

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Oslo tingrett
Postboks 8023 Dep
0030 Oslo

Deres ref.	Deres dato	Vår referanse	Vår dato
11-188627MED-OTIR/05	24. mai 2012	2012-0193	31. mai 2012

Klargjøring om vesentlige mangler i de sakkyndige Agnar Aspaas og Terje Tørrissens skriftlige erklæringer

Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) viser til brev fra Oslo tingrett av 24. mai 2012 der retten ber kommisjonen klargjøre om den har funnet vesentlige mangler i de sakkyndige Agnar Aspaas og Terje Tørrissens skriftlige erklæringer.

DRK beklager at formuleringen "til etterretning" angitt i kommisjonens uttalelse av 21. mai 2012, har ført til usikkerhet om hva som er resultatet av kommisjonens gjennomgang av den rettspsykiatriske erklæringen av 10. april 2012 ved de sakkyndige Aspaas og Tørrissen.

Innledningsvis finner DRK grunn til å presisere at det over tid har vært en etablert praksis å benytte formuleringen "å ta en erklæring til etterretning". Denne benyttes i psykiatrisk gruppe hvor det er en klar uenighet med de sakkyndige om vurderingen av premissgrunnlaget, også etter at de sakkyndige har avgitt en tilleggserklæring. Ved å ta en erklæring "til etterretning" fastslås at det er en uenighet, men at saken, slik kommisjonen ser det, er tilstrekkelig belyst til at retten på selvstendig grunnlag kan vurdere erklæringen. I nyhetsbrev nr. 18, august 2007, fra psykiatrisk gruppe i DRK, omtales kommisjonens saksbehandling. Nyhetsbrevet vedlegges til orientering og det vises særlig til "Vurderingen" side 3 flg.

DRK ba i nærværende sak om en tilleggserklæring som følge av at kommisjonen hadde vesentlige bemerkninger til erklæringen fra Aspaas og Tørrissen. I sin tilleggserklæring av 30. april 2012 har de sakkyndige etter DRKs oppfatning ikke svart tilfredsstillende på kommisjonens bemerkninger. I uttalelse av 21. mai 2012 ber DRK følgelig de sakkyndige presisere følgende for retten (sitat):

- Det mønster de mener observanden har vist for opplevelsesmåte og atferdsforstyrrelse som har skapt konflikt med omgivelsene i ungdomsår og som er videreført inn i voksen alder og som kun er uttrykk for observandens personlighet.
- En begrunnelse for hvordan de har vektet motstridende opplysninger ved skåring av SCID-I og SCID-II, dvs. hvilket skjønn de har brukt for å underkjenne enkelte opplysninger og vektlegge andre.

- Andre moment de mener har fremkommet i retten som ikke er en del av premissgrunnlaget i erklæringen som styrker eller svekker de sakkyndiges konklusjoner.

Idet retten har bedt om en redegjørelse for vesentlige mangler vil kommisjonen bemerke:

DRK kan ikke se at de sakkyndige i tilstrekkelig grad har tatt forbehold i sine drøftelser hvorvidt de generelle kriteriene for personlighetsforstyrrelser er til stede, eller ikke. Dersom de generelle kriteriene ikke er oppfylt kan man etter ICD-10 heller ikke diagnostisere spesifikke personlighetsforstyrrelser. I følge ICD-10 skiller personlighetsforstyrrelser seg fra personlighetsforandringer både når det gjelder tidspunkt for debut og utviklingsmåte. Personlighetsforstyrrelser er utviklingstilstander som starter i barne- og ungdomsalder og som vedvarer inn i voksen alder. DRK kan ikke se at det i premissene er redegjort godt nok for om observanden fra barne- og/eller ungdomsalder har hatt dypt innarbeidede og vedvarende atferdsmønstre som er kommet til uttrykk gjennom rigide reaksjoner på et bredt spekter av personlige og sosiale situasjoner. (Ref: ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer, Gyldendal Norsk Forlag AS 2000).

