

Strafferettspsykiatri, en gjennomgang av strafferettslige rammer for rettspsykologisk sakkyndighet

Randi Rosenqvist

Begrepet "rettspsykiatri" kan gi inntrykk av at dette er et fag kun for psykiatere. Slik er det ikke. På samme måte som psykologer arbeider innen psykiatrien, kan psykologer arbeide innen rettspsykiatrien, som er en del av det rettsmedisinske fagfeltet¹. "Rettsmedisin" defineres i dag som medisinsk kunnskap anvendt i rettslig sammenheng. På engelsk ville man bruke begrepet "forensic science" om dette, men det engelske begrepet er noe mer omfattende enn det norske, det omhandler også det vi i Norge vil kalle kriminalteknisk ekspertise. Jeg vil nedenfor presentere noen av de formelle og faglige rammene for rettspsykiatrisk sakkyndig virksomhet i Norge.

Når medisinere, odontologer, psykologer eller humanbiologer utreder "medisinske" spørsmål i straffesaker, under etterforskning eller for retten, reguleres virksomheten av straffeprosessloven (strpl). Som helsepersonell er man også underlagt helsepersonelloven, i denne sammenheng spesielt § 15, som pålegger helsepersonell å være varsom, nøyaktig og objektiv ved attestskrivning, og man opptrer ikke som pasientens eller klientens behandler, men som rettens sakkyndige.

Roller i retten for psykologer og psykiatere

Psykologer kan opptre i straffesaker i tre ulike roller. Innenfor rettspsykiatri opptrer man som regel som *rettsoppnevnt sakkyndig*. Dette innebærer at retten ber om en uttalelse hvor den sakkyndige

skal besvare et mandat. For å kunne være en slik sakkyndig, må man være habil etter straffeprosessloven og domstolloven². Det vil si at man ikke kan være sakkyndig vedrørende personer man er i slekt med, eller på annen måte har tett kontakt med. Man kan ikke være rettsoppnevnt sakkyndig vedrørende sin egen pasient/klient. Rettsoppnevnte sakkyndige utferdiger en erklæring som avgis til retten før hovedforhandling. Kopi av erklæringen skal sendes Den rettsmedisinske kommisjon³. Den sakkyndige møter så under hovedforhandling, og fremlegger sin erklæring muntlig.

Man kan også innkalles til hovedforhandling som *vitne*. Dette innebærer at man må fortelle retten om noe man selv har opplevet, for eksempel i møte med en klient. Hvis man refererer ellers taushetsbelagt informasjon,

må den det gjelder, samtykke⁴. I slike sammenheng kan man redegjøre for sin faglige vurdering i forhold til den behandlingskontakten som har vært, men man blir ikke sakkyndig i retten, selv om man har en spesialkompetanse. Vanligvis skal ikke vitner støtte seg til skriftlig materiale, men fortelle retten hva de husker. Når behandlere skal redegjøre for et behandlingsforløp, er det vanlig at man støtter seg til journalen, men denne utleveres ikke til retten.

En mellomstilling er å bli hørt som *sakkyndig vitne*⁵ i retten. Det kan tenkes at en av sakens parter, oftest forsvareren, ønsker å få et spørsmål sakkyndig belyst, man at retten ikke finner grunn til å benytte seg av rettsoppnevnt sakkyndig. Da kan parten engasjere en habil sakkyndig, formulere et mandat og motta en skriftlig

erklæring som så fremlegges i retten. Dersom man utferdiger en uttalelse som partsengasjert sakkyndig, bør man sende denne inn til Den rettsmedisinske kommisjon.

Man kan også bli bedt om å være sakkyndig vitne i saker hvor habilitetshensyn tilsier at man ikke kan være rettsoppnevnt sakkyndig. Det vil stort sett være i saker som omhandler egne klienter. Det er ofte uklart både for retten og potensielle sakkyndige vitner, hva som er forskjellen på å være vitne og sakkyndig vitne i denne sammenheng. Noe forenklet kan man si at vitner forteller om noe de har sett, hørt eller tenkt, mens sakkyndige vitner gjør vurderinger som er spesifikke for rettsaken, for eksempel vurderinger av prognose eller forhold som ikke har vært relevante i behandlingssammenheng. En annen forskjell er at sakkyndige vitner får betaling for sitt arbeide, mens vitner kun får refusjon av eventuelle reiseutgifter eller trekk i lønn.

