De sakkyndige kommer frem til at observanden siden 1996 har hatt en kronisk psykotisk tilstand, og at han var psykotisk på de tidspunktene siktelsen gjelder.”

I de enkelte erklæringene kan de sakkyndige vurdere å subsumere faktum under ulike/flere bestemmelser. Tvil/grad av sannsynlighet bør da komme til uttrykk vedrørende hver enkelt subsumsjon. I tallmaterialet ovenfor har jeg ikke skilt ut de enkelte subsumsjonene, men registrert de enkelte erklæringene som egne enheter. Mitt inntrykk er, etter å ha arbeidet med erklæringene, at andelen juridiske subsumsjoner uten uttalelser om tvil/grad av sannsynlighet er større enn forholdet 3 til 31.

I de fleste erklæringene (28 av 31 saker) ga imidlertid de sakkyndige uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved den juridiske subsumsjonen. Jeg beskriver her noen utvalgte eksempler.

Fra erklæringens side 18 i sak 210/05 siterer jeg følgende:

”På bakgrunn av det ovennevnte vurderes observanden på tidspunktene for våre undersøkelser å være klart psykotisk.”

Fra erklæringens side 17 i sak 259/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige anser det som overveiende sannsynlig at obs. har vært psykotisk eller nær psykotisk i lang tid og i hvert fall psykotisk i den tiden de påklagede handlingene fant sted i 2004.”

Fra erklæringens side 23 i sak 276/05 siterer jeg følgende:

”Vi mener at observanden har vært psykotisk på handlingstiden for alle handlingene. Flere av handlingene har helt klart vært psykotisk motivert.”

Fra erklæringens side 35 i sak 168/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige vil uttrykke tvil om observanden var psykotisk på tidspunktet for de påklagede forhold.”

De sakkyndiges vurderinger og konklusjoner er råd til retten. For retten er uttalelsene kun bevismidler i den rettslige vurderingen, og det er retten alene som fatter de endelige beslutningene. Dommerne skal foreta selvstendige bevisvurderinger og juridiske subsumsjoner. Rettens fagdommere er utdannet jurister og subsumsjon, på grunnlag av strafferettslige beviskrav, tilhører deres kompetansefelt. Under arbeidet bør derfor domstolene kunne avdekke eventuelle feilaktige oppfatninger om beviskravene hos de sakkyndige. Etter min mening er det derfor mindre risiko for uriktige domsutfall ved feil fra de sakkyndige på dette punktet enn om de sakkyndige ikke gir uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved de diagnostiske vurderingene eller vurderinger opp mot andre psykiatriske (psykologiske) læresetninger/erfaringssetninger. Imidlertid bør de sakkyndige, for å forenkle de juridiske fagdommernes etterprøving av de sakkyndiges resonnement og råd til retten, vise for domstolen hvordan de forstår de strafferettslige beviskravene.

5.6 De sakkyndiges konklusjoner.

5.6.1 Innledning.

De rettsoppnevnte sakkyndige får sitt mandat fra retten. Deres oppgave er å besvare dette mandatet. I det følgende vil jeg gå gjennom de sakkyndiges besvarelse av mandatene i mine 35 saker.

5.6.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

Besvarer de sakkyndige sitt mandat?

Ja: 27 saker

Nei: 4 saker

Mandatet er ikke inntatt i erklæringen: 4 saker

5.6.3 De sakkyndiges manglende besvarelse av mandatet. Eksempler.

I sak 124/05 siterer jeg følgende fra mandatet, inntatt på side 2 i erklæringen:

”Lider domfelte fortsatt av mangelfullt utviklede -/varig svekkede sjelsevner. Det bes vurdert om domfelte har en tilstand som diagnostiseres under det offisielle diagnosesystemet ICD-10.”

Fra vurderingen opp mot denne del av mandatet siterer jeg følgende, inntatt på side 22 i erklæringen:

”I en rettspsykiatrisk sammenheng vil de sakkyndige anta at han for tiden ligger i området alvorlig psykisk forstyrret. Hvis vi velger å rubrisere som alvorlig må vi samtidig påpeke at obs. realitetsforståelse er god i den forstand at han beklager og angret tidligere overgrep. Han erkjenner sin usikkerhet og pedofile legning og er innstilt på å ta imot hjelp for å mestre livet i framtiden. Han medvirker aktivt for å finne gode løsninger. Vi anser evnen til realistisk vurdering av sitt forhold til omgivelsene er relativt god.”

De sakkyndige har, som vi ser, ikke beskrevet observandens eventuelt mangelfullt utviklede -/varig svekkede sjelsevner.

Fra sak 167/05 siterer jeg følgende fra mandatet, inntatt på side 2 i erklæringen:

”Dersom de sakkyndige kommer til at siktede på handlingstiden var i en tilstand som angitt under pkt. 1 eller 4 (straffelovens §§ 44 og 56 c), eller de er i tvil om dette, bes de videre utrede siktedes atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne før, under og etter de handlinger siktelsen gjelder.

Prognosen for siktedes atferd, sykdomsutvikling og psykotiske funksjonsevne bes vurdert. De sakkyndige bes redegjøre for hvilke forutsetninger som må oppfylles for en optimal prognose og hvilke faktorer som vil tilsi en dårlig prognose. De sakkyndige bes gjøre rede for tidsperspektivet ved vurderingene. (Straffeloven §§ 39 og 39 a)”

Fra de sakkyndiges vurderinger siterer jeg følgende fra side 23 i erklæringen:

”De sakkyndige har ikke kunnet oppnå tilstrekkelige informasjoner til å kunne stille noen egen diagnose vedr. evt. personlighetsforstyrrelse. Dette forhold må likevel i alt vesentlig antas å være av underordnet betydning hensett at det er den totale psykosepatologi som i hovedsak preger hans liv og atferd.”

Ytterligere uttalelser om observandens atferd, sykdomsutvikling, psykiske funksjonsevne eller videre prognose fant jeg ikke i erklæringen.

Fra sak 241/05 siterer jeg følgende fra mandatet, inntatt på side 2 i erklæringen:

”Forvaring

6 Dersom de sakkyndige kommer til at siktede på handlingstiden var i en tilstand som angitt under pkt. 1 eller 4, eller de er i tvil om dette, bes videre siktedes atferd og personlige og sosiale funksjonsevne før, under og etter de handlinger siktelsen gjelder utredet.”

Fra de sakkyndiges vurderinger siterer jeg følgende fra side 11 i erklæringen:

”Det er ikke funnet holdepunkter for at observanden var i en tilstand som angitt under punkt 1 eller 4 på handlingstiden. Som følge av observandens manglende samarbeid etter anbefaling fra forsvarer, er det heller ikke grunnlag for å beskrive noen tvil.”

Personlig stiller jeg spørsmål ved at de sakkyndige i en slik situasjon, med manglende samarbeid fra observanden, ikke gir uttrykk for sterk tvil.

Fra sak 257/05 siterer jeg følgende fra mandatet, inntatt på side 4 i erklæringen:

”Forvaring

7 Dersom de sakkyndige kommer til at siktede på handlingstiden ikke var i en tilstand som angitt under pkt. 1, eller de er i tvil om dette, bes videre siktetes atferd og personlige og sosiale funksjonsevne før, under og etter de handlinger siktelsen gjelder utredet.”

Fra de sakkyndiges vurderinger siterer jeg følgende fra side 16 i erklæringen:

”Den informasjon obs. har gitt de sakkyndige om sin atferd og sosiale og personlige funksjonsevne opp gjennom årene tyder på at han har hatt betydelige tilpasningsvansker. De siste 10 årene har han ikke vært i stabilt arbeid. Han har levd av sosialhjelp og leilighetsvise jobber. Videre har han vært misbruker av narkotiske stoffer og har begått en rekke straffbare handlinger i form av vinningskriminalitet, trusler, legemsfornærmelse og han er videre også dømt for overtredelse av våpenloven, veitrafikkloven og legemiddeloven.

De sakkyndige har som foreløpig diagnose at obs. lider av en personlighetsforstyrrelse, muligvis også ADHD, samt atferdsforstyrrelse/psykisk lidelse som følge av bruk av multiple stoffer.”

Selv om de sakkyndige her omtaler observandens atferd og funksjonsevne, skriver de lite om forholdene under og etter de handlinger siktelsen gjelder.

5.7 Bemerkninger fra Den rettsmedisinske kommisjon.

5.7.1 Innledning.

Som nevnt i kapittel 4.3.2 skal Den rettsmedisinske kommisjon etter straffeprosessloven § 147 tredje ledd gjøre retten, eller i tilfelle påtalemyndigheten, oppmerksom på ”vesentlige mangler” ved de sakkyndiges erklæringer, nærmere utdypet i forskrift om Den

rettsmedisinske kommisjon av 14. mars 2003 § 3. Fra juridisk hold er det interessant å få innblikk i hvordan Den rettsmedisinske kommisjon selv forstår og praktiserer dette mandatet. I det følgende presenterer jeg derfor tallmateriale og eksempler fra kommisjonens bemerkninger.

5.7.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

Har Den rettsmedisinske kommisjon bemerkninger til erklæringen?

Ja: 21 saker

Nei: 14 saker

I NOU 2001:12 "Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker" uttaler utvalget på side 107 at kommisjonen har bemerkninger til ca 30 % av de rettspsykiatriske erklæringene. Det er imidlertid mulig utvalget med dette kun sikter til de sakene Den rettsmedisinske kommisjon ber om tilleggserklæring.

Til hvilke forhold ved erklæringen har Den rettsmedisinske kommisjon bemerkninger?

Mandatet: 0 saker

De sakkyndige: 2 saker

Innhenting av faktisk informasjon: 9 saker

- Samtalen(e) med observanden: 5 saker
- Andre informasjonskilder: 6 saker

Vurderingen: 9 saker

- Bruk av faktiske opplysninger: 0 saker
- Bruk av psykiatriske/psykologiske læresetninger/erfaringssetninger: 7 saker
- Bruk av juridiske læresetninger: 8 saker

Konklusjonen: 3 saker

Øvrige bemerkninger: 7 saker

Vedrørende de sakene hvor Den rettsmedisinske kommisjon har bemerkninger til de sakkyndiges vurdering(er)/konklusjon(er): Omgjør de sakkyndige sin(e) vurdering(er)/konklusjon(er)?

Ja: 2 saker

Nei: 6 saker

Ingen tilleggserklæring: 4 saker

5.7.3 Bemerkninger til mandatet og de sakkyndige. Eksempler.

I mine 35 saker fant jeg ingen bemerkninger fra Den rettsmedisinske kommisjon vedrørende mandatenes utforming. I 2 av sakene fant jeg imidlertid kommentarer i forhold til de sakkyndige (sakene 04/05, inntatt i 124/05 og 20/05, inntatt i 352/05).