De sakkyndige har ved skåring av SCID-I ikke benyttet all kjent informasjon om observanden, som for eksempel opplysninger fra observandens mor som er gjengitt fra avhørene av henne, samt opplysninger fremkommet i samtale mellom moren og de sakkyndige Torgeir Husby og Synne Sørheim. Til bemerkningen om komparentopplysninger, jf. DRKs uttalelse av 23. april 2012 fjerde avsnitt, har mor i avhør, men spesielt i samtale med de sakkyndige Husby og Sørheim gjort rede for endringer i observandens atferd fra 2006, bl. a. hans tilbaketrekking og endringer i kontaktform, med forverring fra 2010. Mor gir gjennom sine observasjoner et perspektiv som kan ha diagnostisk betydning. DRK mener at de sakkyndige ikke i tilstrekkelig grad begrunner hvorfor slike mulig viktige opplysninger ikke er tatt hensyn til. Ved den generelle vurderingen av om observanden kan ha hatt en psykoselidelse på handlingstiden er de samme opplysningene også utelatt. De sakkyndige burde ha drøftet hvorvidt medtagning av slike opplysninger kunne ha ført til en annen konklusjon eller ikke, både med hensyn til den kliniske diagnostiske vurderingen og videre i forhold til vurderingen av de rettspsykiatriske begrepene i henhold til mandatet.

I forlengelsen av dette ønsker DRK å presisere følgende:

Det foreligger allerede en rettspsykiatrisk erklæring med motsatt konklusjon som bygger på mye av det samme premissgrunnlaget. Det vil være opp til retten å avgjøre hva som skal legges til grunn der de sakkyndige vurderer premissene ulikt.

DRK vil også presisere at spørsmålene som er stilt de sakkyndige, jf. kommisjonens uttalelser av 23. april og 21. mai 2012 ikke er rettet mot de sakkyndiges konklusjon per se. DRK mener at det er drøftingene de sakkyndige legger til grunn for sin konklusjon som har vesentlige mangler.

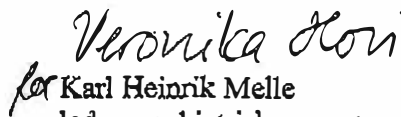
Videre presiseres at DRK er inneforstått med at kommisjonen kun skal vurdere skriftlige erklæringer, jf. straffeprosessloven § 147 og forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3 bokstav a. Det å be de sakkyndige, i forbindelse med sitt vitneprov, gi utdypende

opplysninger om enkelte forhold, jf. DRKs uttalelse av 21. mai 2012, var ment for rettens opplysning og ikke for å utfylle kommisjonens vurderingsgrunnlag. DRK skal ikke vurdere det som fremkommer under bevisførselen. Det vises til merknadene til forskriften § 5 hvorav det fremgår at dersom retten ønsker det skal medlemmer av kommisjonen som har deltatt i behandlingen av en sak, møte i retten, ikke for å vurdere de sakkyndiges erklæringer eller uttalelser i retten, men for å redegjøre for sin forståelse av rettsmedisinske begreper, kommisjonens saksbehandling og kommisjonens forutgående faglige vurderinger av erklæringene.

Leder av DRK, Tarjei Rygnestad, og leder av psykiatrisk gruppe, Karl Henrik Melle, er begge innkalt til å møte som vitner under hovedforhandlingen. De er bedt om å være tilstede under de sakkyndiges forklaringer før de selv skal avgi sine forklaringer, foreløpig angitt tidspunkt er den 18. juni 2012. Melle vil i sin forklaring for retten kunne gi utdypende opplysninger om de forutgående faglige vurderingene som er gjort av de sakkyndige erklæringene i saken. Under henvisning til at medlemmer av DRK møter etter ønske fra retten, jf hva som er gjengitt fra merknadene til forskriften ovenfor, overlater DRK til retten å vurdere hvorvidt det kan være hensiktsmessig at medlemmene fra DRK avgir sine forklaringer forut for de rettsoppnevnte sakkyndige i saken.

Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe er samlet om denne uttalelsen.


Tarjei Rygnestad
leder, Den rettsmedisinske kommisjon


Karl Henrik Melle
leder, psykiatrisk gruppe

Vedlegg:

Nyhetsbrev nr 18 fra Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe, august 2007 om kommisjonens saksbehandling

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON
Justissekretariatene

Rekvirenter og brukere av rettspsykiatriske tjenester

Rettspsykiatrisk sakkyndige

Deres referanse

Deres dato

Vår referanse

Vår dato september 2007

Nyhetsbrev nr 18 fra Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe, august 2007, om kommisjonens saksbehandling.