Arbeidet som rettsoppnevnt sakkyndig

Dersom man blir oppnevnt som sakkyndig, skal man besvare et skriftlig mandat. Det sakkyndige arbeidet vil da bestå av flere ledd.

1. Hva betyr mandatet?

Man må være klar over at mange ord som blir brukt av jurister i en straffesak har en spesifikk juridisk betydning. Sakkyndige må da ha satt seg tilstrekkelig inn i fagfeltet til å forstå hva de juridiske begrepene betyr. I utilregnelighetssaker, straffeloven (strl) § 44, skal det blant annet utredes om observanden (den som observeres og vurderes) var psykotisk på handlingstiden. Da må man vite at det strafferettslige begrep "psykotisk" ikke er identisk med det kliniske begrep med samme ordlyd. Det vil være personer som har en psykosediagnose klinisk, men ikke vil være "psykotisk" og derved utilregnelige strafferettslig. Dette fremkommer av lovens forarbeider og lærebøker i strafferett⁶ og rettspsykiatri⁷. Tilsvarende vil begrep som "bevisstløs" og "høygradig psykisk utviklingshemming" være strafferettslig definert.

2. Hva skal til for å besvare mandatet?

Den sakkyndige vil få tilsendt politidokumentene i saken og må vurdere hvilke opplysninger fra disse som er relevante premisser for den sakkyndige vurdering. Observanden må så kontaktes, og man må ta opp en utfyllende psykiatrisk anamnese. Så må man vurdere hvilken annen informasjon som er relevant og nødvendig for å besvare mandatet. Det kan dreie seg om innhenting av opplysninger fra andre kilder, eller videre testing ved den sakkyndige. Dersom man innhenter opplysninger som er taushetsbelagt, må man ha observandens tillatelse. Man må også gjøre observanden og eventuelle komparenter oppmerksom på at man ikke har taushetsplikt som en behandler, men tvert i mot skal viderefremme informasjonen til retten. Det kreves et godt faglig skjønn for å vurdere hvilken informasjon som skal legges til grunn for den videre sakkyndige vurdering. Dersom sakkyndige har innhentet utilstrekkelig informasjon, vil også den sakkyndige vurdering bli utilstrekkelig.

3. Hvordan vurderes den innhentete informasjon klinisk?

Når premissene for den sakkyndige vurdering er samlet, skal den sakkyndige gjøre en klinisk vurdering av disse. Viktige tema vil da være psykiatrisk diagnostisering og ofte vurdering av behandlingsbehov. Når man stiller en ICD-10-diagnose⁸, må det fremgå

at man kan slik diagnostisering. Dersom man bruker tester som ledd i utredningen, må disse være relevante og det må dokumenteres at de er gjort i overensstemmelse med god praksis. Usikkerhetsmomenter i vurderingen bør komme frem. I en del saker vil det være motstridende informasjon. Da må den sakkyndige klarlegge hvilken informasjon han vil legge vekt på i den kliniske vurderingen, og hvorfor han eventuelt velger å se bort fra annen informasjon. Det kan også være aktuelt med alternative kliniske vurderinger dersom det ikke er klart hvilke fakta i saken man kan legge til grunn.

4. Hvordan vurderes den kliniske informasjonen i forhold til mandatet?

Når man har foretatt den kliniske vurderingen, skal den sakkyndige "oversette" den kliniske vurderingen til juridisk begrepsbruk, og derved besvare mandatet punktvis. For at dette skal bli riktig, må man under punkt 1 ovenfor ha gjort en riktig analyse av begrepene i mandatet.