Til erklæringen i sak 124/05 skriver kommisjonen blant annet følgende:

”På side 17 fremgår det indirekte at den sakkyndige (navn på den sakkyndige) har behandleransvar (?) og har deltatt i utformingen av individuell plan. Da skulle han ikke vært oppnevnt som sakkyndig.”

Til erklæringen i sak 352/05 skriver kommisjonen blant annet følgende:

”Etter vår mening burde den sakkyndige (navn på den sakkyndige) ikke vært oppnevnt da han har fungert som veileder ved behandling av observanden.”

Den rettsmedisinske kommisjon påpeker her sammenblandingen av rollen som behandler og rollen som sakkyndig, noe også jeg har påpekt vedrørende disse sakene i kapittel 5.3.5.

5.7.4 Bemerkninger til de sakkyndiges innhenting av faktisk informasjon. Eksempler.

Til erklæringen i sak 447/05, nærmere omtalt i kapittel 5.4.3, skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende etter sin gjennomgang av erklæringen:

”Den inneholder ikke nøytrale opplysninger fra andre kilder om hans atferd som voksen, bortsett fra utskrift fra strafferegisteret. Det fremkommer at observanden angrep på sin kriminelle virksomhet, men det er lite konkrete opplysninger om hva han faktisk har gjort, hva han har tenkt om dette på gjerningstiden og hvorfor han ikke har stanset sin kriminelle løpebane tidligere. Observanden har tidlig kriminell debut, har vært i barnevernets omsorg grunnet atferdsforstyrrelse og rusmisbruk i ungdomsårene og har ikke vært i regulært lønnet arbeid. Det synes for oss som om observanden fremstiller sitt liv nokså idylliserende.”

Til erklæringen i sak 124/05, nærmere omtalt i kapittel 5.4.3, skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Erklæringen er noe uoversiktlig. Informasjonen på sidene 3-5 er uten kildeopplysning. Formalia rundt innhentede opplysninger er uklare.”

De to sakkyndige i saken reagerte ulikt på kommisjonens tilbakemelding og valgte å sende separate tilleggserklæringer. Vedrørende kommisjonens påpekning om manglende kildehenvisninger skriver den ene sakkyndige følgende:

”1. Erklæringen gir kildehenvisning til hvor opplysningene på side 3-5 kommer fra.”

Den andre sakkyndige skriver følgende vedrørende manglende kildehenvisninger:

”Følgende mangler er påpekt:

1. Informasjonen på sidene 3-5 er uten kildeopplysninger:

Vi har hentet opplysningene fra

- Oversendte dokumenter fra x sikringsanstalt inkludert epikrise fra psykolog (navn på psykologen). Deler av epikrisen er gjengitt i erklæringen.
- Behandlingsjournal ved psykiatrisk sykehusklinikk x, samt fra y psykiatriske senter. Observanden har gitt samtykke til journalinnsyn.”

De kildehenvisningene den første sakkyndige anfører å ha innarbeidet i erklæringen har verken kommisjonen eller jeg fått øye på i arbeidet med saken. Det overrasker meg derfor at den ene sakkyndige ikke innrømmer sine manglende kildehenvisninger. Etter min oppfatning er det en smule arrogant uten nærmere forklaring å bastant anføre at erklæringen gir kildehenvisninger til hvor informasjonen på side 3-5 kommer fra. Slik jeg leser erklæringen er dette fullstendig galt.

Til erklæringen i sak 258/05, nærmere omtalt i kapittel 5.4.3, skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Denne erklæringen bør utdypes. Det bør fremskaffes en nærmere beskrivelse av de aktuelle straffbare handlinger og observandens sinnstilstand på de aktuelle tidspunkter.”

Kommentaren medførte at de sakkyndige inngående beskrev disse forholdene over 4 A-4 sider i tilleggserklæringen, ved å gjengi informasjon fra anmeldelser, siktelse og avhør. Til tilleggserklæringen hadde kommisjonen ingen kommentarer.

I sak 256/05, en drapssak, har de etterlatte via sin bistandsadvokat sendt følgende brev til Den rettsmedisinske kommisjon:

”Viser til judisiell vurdering av (observanden) i forbindelse med drapet på vår mor, (navn på fornærmede).

(Navnene på de sakkyndige) har konkludert med, etter sine vurderinger, at (navn på observanden) har en alvorlig sinnslidelse. De antar at han var psykotisk på handlingstiden og anser han som psykotisk på undersøkelsestiden.

Vi betviler ikke at (observanden) er syk og trenger behandling, men etter 10 tidligere innleggelses pga rusrelaterte psykoser, der fagpersonell ikke har funnet holdepunkter for alvorlig sinnslidelse, kan vi ikke annet enn å stille oss undrende til at de sakkyndige, etter kun 4 samtaler og noe skrevet materiale, mener det ikke er noen tvil om hans nå alvorlige sinnstilstand.

Vi reagerer også på at det kun er den tiltaltes mor som i rapporten er brukt som komparent. Opplysningene er ikke objektive. Det burde vært innhentet komparentopplysninger hos tiltaltes fastlege, eks. samboer og hans sosialkurator i x kommune, for bedre å kunne kartlegge hans tilstand i tiden før drapet skjedde.”

På bakgrunn av dette brevet anmodet Den rettsmedisinske kommisjon om en tilleggsuttalelse i saken. I tilleggsuttalelsen opprettholdt de sakkyndige sine vurderinger. Det foreligger ingen opplysninger om at det i denne forbindelse ble hentet inn opplysninger fra ytterligere komparenter. De sakkyndige hadde i sin erklæring ikke gjort rede for valget av informasjonskilder, og dette ble heller ikke gjort ved utarbeidelse av tilleggserklæringen. Den rettsmedisinske kommisjon hadde imidlertid ingen ytterligere kommentarer til tilleggserklæringen. Det overrasker meg. Ut fra dokumentene er valget av informasjonskilder ubegrunnet og påstandene om manglende objektivitet uimotsagt. Valget av informasjonskilder framstår, i hver fall tilsynelatende, som tilfeldig og uoverveid.

5.7.5 Bemerkninger til de sakkyndiges vurderinger. Eksempler.

5.7.5.1 De sakkyndiges bruk av psykiatriske (psykologiske) læresetninger/erfaringssetninger.

Til erklæringen i sak 04/05, inntatt i sak 124/05, skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”De sakkyndige synes å ha brukt diagnosen schizoid personlighetsforstyrrelse (F 60.1) og schizotyp lidelse (F 21) noe om hverandre.”

Til erklæringen i sak 66/05, inntatt i sak 147/05, nærmere behandlet i kapittel 6.3.4, skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Ved gjennomgang av alle opplysninger i saken finner vi at observanden mest sannsynlig har en schizofren sinnslidelse som blir forverret ved amfetamin misbruk. Dette har konsekvenser for den rettspsykiatriske konklusjonen.”

Til erklæringen i sak 270/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Vi er også av den oppfatning at de sakkyndige har underskåret HCR-20 instrumentet. Det er ønskelig at de sakkyndige i en slik erklæring redegjør for informasjon vedrørende de enkelte HCR-20 punkter, heller enn å skåre et tall.”

Eksemplene viser hvordan Den rettsmedisinske kommisjon i tre fritt utvalgte saker har bemerket svakheter ved bruk av psykiatriske (psykologiske) læresetninger/erfaringssetninger hos de sakkyndige. Jeg har ingen kompetanse til å gå nærmere inn i bemerkningene og kommenterer derfor ikke disse forholdene ytterligere.

5.7.5.2 De sakkyndiges bruk av juridiske læresetninger.

Til erklæringen i sak 05/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Vi kan ikke se at observandens tilstand på tiden for de pålagete handlinger, kan komme inn under strl. § 56 litra c. Det synes for oss som om de sakkyndige har en noe feilaktig oppfatning av disse juridiske begrepene.”

Til erklæringen i sak 91/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Psykotiske symptomer fremkommet under rus vil rettspsykiatrisk ikke oppfattes som psykose (strl. § 44), men eventuell bevissthetsforstyrrelse (strl. §§ 44 og 56). Det er uklart om det er dette de sakkyndige refererer til i vurderingskapittelet.”

Til erklæringen i sak 168/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Vi forstår de vanskelighetene de sakkyndige har hatt i forhold til diagnostisering i denne saken. Men når de sakkyndige finner at observanden var psykotisk på handlingstiden, jf strl. § 44, kan han ikke samtidig ha en ”alvorlig psykisk lidelse”. jf. strl. § 56.”

Til erklæringen i sak 184/05, inntatt i sak 258/05, skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Observanden kan ikke oppfylle begrepet ”psykotisk”, jf. strl. § 44 og begrepet ”alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke psykotisk”, jf. strl. § 55 litra c, på samme tid.”

Til erklæringen i sak 270/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Konklusjonen p. 6 må være en misforståelse. Begrepet ”betydelig nedsatt evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen” er knyttet til begrepet ”alvorlig psykisk lidelse”, ikke til ”sterk bevissthetsforstyrrelse”.

Den rettsmedisinske kommisjon skal bestå av medlemmer med høy vitenskapelig og sakkyndig kompetanse, jf. kapittel 4.3.1. Selv om medlemmene ikke har juridisk utdanning fra Universitetet, bør de i kraft av sin rettspsykiatriske kompetanse ha grunnlag for å luke ut feilaktig rettsanvendelse hos de sakkyndige, noe som framgår av eksemplene ovenfor.

5.7.6 Bemerkninger til de sakkyndiges konklusjoner. Eksempler.

Til erklæringen i sak 112/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

”Kommisjonen kan ikke tiltre de sakkyndiges konklusjon.

Vi finner det sannsynliggjort at observanden var bevisstløs på handlingstiden, men kan ikke se at denne tilstanden skyldes patologisk rus. Det anføres på s. 3 at observanden hadde en alkoholpromille

på minst 2,3. Han reaksjon på rusen var tydeligvis ikke forventet av ham, men med en så høy promille kan ikke reaksjonen kalles "patologisk rus". Det er i strid med definisjonen."

Til erklæringen i sak 124/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

"Erklæringen gir ikke et klart svar på mandatet, spørsmål om sjelsevnene i dag."

Til erklæringen i sak 167/05 skriver Den rettsmedisinske kommisjon blant annet følgende:

"De sakkyndige har ikke vurdert mandatets punkt 6."

Av eksemplene ser vi at Den rettsmedisinske kommisjon dels påpeker hva den mener er feilaktige konklusjoner hos de sakkyndige og dels manglende besvarelser av de sakkyndiges mandat.

5.7.7 Øvrige bemerkninger.