Det kan være fornuftig at brukere av rettspsykiatriske tjenester og sakkyndige har kunnskap om hvorledes psykiatrisk gruppe arbeider når sakkyndigvurderinger gjennomgår eksternt kvalitetssikring hos oss, jf. strpl § 147. Det henvises også til nyhetsbrev nr 17 (mars 2007) som omtaler forslag til nye standardmandat til rettspsykiatrisk sakkyndige og våre anbefalinger om hvordan utredninger kan gjøres.

Alle nyhetsbrev ligger nå på vår nettside: www.justissekretariatene.no

Registrering og utsendelse.

Når saker kommer inn til oss, blir de registrert og eventuelt koblet med tidligere saker vi har på samme person. Saken blir så vanligvis sendt per post til to medlemmer som leser den og skriver sine bemerkninger, og så til leder som avslutter saken med kommisjonens brev som sendes likelydende til aktuell domstol, statsadvokat og de sakkyndige. Ved hastesaker må sekretariatet kontaktes direkte og det kan da avtales at erklæringer og svar faxes eller scannes og sendes per e-post, selv om vi helst unngår dette av konfidensialitetsgrunner.

Kommisjonen består av psykiatere, barne- og ungdomspsykiatere og nevropsykologer. Saker blir fordelt til de ulike medlemmer etter forventet krav til kompetanse. Saker der en sakkyndig er psykolog, vil som regel gå til en av psykologene, saker der observanden er barn/ungdom vil gå til en barnepsykiater.

Vi har oftest ikke kjennskap til hvem som er forsvarer, og kan ikke sende direkte til vedkommende, så det må påtalemyndigheten gjøre. Politiet får heller ikke våre svar direkte. Kommisjonen sender til det statsadvokatembetet som hører til den domstolen erklæringen er avgitt til. Det kan skje at dersom en sak er avgitt til for eksempel Oslo tingrett, så vil det likevel ikke være Oslo statsadvokatembete som skal ha saken, men Det nasjonale statsadvokatembetet. Dette kan ikke kommisjonen vite, og det embetet som mottar vår uttalelse, må sende den videre til det embetet som har saken. Det kan også være problemer dersom erklæringen er avgitt for eksempel til Høyesterett, da vet ikke vi hvilket statsadvokatembete saken sortere under, dersom vi ikke har tidligere uttalelser.

Postadresse
Postboks 8027 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Teatergt. 5
Org. nr.
986 186 999

Telefon
22 99 13 25
Telefaks
22 99 13 26

Behandling av saker i kommisjonen.

Ulike medlemmer i kommisjonen kan ha ulike synspunkter på erklæringen. Dersom det er en klar uenighet i kommisjonen på viktige områder, skal kommisjonen gi uttrykk for denne uenighet i sitt brev. Det er likevel ikke slik at alle brev blir forelagt alle som har behandlet saken før de går ut. Det er leder, ev nestleder, som formulerer kommisjons endelige brev.

Hva ser vi på:

Mandatet: I de fleste tilfellen har vi ikke bemerkninger til mandatet. Vi har imidlertid merket oss at mandatet ofte ikke er tilpasset saken. Det burde således ikke være aktuelt å be om utredning av forhold vedrørende særreaksjoner dersom de påklagete handlinger ikke vil kunne kvalifisere til slik straffereaksjon. Dette ble omtalt i vårt nyhetsbrev nr 17.

Vi ser at i enkelte saker blir de sakkyndige gitt et mandat som ligger utenfor deres kompetanse. Sakkyndige kan for eksempel ikke uttale seg om hva de mener en observand har tenkt på et gitt tidspunkt. Vurdering av forsett eller troverdighet skal de heller ikke utrede, heller ikke om rus er selvforskyldt.

Vi har sett i flere saker der det blir utført en vurdering av en fornærmet i en straffesak at de sakkyndige blir bedt om å vurdere den eventuelle skaden som fornærmede har fått etter et overgrep. Dersom det ikke er rettslig tatt stilling til at et slikt overgrep har funnet sted, må ikke mandatet formuleres på den måten.

Sakkyndiges kompetanse og habilitet: Det er rekvirenten som skal vurdere sakkyndiges kompetanse og habilitet i den aktuelle saken. Kommisjonen kan eventuelt forespørres om en foreslått sakkyndig ansees å ha relevant kompetanse. Ordningen med "faste sakkyndige" og godkjenning av sakkyndige som ikke er spesialister i psykiatri er falt bort ved forskriften av 2003.