Ulike typer rettspsykiatriske mandat

Utilregnelighet

De fleste rettspsykiatriske oppdrag i straffesaker dreier seg om "standard" rettspsykiatriske vurderinger, i gamle dager kalt "mentalobservasjoner". Bakgrunnen for disse erklæringer





er at vi i Norge har i straffeloven en utilregnelighetsregel, straffeloven § 44:

Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke.

Det samme gjelder den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad.

Utilregnelighetsregelen følger det vi kaller det medisinske, eller det biologiske prinsipp, som sier at det er tilstrekkelig at en slik tilstand er påvist for at retten skal finne at en person ikke har straffeskyld. Dette trenger retten sakkyndige for å utrede. Sakkyndige må da foreta en klinisk diagnostikk og så vurderer om den diagnostiserte tilstand omfattes av de rettspsykiatriske begrepene. Da må den sakkyndige vite hvordan begrepene er strafferettslig definert

I mange andre land benytter man det psykologiske prinsipp, i tidligere tider kalt det metafysiske prinsipp. Det innebærer at retten må finne at tiltalte på grunn av sinnslidelse ikke har forstått det moralske forkastelige i handlingen eller konsekvensene av handlingen eller har hatt en uimotståelig impuls. Dette forutsetter at retten, med de sakkyndiges hjelp, tar stilling til hva tiltalte hadde oppfattet og hva han hadde tenkt på handlingstiden. Enkelte steder er det for eksempel påkrevet for frifinnelse at de sakkyndige konkluderer med at observanden hadde imperative hallusinasjoner i forbindelse med de begåtte handlinger.

Når vi i Norge har valgt å beholde det medisinske prinsipp, er det fordi vi heller vil gjøre de feilene vi vil komme til å gjøre ved dette prinsipp, enn de feilene vi ville komme til å gjøre ved det

psykologiske prinsipp. I klartekst: Vi finner det bedre at noen blir frifunnet selv om de egentlig hadde skjønnet hva de gjorde, enn at noen blir dømt fordi de sakkyndige ikke har klart å kartlegge hva observanden egentlig har tenkt eller forstått.

I noen få land, blant annet Sverige, har man valgt å ikke ha noen utilregnelighetsbestemmelse i forbindelse med psykisk sykdom. Men en del personer vil få dom til psykiatrisk behandling som straff. I praksis medfører dette at flere lovbrøtere blir dømt til behandling enn i Norge, og at den psykiatriske behandlingen er definert som en straff.

Særreaksjon for utilregnelige

De utilregnelige i Norge skal ikke straffes, men få nødvendig behandling og oppfølging etter helselovene. Det er allikevel noen utilregnelige lovbrøtere som ansees som så farlige at det blir avsagt en særreaksjonsdom. Da må sakkyndige ha utredet sykdomsprognosen og behandlingsbehov, jamfør straffeloven §§ 39 og 39 a, og retten må finne at en slik dom er nødvendig for å verne samfunnet, da man antar at vanlig oppfølging i helsevesenet ikke er godt nok. Dette er ikke en straff, men et pålegg til det regionale helseforetak som har ansvar for pasienten om at vedkommende skal motta adekvat behandling. Pasienten blir da innlagt etter kapittel 5 i psykisk helsevernloven, og har rett på behandling med eller uten døgnopphold, alt etter psykiske tilstand og oppfølgingsbehov. Tilsvarende ordninger har vi for de utilregnelige

psykisk utviklingshemmete, som får sin oppfølging fra fagenheten på Brøset ved St. Olavs hospital og i hjemkommunen.

Forvaring

Også tilregnelige lovbrøtere kan få en særreaksjonsdom - forvaring⁹. Dette er en straff som gis med en minstetid og en lengstetid. De fleste forvaringsdømte menn er ved Ila landsfengsel og forvaringsanstalt, i alle fall initialt. Etter minstetiden kan den domfelte begjære løslatelse på prøve, dette avgjøres av retten. Dersom påtalemyndigheten før utløpet av lengstetiden finner at domfelte stadig representerer en alvorlig fare for samfunnet, kan dommen forlenges etter hovedforhandling i retten.