Den rettsmedisinske kommisjon bemerket også forhold som ikke automatisk faller inn under kategoriene ovenfor. Disse merknadene knyttet seg i hovedsak til framstillingstekniske forhold, som for eksempel manglende struktur/systematikk eller manglende gjengivelse av siktelse og/eller mandat. Jeg eksemplifiserer ikke dette ytterligere.

5.7.8 De sakkyndiges reaksjoner på merknadene fra Den rettsmedisinske kommisjon. Eksempler.

I 2 av de 12 sakene, hvor Den rettsmedisinske kommisjon hadde kommentarer til de sakkyndiges vurderinger/konklusjoner, utformet de sakkyndige tilleggserklæringer hvor de omgjorde sine tidligere vurderinger/konklusjoner (sakene 186/05 og 258/05).

Fra tilleggserklæringen i sak 186/05 siterer jeg følgende:

”De sakkyndige kan ikke se at kommisjonen har innvendinger mot de psykiatriske vurderingene i vår erklæring, men kommisjonen mener altså at vi har anvendt feil rettsmedisinsk terminologi.

De sakkyndige tar dette til etterretning og finner at bevissthetsforstyrrelsen var omfattende og sterk. Det følger derav at vår konklusjon (pkt 7.1 og 7.3) må endres til at:

”De sakkyndige finner at observanden, i henhold til straffeloven § 44, ikke har vært psykotisk, men er å betrakte som bevisstløs på tiden for de påklagede handlinger.”

Fra tilleggserklæringen i sak 258/05 siterer jeg følgende:

”Vi beklager innledningsvis at erklæringen ikke ble så bra som ønskelig og tar kritikken til etterretning. Ut fra kommentarene til den rettsmedisinske kommisjon av 250505, er den opprinnelige erklæringen mangelfull på flere punkter.

1. I konklusjonen vedr straffeloven § 56 c. Her har vi dessverre gjort en logisk feil og slutter oss til kommisjonens uttalelse.”

I 6 av de 12 sakene, hvor Den rettsmedisinske kommisjon hadde kommentarer til de sakkyndiges vurderinger/konklusjoner, utformet de sakkyndige tilleggserklæring hvor de opprettholdt sine tidligere vurderinger/konklusjoner (sakene 263/05, 91/05, 112/05, 124/05, 147/05 og 167/05).

Fra tilleggserklæringen i sak 263/05 siterer jeg følgende:

”F65.4 Pedofili

De sakkyndige har forstått diagnosekriteriene dit hen at det foretrukne seksualobjekt strengt tatt skal være et barn for å fylle kriteriene for denne diagnosen, men vi er åpne for at det kan finnes andre tolkninger, eller at de er vanlig praksis, som vi ikke er kjent med, å bruke denne diagnosen også når barn/unge brukes utelukkende som substitutt for voksenkontakt.

(...)

I og med at det er forskjellige tolkninger av begrepsinnholdet mht pedofili ønsker de sakkyndige å overlate til retten å trekke de endelige konklusjoner på dette punkt.”

Fra tilleggserklæringen i sak 91/05 siterer jeg følgende:

”Konklusjonen i vår rettspsykiatriske erklæring datert 29/1-05 består uforandret.”

Fra tilleggserklæringen i sak 112/05 siterer jeg følgende:

”Vi viser til Kommissjonens brev av 09.03.05 hvor det er anført at diagnosen ”patologisk rus” ikke er forenlig med at han hadde en alkoholpromille på minst 2,3. Iflg Kommissjonen er dette i strid med definisjonen.

Vi vet ikke hvilken definisjon Kommissjonen her sikter til. Sannsynligvis bygger man på den alminnelige oppfatning at atypisk rus kun inntreer på lavere alkoholkonsentrasjoner, for øvrig noe som man fortsatt finner igjen i enkelte lærebøker, men dette er ikke helt i samsvar verken med den faktiske kunnskap om slike tilstander, eller rettspraksis. Det kan her vises til artikkel i JV 1973 side 285-289 ved Hans Jakob Stang. Det går her frem at atypisk rus også kan inntre etter større alkoholkonsentrasjoner, for så vidt et synspunkt som også Rettsmedisinsk Kommissjon har lagt til grunn i flere saker, og som er stadfestet i flere HR-dommer. Av artikkelen går det også fram at i sin tid ble det lagt frem for Kommissjonen et materiale av Ødegård over det samlede materiale i en 25-års periode som omhandlet i alt 30 saker, hvor den nytte alkoholmengde i 14 tilfeller ble angitt som betydelig, og bare i 3 av tilfeller som påfallende liten, og for de øvriges vedkommende manglet det nøyaktig angivelse.

Vårt synspunkt er, at diagnosen atypisk rus må stilles ut fra symptomatologien, uavhengig av alkoholkonsentrasjonen.”

Fra tilleggserklæringen i sak 124/05 siterer jeg følgende:

”Vi fastholder at de mest dekkende diagnosene er:

F65.4 Pedofili

F60.9 Uspesifisert personlighetsforstyrrelse.

(...)

Vi fastholder vår konklusjon.”

Fra tilleggserklæringen i sak 147/05 siterer jeg følgende:

”Vi har bemerket oss Rettsmedisinsk kommisjons synspunkter vedrørende Observandens usikre diagnose(r), men opprettholder med bakgrunn i diskusjonen ovenfor både diagnosene og vår konklusjon slik dette fremgår av erklæringen av 15.01.05.”

Fra tilleggserklæringen i sak 167/05 siterer jeg følgende:

”Når det gjelder kommisjonens bemerkning om at mandatets punkt 6 ikke er vurdert, tillater vi oss å henvise til utførlig refererte kliniske beskrivelse av hans tilstand, samt vår avsluttende vurderingskommentar: Observandens psykotiske tilstand er nu av flere års varighet, og affiserer sterkt hans tenkemåte, både formelt og innholdsmessig, og med alvorlige konsekvenser for hans vurderingsevne og atferd i det store og hele.”

De sakkyndige tar altså i varierende grad bemerkningene fra Den rettsmedisinske kommisjon til etterretning. Like interessant er det å observere at de sakkyndige i varierende grad begrunner opprettholdelsen/fravikelsen av sine tidligere vurderinger/konklusjoner. Sakene 91/05, 124/05 og 147/05 er eksempler på at de sakkyndige uten noen videre begrunnelse velger å opprettholde sine standpunkter. Begrunnelser ville opplyst sakene, og eksemplene er derfor uheldig.

5.7.9 Sammenlikning mellom mine merknader og merknadene fra Den rettsmedisinske kommisjon.

Fra drøftelsene ovenfor, mine kommentarer i kapittel 5.2 til 5.6 og kommisjonens kommentarer i foranstående del av kapittel 5.7, ser vi at enkelte momenter i erklæringene er kommentert av både meg og av Den rettsmedisinske kommisjon. Mitt inntrykk gjennom arbeidet med erklæringene er imidlertid at jeg gjennomgående har kommentert langt flere forhold ved de enkelte erklæringene enn Den rettsmedisinske kommisjon. Dette gjelder

mandatet, de sakkyndige, de sakkyndiges innhenting av faktisk informasjon, vurderinger og konklusjoner. I det følgende eksemplifiserer jeg ikke dette nærmere i detaljer. Imidlertid ønsker jeg å poengtere to gjennomgående svakheter ved erklæringene, nemlig manglende redegjørelse for de sakkyndiges tolkninger av de juridiske begrepene og manglende redegjørelse for deres sannsynlighetsvurderinger. Ikke i noen av sakene fant jeg kommentarer til dette fra Den rettsmedisinske kommisjon. Det overrasker meg. Ved utformingen av sin erklæring arbeider den enkelte sakkyndige som rettsanvender uten juridisk utdanning fra Universitetet. Det er Den rettsmedisinske kommisjon som har ansvar for å utdanne rettspsykiatere (psykologer), jf. kapittel 4. Etter min mening burde de derfor, gjennom arbeidet med å kontrollere de sakkyndiges erklæring, i langt større grad forsikre seg om at de sakkyndige har korrekt forståelse av de juridiske begrepene og de juridiske beviskravene.

Som et eksempel på usikkerhet vedrørende bevisbedømmelsen siterer jeg følgende fra side 14 i erklæringen i sak 48/05:

”Sakens dokumenter gir ikke holdepunkter for psykotiske symptom i rettspsykiatrisk forstand på tiden for de påklagede handlinger. De sakkyndige legger til grunn at de i spørsmål om psykose bare skal konkludere positivt i tilfeller der det kan påvises sikre psykotiske symptomer. I dette tilfellet finner de sakkyndige ikke å kunne påvise sikre symptomer på tiden for de påklagede handlinger. De sakkyndige er imidlertid kommet til at observanden lider av schizofreni. Hun hadde denne grunnlidelsen på tiden for de påklagede handlingene, men symptomene var antakelig avdempet ved behandling. De sakkyndige kan ikke utelukke at observanden på tiden for de påklagede handlingene likevel hadde psykotiske symptomer. Det foreligger derfor en tvil om hvorvidt observanden var psykotisk på tiden for de påklagede handlingene. I spørsmålet om psykose finner de sakkyndige å ville opprettholde sin konklusjon ettersom de ikke kan påvise sikre psykotiske symptomer, men de understreker at det er tvil om hvorvidt observanden var psykotisk.”

I straffesaker må tiltaltes skyld bevises utover enhver rimelig tvil. Riktignok gjelder ikke disse strenge beviskravene fullt ut ved vurderingen av tilregnelighet, men det er ikke slik at tiltalte skal måtte bevise sin uskyld. Det er påtalemyndigheten som må bevise tiltaltes

skyld, og kravet til bevis for tiltaltes tilregnelighet er strengere enn alminnelig sannsynlighetsovervekt, jf. Rt 2003 s. 23, nærmere redegjort for i kapittel 5.5.3.7.

I denne saken gjorde de sakkyndige grundig rede for sine bevisvurderinger, og domstolen kunne derfor uten store vanskeligheter foreta en selvstendig subsumsjon på grunnlag av strafferettslige beviskrav. Det hadde vært verre om de sakkyndige ikke like grundig hadde redegjort for bevisvurderinger, uten nærmere kommentarer fra Den rettsmedisinske kommisjon, og heller ikke møtt for retten til muntlig eksaminasjon. En slik svikt i kommunikasjonen mellom de sakkyndige og domstolen ville kunne fått fatale konsekvenser.

5.8 Oppsummering.

Drøftelsene i dette kapittelet bygger på 35 rettspsykiatriske sakkyndigerklæringer. Materialet er begrenset, og jeg har derfor ikke grunnlag for å trekke klare slutninger om praksis. Ut fra en kvalitativ metode, jf. kapittel 2, har jeg påpekt problemstillinger som har reist seg i materialet. Jeg oppsummerer her helt kort de viktigste funnene.

