

Til:

- Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep.  
0030 Oslo



Oslo, 14. april 2015  
Ref.: 200/15/TBP/ph

## **Høring NOU 2014:10 «Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern»**

Norsk psykologforening har følgende innspill til utredningen:

### Utilregnelighetsregel (Kap.8)

Utredningen drøfter fordeler og ulemper med det medisinske vs. et blandet prinsipp. Det medisinske prinsipp har blitt en del kritisert. Utvalget drøfter inngående problemene som kan oppstå ved bruk av et blandet prinsipp, og velger å innstille på at man beholder det medisinske prinsipp. Utvalget legger blant annet vekt på den manglende empiri for at man skal kunne si noe om årsakssammenheng mellom lidelse og handling. Det legger også vekt på at tilstandskriteriet i Norge er langt strengere enn i andre land. Derfor blir nødvendigheten av begrensende vilkår mindre hos oss.

Psykologforeningen støtter denne konklusjonen.

Drøftelsene i dette kapitlet munner ut i et forslag om at straffelovens utilregnelighetsregel nå skal lyde:

*«Den som retten anser for å ha vært psykotisk på handlingstiden eller i en tilstand som med hensyn til sviktende funksjonsevne, forstyrret tenkning og for øvrig manglende evne til å forstå sitt forhold til omverdenen, må likestilles med psykotisk, er ikke strafferettslig ansvarlig. Det samme gjelder den som handlet i en sterk bevissthetsforstyrrelse. Den som var psykisk utviklingshemmet i høy grad eller tilsvarende svekket, holdes heller ikke ansvarlig».*

Her mener Psykologforeningen at «psykotisk» bør fjernes fra lovteksten fordi begrepet har en tydelig og allment kjent psykologfaglig betydning som ikke er den samme som den juridiske betydningen. Dette mener vi bidrar til forvirring, spesielt i den alminnelige oppfattelsen av hva loven faktisk sier.

I stedet for å knytte straffefrihetsgrunn opp mot begrepet «psykotisk» mener Psykologforeningen at loven bør lyde: *«personer som på grunn av sviktende funksjonsevne eller forstyrret tenkning grunnet alvorlig psykisk lidelse, og derav med manglende evne til å forstå sitt forhold til omverdenen, er uten strafferettsansvar»*. Psykologforeningen vil understreke at dette ikke innebærer at vi mener rettspraksis skal endres.

Det kan se ut som om utredningen foreslår en utvidelse av tilstander som potensielt kan føre til utilregnelighet, og nevner spesielt hjerneskader, autismedforstyrrelser og demens. Tradisjonelt ble imidlertid begrepet sinnssyk i straffeloven behandlet som et juridisk begrep som omfattet en rekke medisinske tilstander. Vektleggingen av ICD-10 og innføring av begrepet psykotisk kunne fremstå som snevrere, men utvalgets forslag vil egentlig bare bringe lovverket i tråd med etablert rettspraksis. Personer med Aspergerdiagnose og demente har alltid blitt funnet utilregnelige når de har manglet funksjonsevne. Sakkyndige og retten har i alle år forholdt seg til §44 som juridisk begrep. Det tilsynelatende endringsforslaget presiserer bare det vi ser som dagens rettspraksis.

Vi merker oss imidlertid at utvalgsmedlemmene Stoltenberg og Sæther sier at (kapittel 8.9.6) *det bør fremgå av lovteksten at de likestilte tilstander bare skal fritas for straff om de «åpenbart» må likestilles med å være «psykotisk»*. Dette vil understreke at det dreier seg om en meget snever utvidelse og bidra til å hindre utgliding.

Dette er en viktig presisering, og i tråd med dagens praksis.

Utredningen foreslår et tydeligere skille mellom sakkyndige og dommere på den måten at de sakkyndige kun skal uttale seg om de medisinske/psykologfaglige spørsmål, mens det tilligger retten å fortolke disse i forhold til tilregnelighet. Dette tiltres av Psykologforeningen.

Her må det imidlertid beskrives bedre hvilket premissgrunnlag de sakkyndige skal overlevere retten. ICD-10 gir ikke utfyllende beskrivelser av funksjonsnivå. Den diagnostikk som de mener sakkyndige skal gjøre, er således ikke egnet til å hjelpe retten til å ta stilling til skyldene. Det bør utarbeides klare vurderingskriterier vedrørende for eksempel vektning av symptomer og vurdering av funksjonsnivå fordi det utredningen skisserer at de sakkyndige skal uttale seg om, ikke fremgår av ICD-10. Tallkoder fra et diagnosesystem (laget for et helt annet formål) kan ikke erstatte det sakkyndige skjønn. Sviktende funksjonsevne må altså operasjonaliseres.