Forvaringsinstituttet er omstridt av flere grunner. For sakkyndige er det utfordrende spørsmål om alvorlig kriminelle handlinger kan predikeres med en sikkerhet som rettferdiggjør en slik reaksjon. Nå er det slik at det ikke er obligatorisk med noen sakkyndig vurdering av tilregnelige lovbrøtere¹⁰. Det skal da i stedet utføres en personundersøkelse (undersøkelse utført i Kriminalomsorgen) for å kartlegge visse psykososiale bakgrunnsfaktorer. Påtalemyndigheten kan under hovedforhandling dokumentere for eksempel at tiltalte allerede er dømt for gjentatte voldtekter eller annen alvorlig voldskriminalitet. Da kan rullebladet være tilstrekkelig bevis for at tiltalte representerer en farlighet som ikke er blitt redusert ved tidligere tidsbestemte straffer.

I mange av disse sakene vil det likevel også ha blitt foretatt en sakkyndig utredning av tiltalte. Da er det viktig å merke seg at den sakkyndige ikke skal vurdere om tidsbestemt straff er tilstrekkelig for å verne samfunnet, eller konkludere om det er en nærliggende fare for ny, alvorlig kriminalitet som er ordlyden i straffeprosessloven § 39 c. De sakkyndige vil få som mandat å utrede observandens psykiske og sosiale funksjon og eventuelt stille en diagnose. De sakkyndige blir også bedt om å utrede prognosen for observandens psykiske og sosiale funksjon. Dette skal være en generell utredning, men det er ikke

uvanlig at observander også vurderes med prediksjonsinstrumentet HCR-20¹¹. Skåringer her er ikke anbefalt, det er kun anbefalt en klinisk gjennomgang av alle de relevante variabler. Det er retten som skal vurdere, ut fra en total bevisvurdering, om lovens farlighetskrav er oppfylt. Dette juridiske krav er ikke umiddelbart proporsjonalt med HCR-20 skåren.

Tilstander som kan gi redusert straffereaksjon

Straffeloven § 56 omhandler ulike situasjoner der retten har anledning til å idømme en lovbrøtteren en straff som er under det lavmål som er bestemt for handlingen, eller gi en mildere straffart. Staffeloven § 56 bokstav c omhandler psykiske tilstander som kan gi straffereduksjon. Bestemmelsen er formulert slik:

Når lovbrøtteren 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.

Disse kliniske tilstander ligger nær opp til tilstander som omfattes av utilregnelighetsregelen¹². Der hvor observanden nesten er funnet utilregnelig, er det relativt enkelt å fastslå at han da i alle fall oppfyller et av disse kriteriene, men avgrensningen mot det ”normale” er vanskeligere. Her, som i spørsmål om utilregnelighet, må man kunne de juridiske betydningen av begrepene.

Andre sakkyndige utredninger

Det kan være andre tema som retten ønsker å få belyst ved sakkyndige. Det kan dreie seg om noe så lite kontroversielt som å vurdere en fornærmet i en seksualsak for å få en vurdering av hvorvidt hun er psykisk utviklingshemmet eller hadde en psykisk lidelse. Da kan retten, ikke de sakkyndige, vurdere om en annen

utnyttet dette for å oppnå seksuell kontakt, jamfør straffeloven § 193.

Andre områder er mer kontroversielle. I straffesaker er det et meget viktig poeng hvorvidt en lovbrøtteren brøt loven forsettlig eller uaktsomt. Da er det vesentlig at retten danner seg en formening om hva lovbrøtteren forsto og tenkte i den aktuelle situasjonen. Dette er en sentral del av bevisvurderingen. Det kan være fristende for en psykolog eller psykiater som har snakket lenge med tiltalte i saken, å prøve å danne seg et bilde av hva vedkommende hadde forstått på handlingstiden. Dette er imidlertid en bevisvurdering som man skal unngå. Sakkyndige kan eventuelt beskrive en psykisk eller somatisk tilstand som påvirket den generelle kognitive funksjon, men ikke hvordan dette påvirket vurderingen av de faktiske forhold. Sakkyndige skal heller ikke uttale seg om troverdighet.