Riksadvokatens standardmandat forutsetter at de sakkyndige skal foreta juridiske subsumsjoner. De sakkyndige er utdannet psykiatere (psykologer) og har derfor ikke særlig kompetanse for dette. Sakkyndige vitner utarbeider imidlertid ikke skriftlige erklæringer, og Den rettsmedisinske kommisjon får derfor ikke kontrollert vitnenes fagkunnskap og resonnementer. De sakkyndiges bruk av informasjonskilder ved utarbeidelsen av sakkyndigerklæringene varierer. Arbeidet hører til de sakkyndiges skjønn, men de sakkyndige begrunner i liten grad sitt valg av informasjonskilder i den enkelte sak. Likeså gir de sakkyndige i liten grad uttrykk for rammene rundt samtalene med observanden, selv om Den rettsmedisinske kommisjon har utarbeidet retningslinjer for dette. I sine vurderinger setter de sakkyndige regelmessig psykiatriske diagnoser, men kriteriene for diagnosene kom i kun en av erklæringene eksplisitt til uttrykk. Likeså gir de sakkyndige i kun svært få tilfeller uttrykk for sin forståelse av de rettslige begrepene. Resonnementene

kan da være vanskelig å følge, og rettens dommere kan ikke umiddelbart etterprøve de sakkyndiges subsumsjoner. Ut fra de momentene/kriteriene jeg har lagt til grunn i undersøkelsen gir erklæringene etter min mening samlet sett et lite solid inntrykk.

Den rettsmedisinske kommisjon har som mandat å kommentere ”vesentlige mangler” ved sakkyndigerklæringene. Gjennomgående har jeg, i mine analyser, kommentert langt flere forhold enn Den rettsmedisinske kommisjon. Ikke i noen av sakene har kommisjonen kommentert de sakkyndiges manglende redegjørelse for sin forståelse av de rettslige begrepene eller manglende uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved diagnostiseringen eller den juridiske subsumsjonen. Dette har gjort inntrykk på meg. Om ikke de sakkyndige redegjør for sine juridiske tolkninger og sin vurdering av sannsynlighet risikerer vi at de sakkyndige og rettens dommere kommuniserer ut fra ulike referanserammer, noe som kan føre til uriktige domsutfall. Isolert sett er dette etter min mening vesentlige mangler ved erklæringene og kommisjonens praksis. Men er da domstolenes gjennomgang av sakkyndigerklæringene grundigere? Alt her vil jeg opplyse om at domstolene i mine dommer i liten grad ga eksplisitt uttrykk for sin bedømmelse av sakkyndigbevisets kvalitet. Tilsynelatende behandlet domstolene sakkyndigbeviset overflatisk og mindre grundig enn Den rettsmedisinske kommisjon.

6 Funn: Dommene.

6.1 Innledning.

Sakkyndigrapportene skal opplyse sakene. Med dette formål mottar retten erklæringene til bruk for sine avgjørelser. I dette kapittelet drøfter jeg hvordan retten anvender sakkyndigrapportene. De sakkyndige kan også innkalles til muntlig avhør i retten, i steden for eller til suppleringsrapport, oppklaring av uklarheter med mer. De skriftlige

rapportene gir derfor ikke det fulle bildet av hva som kommer fram fra de sakkyndiges side, men ofte går det fram av dommen hva de sakkyndige har uttalt muntlig av relevans for ulike spørsmål.

Gjennomgangen nedenfor er delt i tre hoveddeler. I kapittel 6.3 drøfter jeg hvordan retten i mine saker har forholdt seg til sakkyndigrapportenes kvalitet. Jeg sammenlikner rettens behandling av sakkyndigbeviset med mine analyser av sakkyndigerklæringene omhandlet i kapittel 5. I kapittel 6.4 drøfter jeg sakkyndigerklæringenes status som bevismiddel på et mer generelt nivå, før jeg i kapittel 6.5 drøfter psykiatrien (psykologien) som rettslig argument. Avslutningsvis oppsummerer jeg hovedpoengene i kapittelet.

6.2 Tallmaterialet fra mine 35 saker.

Av materialet på 35 sakkyndigerklæringer var bare 20 erklæringer lagt fram for retten som bevismiddel. I de 15 resterende sakene hadde påtalemyndigheten trukket tiltalen etter at de sakkyndige hadde utarbeidet sine rapporter. Enkelte av dommene var blitt anket, og mitt domsmateriale var følgende: 20 tingrettsdommer, 9 lagmannsrettsdommer og 1 dom fra Høyesterett.

Omtaler retten sakkyndigbeviset i dommen?

Ja: 28 dommer

Nei: 2 dommer

I de dommene hvor retten omtaler sakkyndigbeviset: Gir retten uttrykk for å vurdere/ta stilling til sakkyndigrapportenes kvalitet?

Ja: 3 dommer

Nei: 25 dommer

Hvis retten gir uttrykk for å vurdere rapportens kvalitet: Hva kommenterer retten?

Juridisk subsumsjon: 3 dommer

Ved uenighet mellom de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon: Hvem følger retten?

De sakkyndige: 1 dom

Den rettsmedisinske kommisjon: 3 dommer

Unnlater å ta stilling til uenigheten: 6 dommer

I de dommene retten unnlot å ta stilling til uenigheten mellom de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon, var uenigheten uten rettslig betydning. Disse sakene behandler jeg derfor ikke i det følgende.

6.3 Rettens forhold til sakkyndigbevisets kvalitet.

6.3.1 Innledning.

I dette kapitlet kommenterer jeg om, og i hvor stor grad, retten foretar en selvstendig vurdering av sakkyndigrapportene. Jeg vil fortløpende sammenlikne med mine analyser av de samme erklæringene. Når dommene sammenlignes med min vurdering av rapportene, vil det forekomme at jeg nevner mangler som ikke er med i avsnittet ovenfor. Grunnen er at jeg her ser på dommens forhold til rapporten i sin helhet, mens fremstillingen ovenfor er systematisert etter typen mangel med eksempler fra rapportene. Det ville være uhensiktsmessig der å ta med alle mangler ved alle rapportene. I tillegg vil jeg behandle rettens vurderinger i de dommene hvor det foreligger uenighet mellom de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon.

6.3.2 Retten kommenterer sakkyndigbevisets kvalitet. En sammenlikning med mine analyser. Eksempler.

Som presentert i kapittel 6.2 omtaler retten sakkyndigbeviset i 28 av 30 dommer. Imidlertid gir retten uttrykk for å vurdere sakkyndigbevisets kvalitet i bare 3 av de 28 dommene. I det følgende vil jeg behandle disse 3 dommene.

Sakkyndigerklæringen i sak 255 ble lagt fram for x tingrett. Dom ble avsagt 11. mai 2006 og i dommen står skrevet blant annet følgende om sakkyndigbeviset:

”Med bakgrunn i ovennevnte, sett i forhold til sakens øvrige dokumenter, finner ikke retten grunn til å tvile på at konklusjonen i den rettspsykiatriske erklæringen er korrekt, og at § 56 c ikke får anvendelse.”

Tingretten poengterer altså at den ikke finner grunn til å tvile på de sakkyndiges rettspsykiatriske konklusjoner. Ut fra de kriteriene jeg valgte for å måle sakkyndigerklæringene var da også denne erklæringen en av de mest positive. Fra registreringskjemaet siterer jeg mine sluttkommentarer etter å ha gjennomgått erklæringen:

”De sakkyndige har aktivt hentet inn opplysninger utenfor saksdokumentene, og erklæringen er meget fyldig på faktisk informasjon.

(...)

En meget grundig vurdering med god kildebruk på faktum og delvis også på medisinske læresetninger/erfaringssetninger. Imidlertid mangler det tolkninger av de juridiske begrepene.”

Sakkyndigerklæringen i sak 352 ble lagt fram for x tingrett. Det ble avsagt dom 7. april 2005 og i dommen står skrevet følgende om sakkyndigbeviset:

”De har også begge tilkjennegitt at de ikke er i tvil med hensyn til konklusjonen, om at tiltalte ikke var psykotisk på gjerningstidene.”

Tingretten poengterer altså at de sakkyndige ikke var i tvil om sin rettspsykiatriske konklusjon. Fra registreringskjemaet siterer jeg mine sluttkommentarer etter å ha arbeidet med erklæringen:

”De sakkyndige har gjennomført flere samtaler med observanden, men rammene rundt samtale kunne kommet klarere til uttrykk i erklæringen. De sakkyndige har ikke eksplisitt vurdert komparentopplysninger.

(...)

Erklæringen er ryddig disponert. Bra at de sakkyndige til dels har tolket de juridiske begrepene.”

Disse forholdene kommenteres ikke av domstolen. Ut fra det samlede materialet var imidlertid dette ikke en av de erklæringen jeg var mest kritisk til.

Sakkyndigerklæringen i sak 88/05 ble lagt fram for x tingrett. Dom ble avsagt 26. september 2005 og i dommen står skrevet følgende om sakkyndigbeviset:

”Mangelfullt utviklede sjelsevner er ikke en medisinsk diagnose, men et rettslig begrep. For at en tilstand skal kunne beskrives med dette begrepet må symptomer på mangelfull utvikling ha vist seg i ung alder. Retten finner at dette er tilfellet i foreliggende sak.”

Tingretten poengterte altså at mangelfullt utviklede sjelsevner ikke er en medisinsk diagnose, men et rettslig begrep. Retten foretok så en selvstendig subsumsjon. Fra registreringskjemaet siterer jeg mine sluttkommentarer etter å ha arbeidet med erklæringen:

”Den sakkyndige har ikke eksplisitt vurdert komparente opplysninger. Rammene rundt samtalen med observanden har ikke kommet klart til uttrykk.

(...)

Den sakkyndige har ikke presisert de juridiske begrepene og ikke gitt uttrykk for de diagnostiske kriteriene.”

Disse forholdene kommenteres ikke av domstolen. Ut fra det samlede materialet var imidlertid dette ikke en av de erklæringen jeg var mest kritisk til.

6.3.3 Retten kommenterer ikke sakkyndigbevisets kvalitet. En sammenlikning med mine analyser. Eksempler.

Som presentert i kapittel 6.2 omtaler retten sakkyndigbeviset i 28 av 30 dommer. I 25 av disse 28 dommene kommenterer ikke retten sakkyndigbevisets kvalitet nærmere. I det følgende vil jeg omtale 2 av disse dommene, som utvalgte eksempler, og sammenlikner dem med mine kommentarer fra arbeidet med å analysere erklæringene.

