

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET  
Postboks 8005 Dep.  
0030 OSLO

Deres ref.: 20/2572 - HLØ

Vår ref: HSAK202000061

Dato: 27-08-2020

## **Legeforeningens høringsvar – ny forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige, endring i forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon og endring i forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring**

### **1 Innledning**

Justis- og beredskapsdepartementet (JD) sendte den 2. juni 2020 forslag om ny forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige, endring i forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon og endring i forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring på høring. Høringsfristen var opprinnelig satt til 14. august 2020. Legeforeningen har fått utsatt frist til 27. august 2020 grunnet behovet for intern forankring, jf. e-post fra JD av 1. juli 2020.

Departementet ber først og fremst om innspill til utformingen av forskriften og tilgjengeligheten av forskriften. Dette er av særlig betydning for Legeforeningen, da vi organiserer en stor del av de sakkyndige forskriften retter seg mot.

Den norske legeforeningen støtter i hovedsak forslaget, men har enkelte innspill med forslag til presiseringer og endringer.

### **2 Bakgrunn**

Tilregnelighetsutvalget fikk i mandat å vurdere straffelovens utilregnelighetsregler, psykiatrisk sakkyndighet og særreaksjonene. Utvalget avga i 2014 sin utredning *NOU 2014: 10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern*, som deretter ble sendt på høring.

Legeforeningen avga 16. mai 2015 høringsvar til utredningen. Legeforeningen tok blant annet til orde for at rettsoppnevnte psykiatriske sakkyndige som regel bør være spesialister, og må kunne dokumentere klinisk erfaring rettet mot utredning og behandling av pasienter med psykoser og andre alvorlige sinnslidelser. Forslaget ble fulgt opp i *Prop. 154 L (2016-2017) Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldevne, samfunnsvern og sakkyndighet)*. Det tas sikte på at loven skal tre i kraft 1. oktober 2020.

Legeforeningen og Norsk psykiatrisk forening ved Utvalg for rettspsykiatri har tidligere gitt innspill gjennom høringer og deltatt arbeidet i referansegruppen til Midlertidig rettspsykiatrisk enhet (MRE) – forløperen til Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS). Innledningsvis vil Legeforeningen bemerke at det er positivt at flere av våre innspill har blitt fulgt opp av departementet og tatt inn i forskriftsutkastet.



### 3 Forslaget til ny forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige

#### 3.1 Krav til sakkyndiges kompetanse (forslagets § 2)

##### 3.1.1 Kravet om autorisasjon

Forskriftsforslagets § 2 første ledd første punktum krever at sakkyndig som oppnevnes etter straffeprosessloven § 165 a skal være lege eller psykolog og ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 bokstav n eller t jf. § 48 a, jf. § 53.

Legeforeningen støtter kravet om autorisasjon for å bli oppnevnt som sakkyndig. Vi vil peke på at det foreligger flere eksempler på at sakkyndige, som ikke lenger har gyldig autorisasjon, har opptrådt som sakkyndige. Dette har vært uheldig og har potensielt kunnet skade omdømmet til sakkyndige og domstolenes virksomhet.

##### 3.1.2 Kravet om spesialistgodkjenning

Forskriftsforslagets § 2 annet ledd første punktum krever at den sakkyndige, og minst én av de sakkyndige når de er flere, skal være godkjent spesialist på et fagområde som er relevant for den rettspsykiatriske undersøkelsen den eller de sakkyndige skal gjennomføre.

Legeforeningen støtter dette, både av hensynet til samfunnet, rettsikkerheten til den enkelte og tilliten til sakkyndige. Etter Legeforeningens syn bør sakkyndigoppdrag utføres av erfarne klinikere med formell spesialistkompetanse. Arbeidets art er også slik at en må legge til grunn at sakkyndige har bred klinisk erfaring, og selvstendig og trygt kan diagnostisere de relevante kliniske tilstander.

Straffeprosessloven § 165 a (som vil tre i kraft fra den tid Kongen bestemmer) slår fast at "*Én av de sakkyndige må være godkjent spesialist*". Loven gir imidlertid ikke nærmere anvisning på hva vedkommende må være spesialist på. Legeforeningen vil peke på at det vil kunne være grunn til å presisere hva som anses for å være en relevant spesialitet for rettspsykiatriske sakkyndigoppdrag. For leger er først og fremst psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri relevante spesialiteter. I enkelte saker kan hhv. rus- og avhengighetsmedisin og nevrologi være relevante spesialiteter.

##### 3.1.3 Kravet om klinisk praksis

Straffeprosessloven § 165 a første ledd siste punktum, slår fast at hvis det er oppnevnt flere sakkyndige, må én av dem arbeide klinisk. Forskriftsforslaget § 2 annet ledd annet og tredje punktum slår fast at dette gjelder arbeid i minst femti prosent stilling, og at vitenskapelig stilling innen relevant fagområde kan oppfylle kravet til klinisk arbeid som lege eller psykolog.