Kvalitetssikring av sakkyndigarbeide

Sakkyndige vurderinger i straffesaker kan ha vidtrekkende konsekvenser for dem det gjelder. Arbeidet må derfor ha høy faglig kvalitet. Vi ser fra tid til annen at det blir skrevet om gjenopptatte saker hvor man har ment at tidligere tiders sakkyndighet ikke har holdt mål. Det er to typer kritikk som da kan fremkomme. Det ene er at de sakkyndige har ut fra sin tids kunnskap ikke gjort et godt nok arbeide. Det andre er at nyere kunnskap tilsier at tolkninger av funn i dag vil være annerledes enn tidligere.

Eksempel på det siste er at man for 15-20 år siden ikke hadde god nok kunnskap om normalvarianter i pikers underliv, og at man fotograferte funn som man så tolket som bevis på at barnet var blitt seksuelt misbrukt. I dag vet man at slike funn kan være innenfor normalvariasjonen, og ved gjennomgang av fotografiene (premissene i saken) kan man komme til andre skjønnsmessige vurderinger. De sakkyndige kan ikke bebreides at de, som resten av den medisinske verden, ikke hadde mer kunnskap om barns underliv på den tiden. Men nettopp fordi de har dokumentert

premissene for vurderingen, kan man i dag gjøre revurderinger. I andre saker har det vært mer uklart hvilke fakta eller observasjoner de sakkyndige har lagt til grunn for sine vurderinger, og ved gjenopptagelse har disse sakkyndige blitt kritisert for dårlig skjønnsutøvelse. Dette har blant annet skjedd i overgrepssaker der barn er blitt vurdert (”avhørt”) av psykologer eller barnepsykiatere og hvor premissene for den sakkyndiges konklusjoner har vært uklare og muligens feilaktige.

De færreste saker kommer opp som gjenopptagelsessaker, men i løpende straffesaker vil man også som sakkyndig oppleve at erklæringen blir lest og satt spørsmål ved eller direkte kritisert. Dette er ledd i en kvalitetssikrings om har som mål at straffesaker blir så godt belyst som det er mulig på bakgrunn av dagens medisinske og psykologiske kunnskap. Kvalitetssikring av rettspsykiatrisk sakkyndigarbeide foregår på mange nivåer.

Den sakkyndiges interne kvalitetssikring

Sakkyndige må naturligvis ha interne kvalitetssikringsrutiner som består i at alle dokumenter som det henvises til blir sjekket og at alle datoer og sitater er korrekte. Viktigere er imidlertid dobbeltsjekk av kliniske funn. Dersom man har snakket med en observand på ett tidspunkt, og funnet eller ikke funnet tegn til psykopatologi, bør man ha minst en samtale til for å bekrefte funnene. Dette er ikke fordi man tror at det første funnet var galt, men fordi observasjonen skal kvalitetssikres. På samme måte vil rettstoksikologene gjøre to uavhengige blodanalyser i veitrafikksaker (”promillesaker”) for å være helt sikre på at analysen er riktig. I psykologi og psykiatri er det mye større skjønn enn i laboratoriesaker. Derfor er det vanlig å oppnevne to sakkyndige i slike saker. Da er intensjonen at de to, uavhengig av hverandre, skal gjøre sine observasjoner og vurderinger. Det er likevel vanlig praksis i Norge at de utarbeider en felles erklæring, men hvor det skal fremkomme hva den enkelte sakkyndige har kartlagt og vurdert.

Sakkyndige bør også sørge for at



de får tilsendt dommen i saken. Da kan man sjekke hva retten har lagt vekt på i sine vurdering. Sakkyndige kan da i noen saker mene at retten ikke har forstått alle de sakkyndige finesser og ikke lagt tilstrekkelig vekt på det man la frem. Dette er det ikke de sakkyndiges ansvar å følge opp, men det kan være en viktig tilbakemelding som kan påvirke hvordan man kommuniserer med retten i fremtiden.