Sakkyndigerklæringen i sak 124 ble lagt fram for x tingrett. Dom ble avsagt 4. mai 2005. Fra dommen siterer jeg følgende om sakkyndigbeviset:

”Som vilkår for optimal prognose for tiltalte, har de sakkyndige nedfelt følgende punkter:

1. Bolig i bemannet kollektiv med døgnbemanning.
2. Faste aktiviteter utenfor hjemmet på dagtid, må aktivt inkluderes i miljøet.
3. Faste terapeuter. I behov av langvarig og regelmessig støttebehandling.
4. Ordning med støttekontakt for å øke muligheten for utadrettet kontakt.
5. Aktiv ansvarsgruppe med koordinator ansvarlig for ukeplan.
6. Medisinering over tid.
7. Regulert tid til å være i eget selskap.”

Fra mine kommentarer i registreringskjemaet etter arbeidet med å analysere erklæringen siterer jeg følgende:

”De aller fleste opplysninger i erklæringen mangler kildehenvisninger! Rammene om de psykiatriske samtalene er svært dårlig opplyst! Dette ser ikke bra ut!

(...)

Konklusjonen samsvarer ikke med mandatet. Det er ikke bra!”

Sakkyndigerklæringen i sak 241 ble lagt fram for x tingrett. Dom ble avsagt 27. januar 2006. Fra dommen siterer jeg følgende om sakkyndigbeviset:

”Retten finner det således utvilsomt at tiltaltes affekt heller ikke var av en slik dypere art at det er tale om en forbigående sterk nedsettelse av hennes bevissthet. I denne sammenheng viser retten til de rettspsykiatriske sakkyndiges erklæring og den forklaring de sakkyndige ga under hovedforhandlingen vedrørende spørsmålet om tiltaltes tilregnelighet. De har konkludert med at tiltalte verken var psykotisk, psykisk utviklingshemmet, led ikke av en psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til en realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen og antas ikke å ha handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse da drapet ble begått.”

Fra mine kommentarer i registreringskjemaet etter arbeidet med å analysere erklæringen siterer jeg følgende:

”De sakkyndige har hatt en særlig vanskelig arbeidssituasjon i og med at observanden ikke har ønsket å samarbeide. Komparenter er likevel ikke uttrykkelig vurdert.

(...)

Vurderingen preges av de sakkyndiges vanskelige arbeidsforhold. På grunn av manglende undersøkelse finner de sakkyndige ikke å kunne stadfeste utilregnelighet.”

Eksemplene viser domstolenes manglende kommentarer til svakheter ved sakkyndigerklæringene. Ut fra materialet er det ikke mulig å vite om domstolene har foretatt vurderingene implisitt eller om de ukritisk har lagt de sakkyndiges anbefalinger til grunn i domspremissene. Etter min oppfatning ville det imidlertid styrke rettens troverdighet om slike vurderinger eksplisitt kom til uttrykk.

6.3.4 Uenighet mellom de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon.

Eksempler.

Som presentert i kapittel 6.2 var de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon uenige om vurderinger/konklusjoner av rettslig betydning i 4 av mine 35 saker. I 3 av disse sakene fulgte retten vurderingene til Den rettsmedisinske kommisjon, og i 1 sak fulgte retten de sakkyndiges vurderinger. I det følgende vil jeg behandle disse 4 sakene nærmere.

Sakkyndigerklæringen i sak 05/05 ble lagt fram for x tingrett. Dom ble avsagt 2. desember 2005. Fra dommen siterer jeg følgende om sakkyndigbeviset:

”De sakkyndige konkluderte med at (observanden) ikke ble vurdert å ha vært psykotisk på tidspunktet for de påklagede handlinger eller på tidspunktet for observasjonen (...).

Den rettsmedisinske kommisjon kom i brev av 15. desember 2004 med merknader til erklæringen, og de sakkyndige avga ny erklæring den 29. desember 2004 der konklusjonene ble fastholdt. I brev av 31. januar 2005 kom Den rettsmedisinske kommisjon med ytterligere merknader, og uttalte blant annet at ”ut fra de opplysninger som foreligger i erklæringen, kan kommisjonen ikke tiltre de sakkyndiges diagnoser og vurderinger.” I brev til politiet av 18. februar 2005 gav de sakkyndige uttrykk for at de fastholder sine vurderinger og konklusjoner.

(...)

I sin muntlige forklaring for retten fastholdt (den ene sakkyndige) at man ikke har holdepunkter for å hevde at (observanden) var psykotisk på tidspunktet for noen av de påklagede handlinger. Han ga også uttrykk for at det som framkom under hovedforhandlingen av opplysninger heller ikke gav grunnlag for å konkludere med at han var psykotisk på tidspunktet for de handlinger som er beskrevet i tilleggstiltalebeslutningen.

(...)

Etter rettens vurdering må det på det grunnlag av de sakkyndiges konklusjon med så høy grad av sikkerhet legges til grunn at (observanden) ikke var psykotisk på tidspunktet for de påklagede handlinger, at konklusjonen blir at han var tilregnelig, jf. straffeloven § 44. Om beviskravet vises til Rt. 2003 side 23.”

Dommen er et eksempel på at retten, uten nærmere begrunnelse, følger de sakkyndiges vurderinger/konklusjoner, selv om Den rettsmedisinske kommisjon ikke tiltrådte disse vurderingen/konklusjonene på grunn av manglende opplysninger.

Sakkyndigerklæringen i sak 147/05, nærmere omhandlet i kapittel 5.7.5.1, ble lagt fram for x tingrett. Dom ble avsagt den 7. desember 2005. Fra dommen siterer jeg følgende om sakkyndigbeviset:

”Påtalemyndigheten har i sakens anledning latt tiltalte bli gjenstand for rettspsykiatrisk undersøkelse av seksjonsoverlege (den ene sakkyndige) og overlege (den andre sakkyndige). Disse har avgitt rapport

datert 15.01.05. Den Rettsmedisinske Kommisjon hadde merknader og det ble avgitt en tilleggserklæring datert 31.03.05. Den Rettsmedisinske Kommisjon opprettholdt sine merknader i brev datert 10.05.05.

(...)

De sakkyndige konkluderte med at tiltalte ikke var psykotisk på handlingstidspunktene eller på undersøkelsestidspunktet. Det fremgår imidlertid av erklæringen at ”det er nærliggende å anta at obs ved en eller flere av de påklagede handlingene har vært psykotisk. De sakkyndige kan imidlertid ikke sikkert påvise dette og konkluderer derfor med at han ikke var psykotisk.”

(...)

Leder for Den Rettsmedisinske Kommisjon, Randi Rosenqvist, møtte for retten og avga forklaring. Ut fra de opplysninger hun satt inne med konkluderte hun med at tiltalte mest sannsynlig hadde diagnosen Schizofreni, og at han var psykotisk på handlingstidspunktene i straffelovens forstand. Ut fra sakens opplysninger konkluderte hun også med at tiltalte var psykotisk på tiden for handlingen som beskrevet i tiltalebeslutningens post Ia.

Retten legger til grunn at det er tiltaltes psykotiske tilstand som må bevises. Retten finner det etter en helhetsvurdering, basert på de sakkyndiges uttalelser, tvilsomt om tiltalte var tilregnelig på handlingstidspunktene slik at han må bli å frifinne for forholdene i tiltalebeslutningen i medhold av str. § 44.”

Dommen ble anket til x lagmannsrett, og fra dommen siterer jeg følgende om sakkyndigbeviset:

”Både overlege (navnet på den ene sakkyndige) og (navnet på den andre sakkyndige) og leder for Den rettsmedisinske kommisjon, Randi Rosenqvist, ble oppnevnt som sakkyndige for lagmannsretten og møtte og avga forklaring. De opprettholdt i all hovedsak sine vurderinger og konklusjoner.

Overlege (navnet på den ene sakkyndige) redegjorde under ankeforhandlingene for sitt og overlege (navnet på den andre sakkyndige) vurderinger. Også de var enige at en rekke opplysninger i saken trakk i retning av psykotisk fungering, og at det er nærliggende å anta at han ved en eller flere av anledningene har vært psykotisk. Når de ikke ville konkludere med at tiltalte var psykotisk, var dette på grunn av hans sikre og stadige misbruk av rusmidler som alkohol, amfetamin og hasjij, og at det etter deres oppfatning ikke kunne ses bort ifra at det dreiet seg om psykotisk lidelse utløst av slike stoffer. Det forelå således ikke opplysninger om hans inntak av rusmidler i forbindelse med de påklagede handlinger.

Lederen for den rettsmedisinske kommisjon, Randi Rosenqvist, fastholdt under ankeforhandlingen at symptomene var så vidt mange og av en slik art at tiltalte med stor grad av sannsynlighet hadde vært psykotisk i lange perioder siden år 2000. Hun konkluderte med at tiltalte hadde vært psykotisk på tidspunktene for de påklagede handlinger når hans handlemåte og opptreden ble vurdert i dette lys.

Lagmannsretten finner etter dette å måtte legge til grunn at tiltalte med stor grad av sannsynlighet var psykotisk ved samtlige forhold i tiltalebeslutningen. For retten gjelder da at det under enhver omstendighet vil være tvil om han var strafferettslig tilregnelig, og at han etter straffeloven ikke kan straffes for disse forholdene.”

Saken er et eksempel på at domstolen gjennom forhandling i to instanser følger Den rettsmedisinske kommisjons vurderinger. Imidlertid er rettens eksplisitte begrunnelse, jf. uttalelsene ovenfor, de strafferettslige beviskravene. Hvor stor innvirkning Den rettsmedisinske kommisjons troverdighet hadde på vurderingen kan jeg derfor ikke ta stilling til.

Sakkyndigerklæringen i sak 270 ble lagt fram for x tingrett. Dom ble avsagt den 2. november 2005. Fra dommen siterer jeg følgende om sakkyndigbeviset:

”I den rettspsykiatriske erklæringen bygges det bl.a. på de opplysninger som her er gitt. Hovedkonklusjonene i erklæringen er at tiltalte verken var psykotisk på gjerningstiden eller på observasjonstiden, at han ikke er psykisk utviklingshemmet, at han ikke var bevisstløs på gjerningstiden, men at han handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse som følge av selvforskyldt rus. Det konkluderes også med at tiltaltes evne til realistisk vurdering av forholdet til omverdenen var forbigående svekket av bevissthetsforstyrrelsen, men på dette punkt har Den rettsmedisinske kommisjon, som ellers har godtatt konklusjonene, bemerket at betydelig realitetsbrist er knyttet opp mot alvorlig psykisk lidelse, ikke mot bevissthetsforstyrrelser.

Retten legger de sakkyndiges konklusjoner til grunn med den modifikasjon som kommisjonen bemerkning innebærer. Det betyr at det er bevist at tiltalte kan holdes strafferettslig ansvarlig.”

Også denne dommen er et eksempel på at domstolen følger Den rettsmedisinske kommisjons vurderinger. Noen nærmere begrunnelse for hvorfor retten valgte å følge

kommisjonens vurderinger, og ikke de sakkyndiges vurderinger, på de avvikende punktene er ikke opplyst. Jeg finner ikke grunn til å spekulere nærmere om årsaken til dette.