Arbeid innenfor et "relevant fagområde" vil være et relativt vidt begrep. Etter Legeforeningens oppfatning er psykiatrisk arbeid ved offentlige sykehus og DPS relevant. Det avgjørende er at man tilhører et klinisk eller vitenskapelig fagmiljø, samt at man arbeider med relevante problemstillinger klinisk eller forskningsmessig, også utenfor rettspsykiatriens rammer.



Legeforeningen mener det bør være et mål at samtlige sakkyndige i utgangspunktet bør arbeide klinisk i forskriftens forstand. Fra denne hovedregelen bør det imidlertid oppstilles to unntak: For det første for spesialister som arbeider med samfunnsmedisin og tilsvarende fagfelt innenfor *offentlig forvaltning*, og som har tilknytning til et fagmiljø. For det andre bør det gis et unntak for *pensjonister* som opprettholder en relevant faglig virksomhet i redusert stilling eller for pensjonerte spesialister. Pensjonerte spesialister som ønsker å arbeide som sakkyndige er en verdifull ressurs. Det er imidlertid viktig at kravene til oppdatering og faglig utvikling ivaretas. Det kan derfor med fordel inntas en begrensning om at det ikke bør være mer enn fem år siden pensjonisten avsluttet sin kliniske, vitenskapelige eller annen faglig relevante virksomhet.

### 3.1.4 Forslag om krav til at minst én av de sakkyndige skal være lege

Straffeprosessloven § 165 a første ledd krever at det skal oppnevnes to sakkyndige for å foreta en rettspsykiatrisk undersøkelse etter § 165 første og annet ledd, med mindre retten finner at det er tilstrekkelig med én.

I Prop. 154 L (2016-2017) pkt. 8.1 er det presisert at:

*"det som hovedregel oppnevnes to sakkyndige til å gjennomføre en rettspsykiatrisk undersøkelse etter straffeprosessloven § 165 første og annet ledd. Det er likevel tilstrekkelig med én sakkyndig i saker hvor det foreligger opplysninger av avgjørende betydning for den rettspsykiatriske undersøkelsen, som for eksempel helsejournaler, opplysninger i tidligere rettspsykiatriske erklæringer, dommer og andre saksdokumenter. Dette kan blant annet være tilfelle der observanden har hatt en veldokumentert diagnostisert tilstand over flere år, og i saker om forlengelse av en særreaksjon."*

I proposisjonens pkt. 6.2.4 uttales også:

*"Som utvalget peker på, gir den gjeldende regelen i straffeprosessloven § 139 allerede rom for den praksis som har utviklet seg om at det som hovedregel oppnevnes to sakkyndige for å foreta en rettspsykiatrisk undersøkelse. Når departementet likevel foreslår en særskilt regulering i tråd med etablert praksis, er det for å tydeliggjøre at to sakkyndige normalt vil være nødvendig, men også som hovedregel tilstrekkelig i disse sakene."*

Legeforeningen vil fremheve departementets uttalelser ovenfor, og ber departementet om å tydeliggjøre at den klare hovedregelen er at det oppnevnes to sakkyndige. Det må ev. begrunnes særlig med sakens art og den sakkyndiges kompetanse dersom det skal være forsvarlig å oppnevne kun én sakkyndig.

Forskriftsforslaget § 6 første ledd bokstav c sier at den sakkyndige skal "vurdere helsen og funksjonen til den som vurderes, både på handlingstidspunktet og i dag (status presens)". "Helsen" omfatter også somatiske forhold. Dette er vurderinger som leger vil ha en særlig kompetanse og forutsetning til å foreta. Legeforeningen vil understreke behovet for en lege som kan vurdere somatiske forhold som kan ha hatt betydning for observandens adferd.

Det har tidligere vært praksis for at i tilfellene hvor det ble oppnevnt mer enn en rettspsykiatrisk sakkyndig, skulle minst én være lege som var spesialist i psykiatri. Legeforeningen mener at det bør fremgå uttrykkelig av forskriften at i tilfellene hvor det oppnevnes to sakkyndige, må minst én av de sakkyndige være en lege som er spesialist i psykiatri eller i barne- og ungdomspsykiatri.

### 3.1.5 Kravet om deltakelse i utdanningsprogram

Legeforeningen støtter kravene til utdanningsprogram slik det er formulert i forslaget til forskrift.

### 3.2 Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (forslagets § 3)

Bestemmelsen om Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS) er en kodifisering av aktuell praksis, der blant annet Norsk psykiatrisk forening og Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri har deltatt i tidligere evalueringsarbeid. Legeforeningen støtter forslaget på dette punktet.

### 3.3 Den sakkyndiges egenerklæring (forslagets § 4)

Legeforeningen støtter forslaget § 4 om egenerklæring. Første ledd bokstav a til g i egenerklæringen vil gjelde generelt, og vil gjelde alle oppdrag innenfor en bestemt periode.