Kommisjonen kan gjøre retten oppmerksom på at vi mener at behandlere er inhabile som sakkyndige. Men retten må ta stilling til dette, jf domstolsloven §§ 106 og 108. Dersom den sakkyndige mener at det kan være spørsmål om habilitet, bør han ta dette opp med rekvirent så snart som mulig, og redegjøre for dette i erklæringen.

Dokumentutdrag: Kommisjonen kan ikke vurdere om de sakkyndige har referert politidokumentene på en korrekt måte. Det må partene gjøre. Vi kan ha meninger om at alt for mye er referert. Det er etter vår mening viktig å angi hvilke dokumenter opplysninger er tatt fra, og bare gjengi de opplysningene som har relevans for det mandatet som skal besvares.

I andre tilfeller kan vi mene at det er tatt inn for lite informasjon spesielt om observanden på tiden for de påklagete handlinger. Det er ikke alle saker det finnes relevante vitneavhør for, men siktelse og observandens politiforklaring er alltid relevant informasjon.

De sakkyndiges egne undersøkelser: De sakkyndige bør redegjøre for – i refererende form – hva som er fremkommet i samtaler med observanden. Stoffet bør redigeres. Avsnittet "Status presens" er den sakkyndiges vurdering av observandens tilstand der og da. Vurderinger av observanden uttalelser bør komme i vurderingskapittelet. Dersom observanden ikke kjenner seg igjen i det de sakkyndige har referert, bør forsvarer ta dette opp med de sakkyndige. Kommisjonen kan ikke ha noen formening om gehalten i det som er referert.

¹ Rosenqvist, R.: *Bevisvurderinger i rettspsykiatrisk arbeid* Kritisk juss, 2006 (32) nr.3, s 153-167

Kommisjonen mener at sakkyndige bør ha to samtaler hver med observanden. Når det er to sakkyndige, får man da observasjoner fra fire ulike tidspunkt. Vi mener også at første samtale skal en sakkyndige som hovedregel ha alene. Da får man et uavhengig førsteinntrykk. Senere kan det være praktiske eller faglige grunner til fellesamtale. Det er likevel ikke alle saker der dette prinsippet kan gjennomføres. Noen observander er vanskelige å få til å møte, andre trenger tolker som er vanskelige å få avtale med. Da bør det redegjøres for dette i erklæringen. Vi ser at dette ikke alltid blir begrunnet, og vi vil i mange saker bemerke at det har vært for få, eller bare felles, samtaler med observanden.

Supplerende undersøkelser og innhentede opplysninger. De sakkyndige som får tillatelse til det, vil vanligvis innhente sykehusopplysninger. Man kan også snakke med komparenter som kan belyse en sinnstilstand. De sakkyndige kan også velge selv å utføre, eller bestille med oppdragsgivers godkjenning, supplerende undersøkelser. Når de sakkyndige velger supplerende undersøkelser, bør det begrunnes hvorfor akkurat denne undersøkelsen eller testen er valgt. Vi forutsetter at slike utredninger skal være av relevans for å utrede de rettspsykiatriske problemstillinger. Når man følger ICD-10 systemet vil det som regel ikke være behov for noe Scid-intervju.

Ved supplerende undersøkelser behøver man ikke å begrunne negative funn, men dersom man finner avvik, bør dette presenteres og begrunnes. Man trenger som regel ikke å vedlegge rådata, men nok informasjon til at man kan vurdere premissene for de ulike funn.

I en del saker vil kommisjonen mene at saken er utilstrekkelig belyst. Det kan være at vi vil anbefale en psykologisk utredning, eller annen spesialistutredning. Det kan være at vi vil anbefale supplerende avhør/samtaler med vitner eller komparenter forøvrig. Det siste kan spesielt være aktuelt der hvor det dreier seg om en som har bodd kort tid i Norge og det ikke finnes historiske data om ham.

Sammendraget. Her har kommisjonen lite kommentarer. Vi har imidlertid reagert når det kommer informasjon i sammendraget som ikke fremkommer i premissene foran. Sammendraget skal være et sammendrag av livshistorien og de viktigste funn og bør egne seg for oplesning i retten. Det er som regel på en halv til en og en halv side.