Hva gjelder personer med «likestilte tilstander», vil det være aktuelt at disse dømmes til en særomsorg. Man kan godt tenke seg at disse ikke vil tilfredsstillere kriteriene for tvungent psykisk helsevern og at psykiatrien ikke vil ha den riktige kompetanse. Det bør derfor utredes etablering av tilrettelagte enheter for disse. På samme måte nevner utvalget at demente må kunne dømmes til tvungen omsorg, men fagenheten for tvungen omsorg har ingen kompetanse på demens. Det hører inn under psykogeriatri. Før man vedtar eventuelle endringer i lovverket, bør det grundig utredes hvilke konsekvenser endringene kan ha i etterkant av en dom.

### Selvforskyldt utilregnelighet (Kap.9)

Vi legger her vekt på enighet med særuttalelse med dissens fra utvalgsleder Rieber-Mohn (Kap. 9.5.4.3.3). Dette ser vi som et særlig vanskelig tema som understreker viktigheten av sterke faglige argumenter. Det er også slik at mange psykiske lidelser er episodiske og at det derfor i ettertid er vanskelig å vurdere hvorvidt noe var selvforskyldt eller ikke.

### Bevis (Kap.10)

Psykologforeningen stiller seg bak det viktige hovedpoenget at det er tilregnelighet som skal bevises, og det skal stilles strenge krav til bevisets robusthet og sannsynlighet.

### Sakkyndighet (Kap.12)

Dette kapitlet mener vi i stor grad gjengir situasjonen slik den er i dag, og slik den bør være.

### Kritikk av den psykiatri- og psykologfaglige sakkyndighet i dagens strafferettspleie (Kap.13)

Her nevnes som eksempel på en kritikkverdige situasjon at de sakkyndige kan ha dobbeltroller som behandlere og observatører. Dette er sjeldent forekommende og uansett i strid med kjente habilitets-regler.

### Utvalgets utilregnelighetsregel og behovet for sakkyndighet(Kap.14)

Dette kapitlet trekker opp skillet mellom fagfeltet psykologi/psykiatri og jus. En vil ha en klar grense mellom sakkyndig virksomhet og dømmende virksomhet. Her etterlyser vi en diskusjon vedrørende kompatibilitet; problematisering omkring manglende medisinske ekvivalenter til skyldevne.

### Sakkyndige-krav til kompetanse (Kap.15)

Psykologforeningen vil her vise til at Pilotprosjektet: Utvikling av norsk rettspsykiatri ved Brøset er litt strengere enn det som legges opp til her, gjennom å kreve dokumentasjon for kompetanse. Psykologforeningen mener det ikke er nok at den sakkyndige selv forteller retten hvilken kompetanse han/hun har. <http://sifer.no/forskningsprosjekter/detalj/pilotprosjekt-utvikling-av-norsk-rettspsykiatri>

### Oppnevning av sakkyndige (Kap. 16)

Psykologforeningen mener at det er positivt at det her foreslås økt bruk av prejudisielle undersøkelser, men understreker at det samtidig må nevnes at betalingsordningen da må legges til rette for en slik praksis. I dag belastes dette det enkelte politikammer.

Hva gjelder diskusjonen om de sakkyndiges uavhengighet vil vi vise til at et nært, vedvarende og etter hvert rutinemessig samarbeid anses i våre naboland som et kvalitetskriterium. Vi vil understreke at det ikke er de sakkyndige som skal ivareta den juridiske kontradiksjonen.

### Mandat og erklæringer (Kap.17.)

Utredningens forslag til mandat går langt i å gi retningslinjer for hvordan sakkyndige skal jobbe, noe vi mener harmonerer dårlig med grunnprinsippet i utredningen at psykologer og psykiatere skal ivareta sitt fag og juristene sitt. Vi mener at nye mandat ved en eventuell lovendring, må utarbeides av statsadvokaten sammen med Den rettsmedisinske kommisjon for at mandatet skal ivareta det retten trenger for sakens opplysning.

### Utførelse av sakkyndigoppdraget-enkelte særlige spørsmål(Kap.18)

Hva gjelder utredningens anbefalinger vedr. tvungen psykiatrisk undersøkelse i henhold til straffeprosesslovens §167 (pkt. 18.3) vil vi bemerke at vi ut fra faglige hensyn mener at man bør anbefale innleggelse i inntil 8 uker som utgangspunkt, med mulighet til forlengelser med inntil fire uker av gangen. Erfaring viser at fire uker vil være for kort for utredning av til eksempelvis rusutløste psykoser. Likeledes bør det anbefales lengre tid for utredning ved mistanke om psykisk utviklingshemming (jfr. også Mælandutvalgets rapport). Vi vil i utgangspunktet her anbefale 3 måneders innleggelse. Videre vil vi ikke anbefale at det avses kjennelse for observasjon etter §167 før det oppnevnes sakkyndige; det anbefales at dagens lovverk følges.

Vennlig hilsen  
Norsk psykologforening

Tor Levin Hofgaard  
President