Forslaget til § 4 første ledd bokstav h til j slår fast at den sakkyndige i egenerklæringen skal opplyse om:

*"h) tilknytning til partene eller andre sakkyndige i saken*

*i) tidligere sakkyndigoppdrag de siste fem årene med andre sakkyndige som oppnevningen kan bli sammen med*

*j) andre forhold som den sakkyndige selv anser er av betydning for oppdraget"*

Legeforeningen vil peke på at dersom samtlige aktuelle sakkyndige skal sette seg inn i saken og/eller aktuelle relasjoner grundig nok til å kunne besvare dette, vil dette kunne forsinke oppdraget med dager/uker. Det er ikke nødvendigvis hensiktsmessig, og departementet bes om å vurdere hvordan forskriftens utforming og/eller gjennomføringen i praksis kan skje på en mer hensiktsmessig og ressursbesparende måte for de sakkyndige.

Når det gjelder tidligere sakkyndigoppdrag de siste fem årene med andre sakkyndige som oppnevningen kan bli sammen med, jf. forslaget § 4 første ledd bokstav i, er bestemmelsen gitt i medhold av straffeprosessloven § 165 a annet ledd. Bestemmelsen slår fast at oppnevningen bør unngås når tilknytningen til en annen sakkyndig i saken er egnet til å svekke tilliten til den sakkyndiges uavhengighet.

Bakgrunnen for bestemmelsen er at det har vært skapt et inntrykk av at det opptrådte «faste par» av sakkyndige, noe som har vært vurdert som uheldig, jf. Prop. 154 L (2016-2017) pkt. 6.4.4.2.

Legeforeningen mener det er viktig å presisere at det at man har arbeidet med en annen sakkyndig tidligere, ikke nødvendigvis er inhabiliserende eller gjør en sakkyndig uavhengig. I rundskriv til forskriften eller tilsvarende bør det presiseres at vurderingen som må foretas er konkret og basert på den individuelle relasjonen, og ikke kan baseres på antall saker eller prosentmessig andel av saker.

Ofte vil det være hensiktsmessig eller ønskelig med sakkyndige som ikke har for lang reisevei. Tilgangen på sakkyndige er ikke like god alle steder, slik at samarbeid mellom de samme sakkyndige ikke kan unngås. Eksempelvis er det for øyeblikket kun fire sakkyndige bosatt i Møre og Romsdal som tar saker på Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighets liste over sakkyndige.

### *3.4 Mandatet for de sakkyndiges arbeid (forslagets § 5)*

Legeforeningen støtter forslaget om at § 5 første ledd, jf. § 5 annet ledd, også gjelder mandatet for den som partene fremstiller for retten for å avhøres som sakkyndig uten oppnevning, jf. straffeprosessloven § 149.

Forslagets § 5 første ledd bokstav d krever at den sakkyndige skal "*angi om det er behov for en risiko- og prognosevurdering*". Legeforeningen vil i denne forbindelse peke på at begrepet "*voldsrisikovurdering*", og ikke "*risikovurdering*" bør brukes, da dette er et innarbeidet begrep og det antas at det er dette departementet sikter til, jf. bl.a. departementets egen begrepsbruk i Prop. 154 L (2016-2017) pkt. 5.1.6.3.

Både forslaget §§ 5 og 6 kunne med fordel ha presisert at det forutsettes bruk av anerkjente instrumenter/metoder. Det er imidlertid positivt at det legges vekt på at det bør brukes standardmandater. Dette er viktig for å sikre likebehandling og rettssikkerhet.

### *3.5 Krav til den rettspsykiatriske erklæringen (forslagets § 6)*

Krav til den rettspsykiatriske erklæringen fremgår av forslaget § 6. Bestemmelsen bør imidlertid presisere at det aktuelle straffbare forholdet bør fremkomme av erklæringen, likeså tidligere straffbare handlinger. Dette gjelder spesielt i de sakene der det gis mandat etter § 5 d om prognose og voldsrisikovurdering. Videre bør det presiseres at relevante helseopplysninger skal innhentes i den grad det finnes og er mulig, for å sikre at vurderingen bygger på all tilgjengelig relevant informasjon.

## **4 Endring i forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon**

Departementet foreslår at Den rettsmedisinske kommisjon etter innspill fra Domstoladministrasjonen og Riksadvokaten utarbeider et graderingssystem for tilbakemelding til retten. Legeforeningen er ikke kjent med hvilket graderingssystem for tilbakemelding til retten som Den rettsmedisinske kommisjon skal utarbeide forslag til. Vi forutsetter at dette forelegges de berørte aktørene før et nytt system velges. Utover dette har Legeforeningen ikke merknader til



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

endring i forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon.

## **5 Endring i forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring**

Psykisk helsevernloven § 5-6 gir hjemmel for overføring fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under kriminalomsorgen når særlige grunner taler for det. Ved lov 21. juni 2019 nr. 48 er det besluttet at bestemmelsen skal oppheves.

Som en følge av lovendringen foreslår departementet å oppheve de bestemmelsene i forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring som omhandler overføring fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under kriminalomsorgen. Dette gjelder § 1 andre ledd, § 6 tredje ledd og § 8 andre ledd.

Forslaget på dette punkt er konsekvens av en allerede vedtatt lovendring. Endringen gjør at forskriften nå samsvarer med gjeldende lov. Legeforeningen har ikke merknader til denne tekniske endringen.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
Generalsekretær

Lars Duvaland  
Avdelingsdirektør/advokat

Saksbehandler: Anders Sondrup, rådgiver/advokatfullmektig

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)