Den eksterne kvalitetssikring ved Den rettsmedisinske kommisjon

Alle rettspsykiatriske erklæringer som blir innsendt til kommisjonen blir gjennomgått av psykiatrisk gruppe. Saken vil da bli lest av som regel tre medlemmer i gruppen, psykiatere, psykologer eller barnepsykiater, alt etter behov. Gruppens leder skriver så bemerkninger til erklæringen som blir sendt til retten som oppdragsgiver, påtalemyndigheten og de sakkyndige.

Kommisjonen har bestått siden 1900. Den gangen, som nå, er sakkyndige spredt over hele landet. Det finnes ikke noen formalisert utdannelse som godkjenner rettsmedisinsk sakkyndige, som i mange andre land. Vi har derfor en ordning hvor produktet, erklæringen, blir gjennomgått. Retten vil ofte ikke ha kompetanse til selv å overprøve de sakkyndige vurderingen, men vil få melding fra kommisjonen med vurdering av det faglige innholdet.

Når kommisjonen leser en erklæring, har ikke den mer informasjon enn det som står i erklæringen. Derfor må det komme klart frem hva som er mandatet og hvilke premisser (informasjon) de sakkyndige legger til grunn for den kliniske vurderingen. De sakkyndiges vurderinger må være klare og det må så komme frem hvorledes de sakkyndige på bakgrunn av de kliniske vurderingene finner å besvare det juridiske mandatet.

Kommisjonen kan komme med bemerkninger dersom det ikke er klart hvilke premisser som er grunnlaget vurderingen, eventuelt dersom de sakkyndige burde ha innhentet mer opplysninger eller foretatt andre tester. Kommisjonen kan også mene at de premissene som er gitt, tilsier av annen kliniske vurdering, eventuelt forbehold i vurderingen. I slike saker kan vurderingen være helt riktig, men ikke tilstrekkelig underbygget. Til sist kan kommisjonen mene at mandatet ikke er riktig besvart gitt de premisser og den vurdering som ligger i erklæringen.

Kvalitetssikring ved partene i saken

Juristene i saken kan i liten grad overprøve det faglige skjønn i erklæringen. Men de leser erklæringen nøye og må vurdere om de premissene den sakkyndige har lagt til grunn, faktisk stemmer. Det kan hende at en av partene er kjent med en viktig vitneforklaring som de mener de sakkyndige har hoppet over, eller man mener at de sakkyndige har referert observandens opplysninger uriktig. Dette kan ikke Den rettsmedisinske kommisjon ha noen formening om. Sakkyndige vil ofte bli eksaminert om slike forhold.

Partene vil også eksaminere for å være sikre på at de har forstått den faglige vurdering korrekt - det er ganske mye fagspråk som trenger en utdyping. De sakkyndige bør skrive så mye som mulig på vanlig norsk og forkare forkortelser. Man må ikke anta at juristene eller juryen kan statistikk nok til å forstå fremleggelse av testresultat.

Avsluttende kommenterer

Slik jeg ser det er virksomhet som sakkyndig for retten et spennende og

samfunnsnyttig arbeidsfelt. Det er å ønske at spesialister i klinisk psykologi og spesialister i psykiatri finner det attraktivt å påta seg oppdrag fra retten. Dessverre vil klinikere i heldagsstillinger ofte ha vanskeligheter med å frigjøre tid til slike oppdrag. Forhåpentlig har offentlige arbeidsgivere forståelse for viktigheten av slikt arbeide, og vil gi sakkyndige permisjon til å møte i retten.

Ovenfor har jeg redegjort for hvorledes sakkyndigarbeide har mye til felles med produksjon av vitenskapelige artikler: Man må definere en problemstilling, utrede den og diskutere funnene i forhold til en vitenskapelig referanseramme. Et annet fellestrekk, er at arbeidet blir offentlig og kan bli utsatt for kritikk både fra rettens aktører og fra Den rettsmedisinske kommisjon. Dette avviker ikke så mye fra kollegers lesing av artikler og fagfellevurderinger i redaksjoner. Sakkyndigvurderinger meritterer ikke noe videre innen helsevesenet, men de burde, etter min mening, få større vekt når kvalifikasjoner skal vurderes. Sakkyndigarbeide gir mulighet til grundig klinisk analyse.