6.4 Sakkyndigbevisets status.

6.4.1 Innledning.

De sakkyndiges oppgave er primært å bidra til å klarlegge faktum, jf. kapittel 1.1.3.

Imidlertid kan det også ved tolkningen av reglene være aktuelt å trekke inn psykiatri (psykologi), men det er rettskildelæren som avgjør dens betydning, jf. kapittel 3 og 6.5. I det følgende drøfter jeg først hvilken bevisverdi sakkyndigerklæringene har.

Utgangspunktet må tas i prinsippet om den frie bevisbedømmelse, som har vært gjeldende lenge. Til uttrykk i lovverket kom det først i straffeprosessloven i 1887, men det ble i praksis anvendt før den tid.⁵⁷ Det kan likevel spørres om sakkyndigerklæringen kan tillegges en egen autoritativ kraft i bevisbedømmelsen, i tråd med Zahles syn.

6.4.2 Sakkyndigbeviset som autoritativt bevis.⁵⁸

”Henrik Zahle hevder at opphevelsen av de legale bindinger på bevisbedømmelsen ble gitt for vidtrekkende betydning når det gjelder forholdet mellom domstol og sakkyndig.⁵⁹ Fri bevisbedømmelse vil på dette punkt innebære at sakkyndigbeviset inngår i domstolens vurdering av sannsynligheten for det relevante faktum, på lik linje med de andre opplysningene i saken. I denne oppfatningen setter man seg i følge Zahle ut over de begrensninger som følger av at dommeren ikke har noen viten om atskillig av de forhold som er relevante for sakers avgjørelse, og at han derfor i vidt omfang bygger på andres vurdering av slike forhold.

⁵⁷ Skoghøy (2001) s. 437.

⁵⁸ Informasjonen i kapittelet er sitert fra Sandberg (2003) kapittel 11.2.2.

⁵⁹ Zahle (1976) s. 434-35.

Etter Zahles syn er sakkyndigerklæringen isteden å anse som det han kaller et ”autoritativt bevis”.⁶⁰ Med dette mener han etter det jeg kan forstå at erklæringen skal være bestemmende for vurderingen av faktum, forutsatt at den sakkyndige instans har beviskompetanse. Denne bedømmes etter en struktur som kan sammenlignes med den rettsskapende kompetansen: Erklæringen må komme fra den rette person eller myndighet (personell kompetanse), den må fremkomme etter en undersøkelse og saksbehandling som oppfyller kravene (prosessuell kompetanse), og den må etter sitt innhold falle innenfor vedkommendes sakkunnskap (materiell kompetanse). Domstolens kontroll retter seg mot kompetansereglene, ikke mot faktum. Ut fra den betydning sakkyndige erklæringer har, finner Zahle grunn til å definere en sakkyndig beviskompetanse som ”en kompetence til at udtale seg om et faktum med den virkning at dommerens bedømmelse af pågældende faktum bygger på erklæringen, ikke på de til grund for denne liggende bevisdata.”⁶¹

Prinsippet om fri bevisbedømmelse gir ikke dommeren kunnskap om alt mellom himmel og jord.⁶² Det er derfor etter Zahles syn ikke overraskende at sakkyndigerklæringer er bestemmende for den judisielle oppfatning, uten selvstendig kontroll av erklæringens innhold. Han anser ikke den legale bevisteori for gjeldende, men mener likevel at det ikke eksisterer en total selvstendighet i den judisielle bedømmelse: ”Domstolens informationsmæssige afhængighed af sagkyndig bistand bliver ved at bestå.”⁶³ Jeg oppfatter Zahle slik at han anser sine synspunkter som gjeldende rett. Domstolen er ifølge hans lære bundet av sakkyndigbeviset, så sant det er avgitt i kraft av den nødvendige kompetansen. Han synes for øvrig å sikte til alle vitenskaper hvor det benyttes empirisk orienterte arbeidsmetoder, og rettspsykologi nevnes spesielt.⁶⁴

⁶⁰ Det følgende er hentet fra Zahle (1976) s. 536-38.

⁶¹ Op.cit. s. 536.

⁶² Op.cit. s. 538.

⁶³ Op.cit. s. 539.

⁶⁴ Op.cit. s. 540.

Zahles fremstilling gjelder sakkyndige uttalelser om faktum. Spørsmålet om faktum dekkes av lovens vilkår, innebærer en rettslig vurdering og vil ikke være omfattet av hans tese.”

6.4.3 Bevisverdien i mine dommer.

Ikke i noen av mine 30 dommer fant jeg uttrykkelige kommentarer/vurderinger fra retten vedrørende de sakkyndiges uttalelser om faglige læresetninger/erfaringssetninger. Rettens eksplisitte kommentarer begrenset seg til den juridiske subsumsjonen, og da bare i 3 av 30 dommer, jf. kapittel 6.2. Heller ikke i de sakene hvor de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon er uenig på faglig grunnlag finner jeg eksempler på at retten kommenterer dette nærmere. Materialet er slik i samsvar med Zahles lære om autoritativt bevismiddel. Imidlertid er materialet begrenset, og jeg har ikke i noen av dommene funnet generelle uttalelser som støtter Zahles lære. Ut fra materialet finner jeg derfor ikke grunnlag for endelig å kunne stadfeste Zahles lære om autoritativt bevismiddel som gjeldende rett.

6.5 Psykiatrien (psykologien) som rettslig argument.⁶⁵

I dette kapittelet er det spørsmål om hvilken plass psykiatrien (psykologien) skal ha i tolkningen av regelen. Dette bestemmes av rettskildeprinsippene, jf. kapittel 3. Det samme gjelder ved anvendelsen av regelen på faktum, med andre ord spørsmålet om hvorvidt rettsfaktumet foreligger. Subsumsjonen innebærer en finsliping av tolkningen med henblikk på om uttrykket passer på det faktum som foreligger i saken. I tolkning og subsumsjon er ikke retten bundet av den sakkyndige erklæring, heller ikke om man skulle holde seg til en teori om autoritativ beviskraft. Selv om de rettslige begrepene kan være velkjent for de sakkyndige, er det rettens oppgave å anvende dem på faktum. Dette gjelder begrep som ”psykotisk”, ”psykisk utviklingshemmet i høy grad” og ”bevisstløs”. Disse

⁶⁵ Informasjonen i dette kapittelet er i det vesentlige hentet fra Sandberg (2003) kapittel 11.3.

begrepene må operasjonaliseres gjennom en kartlegging av hva som vanligvis kjennetegner begrepene, og denne operasjonaliseringen er i prinsippet juridisk virksomhet.⁶⁶

Det samme gjelder i forhold til: ”Når en tidsbestemt straff ikke er tilstrekkelig til å verne samfunnet (...)”, ved forvaring, jf. straffeloven § 39 c, og i forhold til: ” Når det anses nødvendig for å verne samfunnet (...)”, ved overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, jf. straffeloven § 39. I arbeidet med disse sistnevnte særlig skjønsmessige reglene kan det være spesielt vanskelig å holde fra hverandre den normative stillingtagen til hva loven krever, og den deskriptive fremstillingen av hva som må til for å verne samfunnet i det konkrete tilfellet. Det siste ligger på faktumsiden av avgjørelsen. Om idømmelse av særreaksjon må til for å tilfredsstille kravet om å verne samfunnet, avhenger på sin side av akkurat hvordan denne lovbrøyteren fungerer. Også kartleggingen av hvordan lovbrøyteren fungerer er en del av faktum. Dermed vil det være søkt om det ikke også anses som klarlegging av faktum å sammenholde lovens reaksjoner med hva denne lovbrøyteren må undergis for å verne samfunnet, og redegjøre for de virkninger (manglende) reaksjoner vil ha for lovbrøyteren. Samtidig er det en normativ aktivitet, fordi den sier noe om hva denne lovbrøyteren må undergis for å verne samfunnet. De deskriptive og normative sidene ved avgjørelsen glir over i hverandre. På dette punkt kan sakkyndigbeviset etter min oppfatning ikke fullt ut anses som et autoritativt bevis, idet retten må ha overoppsyn med de normative føringene som ligger i de faglige vurderingene, uansett om disse i utgangspunktet anses som en del av ”faktum”.

I fastleggingen av de sakkyndiges oppgave i forhold til disse vage begrepene, inntatt i vilkårene for å idømme særreaksjoner, gir det dermed liten mening å trekke en klar grense mot rettsanvendelsen og kreve at de sakkyndige ikke skal uttale seg om noen side ved den. De kan ha en oppgave her, men under kontroll av retten.

⁶⁶ Graver (1986) s. 147 og s. 155-157.

Utpenslingen av de rettslige kriteriene er domstolenes oppgave. Å sette terskelen for det nødvendige/tilstrekkelige for å verne samfunnet er en juridisk tolkning. I dette ligger å ta stilling til hvilke restriksjoner lovbryteren må underlegges for å verne samfunnet. Men selv om dette anses som ”juss”, kan det være naturlig at retten lar seg informere av psykiatere (psykologer). Det fremgår av redegjørelsen for sakkyndigrapportene ovenfor at oppfatningen av psykiatriske (psykologiske) spørsmål kan være divergerende.⁶⁷ Finnes det to svar på et spørsmål innen psykiatrien (psykologien), er det spørsmål om, og eventuelt ut fra hvilke kriterier, retten bør velge mellom disse, eller om det er forsvarlig at den selv – ut fra sin sunne fornuft – konstruerer et tredje svar som brukes i rettsanvendelsen.

I kapittel 3 har jeg fremhevet psykiatriens (psykologiens) stilling som premissleverandør for de rettslige avgjørelsene. Imidlertid mener jeg det også er mulig å fremheve dommernes bondevett eller sunn fornuft-psykologi som det som styrer deres valg i domsslutningene. Det er et eget spørsmål om dette kan kritiseres, fordi dommerne på denne måten utfører det som er deres oppgave. Denne sunne fornuft-psykologien, eller bondevettet, bygger på deres erfaring. De lar seg informere av samfunnsvitenskapen, men vurderer den ut fra egne forutsetninger som jurister.

Av domsanalysen ovenfor fremgår at domstolene tilsynelatende har en tendens til å anse sakkyndigrapportene som feilfrie. I flere dommer legger retten, uten nærmere problematisering, de sakkyndiges vurderinger/konklusjoner til grunn for sin avgjørelse til tross for at det kan påvises svakheter ved sakkyndigrapportene. De sakkyndige får i så fall på mangelfullt grunnlag stor innflytelse på avgjørelsene. Det er heller ikke alltid klart om dette bare gjelder i forhold til rettens vurdering av faktum eller også rettsanvendelsen. Når retten tilsynelatende legger rapporten ukritisk til grunn for sin konklusjon, kan psykiatrien (psykologien) sies å bestemme resultatet, uten at retten foretar en selvstendig rettslig vurdering etter lovverket.