Vurderingen. Dette er kapittelet som kommisjonen oftest har kommentarer til. I den kliniske vurderingen skal de sakkyndige diskutere de opplysningene (premissene) som hittil er presentert i erklæringen og komme frem med sine kliniske vurderinger.

I en del saker ser vi svært motstridende opplysninger i premissene, for eksempel fra vitner og observanden eller fra komparenter. Hvis de sakkyndige velger å legge et sett av premisser til grunn uten å begrunne hvorfor, og uten å komme med alternative vurderinger gitt at andre premisser skulle vært lagt til grunn, vil kommisjonen bemerke dette.

I andre saker vil de sakkyndige gjøre en diagnostisk vurdering som er annerledes enn den tidligere behandlere har gjort. Da vil vi kunne etterlyse en begrunnelse for hvorfor saken ser annerledes ut nå enn da observanden var under behandling.

Kommisjonen er til tider uenig i den kliniske diagnostikk de sakkyndige har utført. I den grad vi mener dette kan ha betydning for tilregnlighetsspørsmålet eller staffeutmålingen, vil vi bemerke dette. Våre diagnostiske overveielser er kun bygget på det som står i erklæringen, det kan tenkes at de(n) sakkyndige sitter på utdypende informasjon som ikke er eksplisitt i erklæringen. Da vil en tilleggsforklaring ofte avklare spørsmålet. I noen tilfeller er det en klar

uenighet om diagnosen, også etter en tilleggserklæring. Vi kan da ta de sakkyndiges vurdering til etterretning og fastslå at det er en uenighet. Retten vil da i noen saker velge å få utdypende kommentarer fra kommisjonen under hovedforhandling.

Til tider vil det være enighet om den kliniske diagnostiske vurdering, men kommisjonen kan ha en annen oppfatning enn de(n) sakkyndige om de rettspsykiatriske konklusjonene, om den kliniske tilstanden vil oppfattes å komme inn under strl §§ 44 eller 56 litra c. Vi vil da bemerke dette, og i de fleste tilfeller følger de sakkyndige da denne juridiske vurderingen.

Konklusjonen: Denne bør være punktvis og besvare mandatets punkter. Det kan det være tilstrekkelig å punktvis henvise til de sidene som belyser mer omfattende vurderinger. Det har vært en fast tradisjon at sakkyndige bare konkluderer positivt (f eks. med at psykose, jf strl § 44, antas å være til stede) når de er "klinisk sikre" i sin sak. Hvor sikker man skal være kan vanskelig tallfestes eller konkretiseres på annet vis. Begrunnelsen må fremgå av vurderingen.

Hvis man ikke er "sikker", men ikke kan se bort i fra en positiv konklusjon, skal man konkludere negativt, men redegjøre for hvorfor man ikke kan se bort i fra en positiv konklusjon. Da kan man eventuelt foreslå ytterligere avhør, fremleggelse av helseopplysninger eller annen informasjon som kunne være relevant for en mer sikker vurdering.

I noen saker har man ikke tilstrekkelig relevant informasjon om observanden, og da bør man la være å konkludere, men si at saken ikke kan vurderes.

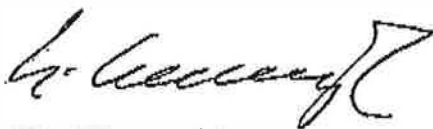
Kommisjonen bemerker til tider at mandatet ikke er fullstendig besvart, eller at vi er uenige i konklusjonen, se over.

* * * *

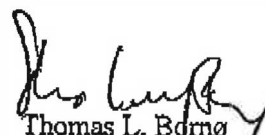
Rekruttering av nye sakkyndige - liste over sakkyndige

Kommisjonen vet at det kan være vanskelig for rekvirenter å finne sakkyndige som kan påta seg rettspsykiatriske utredninger. Kommisjonen har nå en liste over personer som de siste årene har påtatt seg slike oppdrag. Rekvirenter kan kontakte vårt sekretariat for å få tilgang til denne listen.

Vi vil også oppfordre våre erfarne sakkyndige om å foreslå yngre kolleger til oppdrag. Rekvirenter som kontakter erfarne sakkyndige bør også forhøre seg om de kjenner yngre fagfolk som de kunne rekruttere.



Randi Rosenqvist
Leder, DRK psykiatrisk gruppe



Thomas L. Børnø
avdelingsdirektør
Justissekretariatene