Det kan virke skremmende for sakkyndige at arbeidet blir utsatt for så mye kontroll, og at man kan risikere spørsmål i retten som tar sikte på å underminere den sakkyndiges vurderinger. Det at en sak kan bli tatt opp igjen etter mange år, og den sakkyndige erklæringen kritisert, kan også skremme. Det har i den senere tid vært rettet søkelys mot tidligere avgitte sakkyndigvurderinger som ikke har holdt mål. Saks og Koehler har i en artikkel¹³ nylig hevdet at i over 60 % av gjennomgåtte saker hadde "forensic science" begått feil. I Norge har sakkyndiges vurderinger både i "Lilandsaken", "Bjugn-saken" og "Torgersen-saken" blitt sterkt kritisert¹⁴. Dette bør likevel ikke fraholde seriøse spesialister å påta seg slikt arbeide etter beste evne.

En annen innvending enkelte psykologer har til å være rettspsykiatrisk sakkyndig, er at man mener at de rammene som er satt for rettspsykiatrisk sakkyndigarbeide ikke passer for psykologer, og at

psykologer heller skulle utvikle et eget fagfelt, rettspsykologi. Det har også være foreslått at det skulle lages en rettspsykologisk kommisjon som alternativ til den eksisterende kommisjon. Jeg er uenig i dette. Jeg tror det er klokt og riktig at psykologer ikke forsøker å danne en ny skole, men utvider og beriker det fagfeltet som i dag går under begrepet rettspsykiatri og som gjelder psykiatrisk/psykologisk vurdering av enkeltindivider. De mandat som omhandler utilregnelighet, nedsatt straffereaksjon eller særreaksjoner bør kunne utredes av psykologer med relevant erfaring, innenfor den rettspsykiatriske tradisjon og lovregulering. Skal man påta seg slikt arbeide, må man akseptere de juridiske rammene. Dersom man mener at for eksempel utilregnelighetsregelen burde vært annerledes eller at særreaksjoner ikke kan forsvares, mener jeg at dette må tas opp på prinsipielt grunnlag i forhold til lovgiverne, ikke ved "sivil ulydighet" ved at sakkyndig opererer utenfor loven.

Man kan diskutere om psykologer kan bidra med sakkyndigvurderinger med helt andre mandat enn de tradisjonelle. Jeg vet at psykologer har utført løgndetektorundersøkelser, at det er blitt utført tekstanalyse for å identifisere løgn i vitneutsagn, at det er utført troverdighetsvurderinger av muntlige frestillinger, at det er utredet hvorvidt en siktet lovbrøyer har den psykologiske utrustning som forutsettes for å begå en avvikende handling som drap, eller om en mistenkt for drap har reagert emosjonelt som forventet av uskyldige/skyldige på tiden da avdøde ble funnet. Dette mener jeg er uheldig.

Slike tema kan være interessante som forskningstema, men er vanskelig å overføre til enkeltindividnivå. Man må regne med at lagretten (juryen) og til dels de juridiske aktører ikke behersker begrep som sensitivitet og spesifisitet, man må også regne med at mange lovbrøyttere er nettopp de personer som av ulike grunner faller utenfor de gruppene som er blitt kartlagt i psykologisk og epidemiologisk forskning. Det er derfor vanskelig å identifisere og veie usikkerhetsmomenter i

den psykologiske vurderingen. I rettsmedisinsk og rettspsykiatrisk tradisjon er det begått klare feil. Disse bør vi lære av, og en lærdom er at man skal være svært forsiktig i å uttale seg i retten om enkeltindivid på grunnlag av hypoteser, teorier og "egen erfaring" som ofte betyr egen synsing.