⁶⁷ Se kapittel 5, særlig kommentarene fra Den rettsmedisinske kommisjon.

Domstolene står imidlertid fritt i sine rettslige vurderinger. Zahles teori om sakkyndigbeviset som autoritativt bevis gjelder bare rettens vurdering av faktum. Ut fra dette er det grunn til å spørre om dommernes sunn fornuft-psykologi er godt egnet som grunnlag for avgjørelser i saker om særreaksjoner. Den vil bestå av en blanding av det som er kommet fram i saken, den erfaring de har fra tidligere saker, noe lesning av psykiatri (psykologi), det bildet media skaper, egne erfaringer, bekjentes erfaringer mv. Dommernes oppfatning av psykiatrien (psykologien) på denne bakgrunn kan slå uheldig ut. Den trenger ikke ha forankring i noen psykiatrisk (psykologisk) retning, og den kan bero på en misforståelse av disse.

Etter min mening kan ikke dommerne kritiseres for å bruke sin sunne fornuft, så lenge det er den de har falt tilbake på. Men avgjørelsen kan på den annen side ikke av den grunn være hevet over kritikk. Dommerne bør ikke anvende sin sunne fornuft til å tilsidesette en hvilken som helst faglig begrunnet vurdering fra psykiatere (psykologer). Videre må det være tillatt, i tilfeller hvor dommerne må bruke sin sunne fornuft, for eksempel i valget mellom forskjellige psykiatriske (psykologiske) standpunkt, å mene at fornuften likevel ikke var så sunn. Man må kunne argumentere mot den valgte løsningen på grunnlag av en avvikende oppfatning av hva den sunne fornuft tilsier.

Psykiatrien (psykologien) er ikke så nøytral, verdifri og sikker som man kan få inntrykk av ved å lese enkelte dommer, jf. kapittel 5 og kapittel 6.3. På den annen side er jeg ikke overbevist om at de rettslige løsningene blir riktigere om dommerne isteden legger sin sunne fornuft til grunn. Antakelig må vi leve med uenighet så vel innad i psykiatrien (psykologien) som mellom denne og dommernes sunne fornuft. Men de valgene dommerne treffer må være vel begrunnet i forhold til de psykiatriske (psykologiske) holdepunktene som finnes.

6.6 Oppsummering.

Gjennomgående i mine funn var at retten i svært liten grad kommenterte sakkyndigbevisets kvalitet. I 2 av 30 dommer var ikke sakkyndigbeviset nevnt overhodet, og i 25 av 28 dommer, hvor sakkyndigbeviset var nevnt, kommenterte retten imidlertid ikke kvaliteten av bevismiddelet nærmere. I de 4 sakene hvor de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon var uenige om forhold av rettslig betydning fulgte retten de sakkyndige i 1 dom og Den rettsmedisinske kommisjon i 3 dommer. Imidlertid fant jeg ingen generelle uttalelser i noen av dommene om troverdigheten til henholdsvis de sakkyndiges og Den rettsmedisinske kommisjons resonneringer. Læren om sakkyndigbeviset som autoritativt bevismiddel er et unntak fra det prinsipielle utgangspunktet om fri bevisbedømmelse. I læren om autoritativt bevismiddel ligger at retten er bundet av de sakkyndiges vurdering av faktum, så fremt de sakkyndige har beviskompetanse. I begrepet beviskompetanse ligger det personelle -, prosessuelle – og materielle kompetansekrav, nærmere gjort rede for under kapittel 6.4. Dommene i mitt materiale er i tråd med denne læren. Etter min mening er materialet imidlertid ikke tilstrekkelig til å konkludere med at læren er gjeldende rett. Som premissleverandør for de rettslige avgjørelsene er psykiatrien (psykologien) ikke bare et bevismiddel, men også et rettslig argument. Særlig ved de vage vilkårene for å idømme særreaksjoner kan det være spenninger mellom de sakkyndiges vurderinger og dommernes sunne fornuft.

7 Rettspolitiske konklusjoner.

Psykiatrisk (psykologisk) sakkyndighet har, jf. kapittel 3, en berettiget plass i rettspleien ved avgjørelsen av spørsmål om tilregnelighet, nedsatt straffereaksjon og særreaksjoner. Er imidlertid de rammer som sakkyndigbeviset er underlagt, jf. kapittel 4, tilstrekkelig for å sikre et sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet?

I kapittel 5 har jeg gjort rede for mine funn fra arbeidet med å analysere sakkyndigrapportene. Ut fra mine valgte kriterier har jeg ikke bare funnet store variasjoner i kvalitet erklæringene imellom, men også gjennomgående svakheter ved materialet som helhet. Jeg poengterer igjen de sakkyndiges manglende redegjørelse for juridisk forståelse og sannsynlighetsvurderinger, noe som heller ikke kommenteres av Den rettsmedisinske kommisjon. Etter min mening bør de sakkyndige pålegges å gjøre eksplisitt rede for sine juridiske tolkninger og sannsynlighetsvurderinger i sakkyndigrapportene. De sakkyndige kan ikke forventes å opptre som jurister. Imidlertid vil klargjøring og presisering av det juridiske grunnlaget for sakkyndigarbeidet og tydeliggjøring av de sakkyndiges forståelse av de juridiske begrepene, som inngår i erklæringen, forenkle fagdommernes bedømmelse av sakkyndigbeviset og bidra til å hindre kommunikasjonssvikt mellom de sakkyndige og rettens dommere. Poenget kan føres inn under generelle rettsos sosiologiske problemstillinger om loven som kommunikasjonsmiddel og ikke-jurister som rettsanvendere. I alminnelighet kommuniseres lovreglens innhold gjennom lovgiverens offisielle kunngjøring, domstolene, advokatene, forvaltningen, pressen og personlig påvirkning og private organisasjoner.⁶⁸ De rettsoppnevnte sakkyndige har så i tillegg fått lovreglens innhold kommunisert gjennom opplæringen i regi av Den rettsmedisinske kommisjon, jf. kapittel 5.2.3. Problemstillingen om ikke-jurister som rettsanvender kan drøftes ut fra om lovgiver (bevisst eller ubevisst) forutsetter at rettsreglene skal tolkes etter reglene eller retningslinjene i den juridiske metodelæren (rettskildelæren).⁶⁹ Et spørsmål er da om de sakkyndige mangler kunnskap og forståelse for å praktisere regelverket, slik at forutsetningene for kommunikasjon av lovreglene ikke er til stede.⁷⁰ For en nærmere forståelse av disse problemene viser jeg til Kristian Andenæs sin doktoravhandling ”Sosialomsorg i gode og onde dager” av 1992. I tillegg mener jeg lovgiver bør gjennomgå retningslinjene fra Den rettsmedisinske kommisjon og vurdere å vedta dem i forskrifts form, med tilhørende sanksjonshjemmel, noe som vil bidra til at sakkyndigbevis utarbeides i samsvar med anbefalte rettspsykiatriske normer. Etter min oppfatning er rammene rundt

⁶⁸ Aubert (1982) side 85-94.

⁶⁹ Andenæs, Kristian (1986).

⁷⁰ Andenæs, Kristian (1989).

sakkyndigbeviset samlet sett ikke tilstrekkelig til å sikre et sakkyndigbevis av forsvarlig kvalitet.

Det er domstolene som endelig avgjør spørsmål om tilregnelighet, nedsatt straffereaksjon og særreaksjoner. Erklæringene fra de sakkyndige er bare anbefalinger til retten. Er imidlertid rettens dommere tilstrekkelig skolert til å sikre en forsvarlig bevisbedømmelse?

I kapittel 6 har jeg gjort rede for mine funn fra arbeidet med å analysere dommene. I utvalget har jeg funnet at domstolene i svært liten grad eksplisitt vurderer sakkyndigbevisets kvalitet. I den grad rettens dommere vurderer sakkyndigbevisene tyder materialet på at de gjør dette uten å gi uttrykk for vurderingene i domspremissene. Manglende eksplisitte vurderinger gjøre det vanskelig å etterprøve bevisbedømmelsen i de enkelte dommene. Imidlertid poengterer jeg igjen at bevisbedømmelse ikke er et eget fag i rettsstudiet. Jeg har heller ikke noe sted funnet informasjon om at dommere, fagdommere som legdommere, gjennomgår kurs i bevisbedømmelse før de utøver dommergjerningen. Rettens dommere, og også forvaltningsjurister som møter liknende problemstillinger når de treffer vedtak, har derfor ingen særlig kompetanse til å bedømme bevisene. Etter min oppfatning bør dommere gjennomgå kurs i bevisbedømmelse før de får lov til å utøve sin dommergjerning, hvor de avgjør spørsmål om skyld og straff. Domstolene kan imidlertid benytte fagkyndige meddommere, jf. straffeprosessloven § 277, jf. domstolloven §§ 87 og 88. Jeg ser at sakkyndige meddommere kan tilføre domstolen sårt tiltrengt psykiatrisk (psykologisk) kompetanse ved vurderingen av tilregnelighet, nedsatt straffereaksjon og særreaksjoner. Sakkyndige meddommere vil grovt sett ha samme bakgrunn og erfaring som rettsoppnevnte sakkyndige. Av den grunn vil jeg likevel poengtere at bruk av sakkyndige meddommere ikke automatisk vil redusere risikoen for feilkommunikasjon mellom jurister og psykiatere (psykologer) i straffeprosessen. Ut fra de mange problemstillingene jeg har møtt, gjennom arbeidet med å analysere sakkyndigerklæringene, finner jeg samlet sett grunn til å hevde at rettens dommere ikke er tilstrekkelig skolert til å sikre en forsvarlig bedømmelse av rettspsykiatriske sakkyndigbevis.

Litteraturliste

Andenæs, Johs. "Alminnelig strafferett". 5. utg, ved Matningsdal og Rieber-Mohn. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.

Andenæs, Kristian. "En kort innføring i rettssosiologien og dens problemstillinger". I: Introduksjon til rettssosiologien. Institutt for kriminologi og rettssosiologi, stensilserie nr. 94, 2003.

Andenæs, Kristian. "Sosialomsorg i gode og onde dager". Oslo: Tano, 1992.

Andenæs, Kristian. "Sosionomene og jussen. Om rettsregler, profesjonelle amatører og amatørmessige profesjonelle." I: Nordisk sosialt arbeid. Nr. 4, 1986, s. 2-16.

Andenæs, Kristian. "Om lovgivning og rettsanvendelse i sosialretten". I: Nordisk Administrativt Tidsskrift. Årg. 70, nr. 2, 1989, s. 170-188.