Når jeg likevel aksepterer de mer tradisjonelle rettspsykiatriske oppdrag, er dette fordi vi har hatt en lang diagnostisk tradisjon i Norge som gjennom mange år har tilpasset seg strafferetten og vice versa. Mulighetene for misforståelser og feil blir derfor redusert. Men jeg vil oppfordre den akademiske psykologi til å fortsette med forskning som kan gi oss mer informasjon om hvordan mennesker opptrer i krisesituasjoner som de fleste voldshandlinger er, om deres kognisjon da og deres senere bearbeidelse og gjenfortelling av inntrykk. Dette vil gi oss viktig generell kunnskap, selv om jeg tror at det er lenge til det er psykologer og ikke dommere som skal ta stilling til om en tiltalt eller et vitne forklarer seg sant.

Fotnoter

- 1 NOU 2001:12 *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*. s 47
- 2 Straffeprosessloven § 142 tilsier at man ikke bør være rettsoppnevnt sakkyndige dersom man ville ha vært inhabil som dommer, og Domstolloven §§ 106 og 108 regulerer dette.
- 3 Strpl § 147
- 4 Strpl § 119
- 5 Strpl § 149
- 6 Andenæs, Johs., Matningsdal, Magnus, Rieber-Mohn, Georg Fredrik (2004) *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Universitetsforlaget
- 7 Rosenqvist, Randi og Rasmussen, Kirsten (2004) *Rettspsykiatri i praksis*, 2. utgave, Universitetsforlaget
- 8 ICD-10, *Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer*, 10. revisjon, Statens Helsetilsyn 1996
- 9 Strl § 39 c
- 10 Strl § 39 d
- 11 Webster, C., Douglas, K., Eaves, D. og Hart, D.: *HCR-20 Vurdering av voldsrisiko*, oversatt (2002) av Rasmussen, K., Jakobsen, D., Urheim, R. Psykologisk institutt, Norges teknisk-vitenskapelige universitet, Trondheim
- 12 I forarbeidene, NOU 1990:5 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjonsregler* er disse tilstandene beskrevet med den intensjon at dette skulle være tilstander som kunne gi en fakultativ straffrihet (en kan-regel). Disse tilstandene ble imidlertid i Stortinget besluttet å kunne gi redusert straff, men ikke straffrihet.
- 13 Saks, M.J., Koehler, J.-J. (2005) *The Coming Paradigm Shift in Forensic Identification*

Science, Science vol 309 s 892 895

14 "Liland-saken" dreiet seg om en drapsak der sakkyndige fastsatte et dødstidspunkt på sviktende premisser. Liland ble dømt i 1969 og frifunnet i 1994 (se NOU 1996: 15 *Liland-saken*)

I "Bjugn-sakne", begynnelsen av 1990-tallet; dreiet det seg om påstått misbruk av barn. Disse barna hadde vært samtalt med av sakkyndige, som til dels brukte svært ledende spørsmål. Dette ble grundig diskutert i ettertid, og vi fikk i 1998 *Forskrift om dommeravbør og observasjon med mer* for å bedre rettsikkerheten. Tiltalte i saken som ble frikjent, fører erstatningssak mot staten.

"Torgersen-saken" er nå under behandling i Gjenopptagelseskommisjonen for straffesaker. Det har vært mange kritiske vurderinger av vitenskapeligheten av sakkyndigutredninger som ble utført for 45 år siden.

Foto: Camilla Ringdal Dukefos



Randi Rosenqvist er leder for Den rettsmedisinske kommisjon. Hun er psykiater og har jobbet i over 25 år i skjæringspunktet mellom psykiatri og jus. Hun har rundt 20 års erfaring fra klinisk psykiatri, mye av dette i sikekrhetspsykiatrien. Hun har skrevet en del artikler om rettspsykiatriske og sikkerhetspsykiatriske emner og en lærebok i rettspsykiatri sammen med professor Kirsten Rasmussen. Hun var medlem av strafferettkommisjonens underutvalg for særreaksjoner og utilregnelighetsregler og har deltatt i flere andre offentlige utredninger. Hun har vært knyttet til Den rettsmedisinske kommisjon fra 1982, og er nå leder av kommisjonen og av den psykiatriske gruppen.