Aubert, Vilhelm. "Retts sosiologi". Oslo: Universitetsforlaget, 1982.

Christie Nils. "Noen kriminalpolitiske forholdsreglers sosiologi". I: Tidsskrift for samfunnsforskning. Nr. 3, 1962, s. 28 flg.

Dagbladet 4. november 2005: Uttalelser fra Randi Rosenqvist vedrørende en rettspsykiatrisk erklæring.

Dalland, Olav. "Metode og oppgaveskriving for studenter". 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, 2007.

Eskeland, Ståle. "Strafferett". 2. utg. Oslo: Cappelen akademisk, 2006.

Graver, Hans Petter. "Den juristskapt virkelighet". Oslo: Tano, 1986.

Graver, Hans Petter. "Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell."

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/rapporter/2006/Varsom-noyaktig-og-objektiv---krav-til-attester-og-erklaringer-fra-helsepersonell

Hellevik, Ottar. "Sosiologisk metode". Oslo: Universitetsforlaget, 1995.

Hov, Jo. "Rettergang I sivil- og straffeprosess". Oslo: Papinian, 1999.

Høyer, Georg og Odd Steffen Dalgard. "Lærebok i rettspsykiatri". Oslo: Gyldendal akademisk, 2002.

Jusleksikon. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1999.

Løvlie, Anders. "Psykiatriens rolle som premissleverandør for farevurderinger etter straffeloven § 39 c, forvaringsbestemmelsen". I: Kritisk Juss. Nr. 3, 2006 s. 202 flg.

Løvlie, Anders. "Beviskrav for bevistema med prediksjonselement". Spesialoppgave. Universitetet i Oslo, Juridisk fakultet, høsten 2004.

Mathiesen, Thomas. "Kan fengsel forsvares?" 3. utg. Oslo: Pax, 2007.

Mæland, Henry J. "Innføring i alminnelig strafferett". 3. utg. Bergen: Justinian, 2004.

Nilsson, Pål. ”Bruk av rettspsykiatriske sakkyndige i forvaringssaker – En undersøkelse av forvaringspraksis i to instanser”. I: Tidsskrift for strafferett. Nr. 1. Årg. 5, 2005.

Rasmussen, Ørnulf. ”Tvistemålslovens kapittel 33 som rettssikkerhetsgaranti i det psykiske helsevern”. Universitetet i Bergen. Institutt for offentlig retts skriftserie nr. 4, 1978.

Rognum, Torleiv Ole. ”Lærebok i rettsmedisin”. Oslo: Gyldendal akademisk, 2001.

Rosenqvist, Randi og Kirsten Rasmussen. ”Rettspsykiatri i praksis”. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.

Sandberg, Kirsten. ”Tilbakeføring av barn etter omsorgsovertakelse”. Oslo: Gyldendal akademisk, 2003.

Skoghøy, Jens Edvin. ”Tvistemål”. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.

Slettan, Svein og Toril M. Øie, ”Innføring i strafferett”. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.

Sundby, Nils Kristian. ”Strafferetten og dens begrensninger”. I: Lov og Rett. 1976, s. 51 flg.

Syse, Aslak. ”Strafferettslig (u)tilregnelighet – juridiske, moralske og faglige dilemmaer”. I: Tidsskrift for Strafferett. Nr. 3, 2006, s. 141-175.

Warberg, Lasse. ”Spesialfagsavhandling i kritisk rettspsykiatri”. Særavhandling. Universitetet i Oslo, Juridisk fakultet, 1976.

Zahle, Henrik. ”Om det juridiske bevis”, København: Juristforbundets Forlag, 1976.

Lover og forskrifter.

1902. Almindelig borgerlig straffelov (straffeloven) av 22. mai 1902 nr. 10.

1915. Lov om domstolene (domstoloven) av 13. august 1915 nr. 5.

1981. Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) av 22. mai 1981 nr 25

1999. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2. juli 1999 nr. 62.

1999. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64.

2001. Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) av 18. mai 2001 nr. 21.

2003. Forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon, kgl. res. 14. mars 2003 nr. 294.

2005. Almindelig borgerlig straffelov (straffeloven) av 20. mai 2005 nr. 28.

2005. Lov om mekling og rettergang i sivile saker (tvistemålsloven) av 17. juni 2005 nr. 90.

Forarbeider.

Inst. O. nr. 34 (1996-1997). ”Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven mv. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)”.

Inst. O. nr. 72 (2004-2005). ”Innstilling fra justiskomiteen om lov om straff (straffeloven)”.

NOU 1974:17 ”Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner”.

NOU 1990:5 ”Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner”.

NOU 2001:12 ”Rettsmedisinsk sakkyndighet som bevismiddel i straffesaker”.

Ot.prp. nr. 87 (1993-1994). ”Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner”.

Dommer.

Rt. 1983 s. 202.

Rt. 1991 s. 1189.

Rt. 2003 s. 23.

Rt. 2004 s. 209

35 rettspsykiatriske sakkyndigerklæringer og 30 dommer, hvor erklæringene ble lagt fram som bevismiddel.

Rundskriv og retningslinjer

”Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser av siktede, tiltalte og domfelte i straffesaker”. Fra Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe.

”Utilregnelighet og særreaksjoner”. Rundskriv fra Riksadvokaten av 3. januar 2002.

Lovdata: Riksadvokaten: 2001-12-03. RA-2001-4 (P-vekt:2:02).

VEDLEGG

SKJEMA FOR REGISTRERING AV INFORMASJON FRA SAKKYNDIGERKLÆRINGER:

Kort faktisk informasjon om saken

Primærerklæringen

I. Materialet.

1. Er erklæringen tilfeldig valgt eller plukket ut av leder for Den rettsmedisinske kommisjon?

II. Mandatet.

1. Avviker mandatet fra Riksadvokatens standard forslag?

2. Hva avviker i så fall mellom Riksadvokatens standard forslag og rettens mandat?

3. Ligger det i så fall med mandatet en begrunnelse for at retten har valgt å fravike Riksadvokatens standardforslag?

III. De sakkyndige.

1. Hvor mange sakkyndige er oppnevnt?

2. Hva er deres stilling og/eller tittel?

3. Er de oppnevnt av retten eller av en av sakens parter?

IV. Den/de sakkyndiges innhenting av informasjon.

1. Fra hvilke kilder henter den/de sakkyndige informasjon?

2. Gir den/de sakkyndige i sin erklæring uttrykk for en bevisst avgrensning i sitt valg av kilder for å hente informasjon?

3. Gir den/de sakkyndige i sin erklæring uttrykk for en bevisst avgrensning av sine referat fra de ulike informasjonskildene?

4. Særlig om den rettspsykiatriske undersøkelsen.

4.1. Hvor mange undersøkelser/samtaler ble foretatt?

4.2. Hvis det var flere enn en sakkyndig; opptrådte disse i fellesskap eller hver for seg ved den/de enkelte undersøkelsen(e)?

4.3. Den enkelte samtale/undersøkelse.

4.3.1. Er det opplyst hvor undersøkelsen fant sted?

4.3.2. Er det opplyst hvem som var til stede?

4.3.3. Er det opplyst om observanden fikk informasjon om hensikten med undersøkelsen?

4.3.4. Er det opplyst om observanden fikk informasjon om at den sakkyndige ikke var underlagt taushetsplikt?

4.3.5. Er det opplyst hvor lang tid samtalen/undersøkelsen varte?

4.3.6. Over hvor mange A4 sider er samtalen/undersøkelsen gjengitt i erklæringen?

5. Hva er mitt personlige inntrykk, etter å ha lest erklæringen, av den/de sakkyndiges arbeid med å hente inn og gjengi relevant informasjon for å besvare mandatet?

V. Den/de sakkyndiges vurdering.

Registreringen foretas opp mot hvert enkelt punkt i mandatet.

Mandatets punkt nr.:

1. Gir sakkyndige uttrykk for hvilke faktiske forhold vurderingen bygger på, og i så fall hva som er opplysningskilden for det/de faktiske forhold?

2. Foretar sakkyndige bevisvurderinger vedrørende de faktiske forhold, og gir han i så fall uttrykk for å vurdere bevisene?

3. Setter den sakkyndige diagnose(r)?

4. Om sakkyndige vurderer en diagnose, gir da sakkyndige uttrykk for de kriterier som ligger til grunn for diagnosen?

5. Gir sakkyndige for øvrig uttrykk for faglige læresetninger/erfaringssetninger?

6. Gir i så fall sakkyndige uttrykk for kildene for læresetningene/erfaringssetningene?

7. Gir sakkyndige uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved diagnostisering/andre faglige uttalelser?

8. Foretar sakkyndige en juridisk subsumsjon?

9. Tolker/klargjør i så fall sakkyndige det juridiske uttrykket?

10. Gir sakkyndige uttrykk for tvil/grad av sannsynlighet ved den juridiske subsumsjonen?

VI. Sakkyndiges konklusjon.

1. Svarer sakkyndige med sin konklusjon på mandatet de har fått tildelt?

VII. Hva er mitt personlige inntrykk, som jusstudent, av det resonnement den sakkyndige presenterer for retten?

VIII. Registrering av eventuelle spesielle forhold ved saken, som ikke er fanget opp av skjemaet ovenfor, men som bør kommenteres.

Den Rettsmedisinske Kommisjon.

Et kortfattet sammendrag av eventuelle bemerkninger

For det tilfellet at det foreligger ulike konklusjoner hos de primært sakkyndige og Den Rettsmedisinske Kommisjon.

Revurdere og omgjør de primært sakkyndige sin vurdering og konklusjon?

SKJEMA FOR REGISTRERING AV INFORMASJON FRA DOMMER:

Sak:

1. Omtaler retten sakkyndigbeviset i dommen?
2. Hvis retten omtaler sakkyndigbeviset: Gir retten uttrykk for å vurdere/ta stilling til sakkyndigrapportens kvalitet?
3. Hvis retten ikke gir uttrykk for å vurdere rapportens kvalitet: Legger retten de sakkyndiges konklusjon til grunn?
4. Hvis retten gir uttrykk for å vurdere rapportens kvalitet: Hva kommenterer retten?

De sakkyndige:

Innhenting av informasjon:

Faglige vurderinger/diagnoser:

Juridisk subsumsjon:

Kommentarer fra DRK:

Andre forhold:

Legger retten likevel de sakkyndiges konklusjon til grunn?

5. Ved uenighet mellom de sakkyndige og DRK: Hvem følger retten? Eller unnlater de å ta stilling til uenigheten?

6. Kommenter eventuelle forskjeller mellom rettens kommentarer og mine analyser av de samme sakkyndigrapportene,

7. Kommenter eventuelle forhold som er av interesse, men som ikke er fanget opp av spørsmålene foran.

