

Rettspsykiatri i Norge

REDAKSJONELT

RETTERSTØL N

Kjell Noreik & Berthold Grünfeld gir i dette nummer av Tidsskriftet en oversikt over rettspsykiatrisk virksomhet i Norge, basert på data fra Den rettsmedisinske kommisjon i årene 1980-93 (1). Det har vært en betydelig økning i antallobservasjoner i denne perioden, fra et årlig gjennomsnitt på 129 til 227.

Den hyppigst forekommende hovedparagraf i siktelsene var forbrytelser mot straffelovens 1/4233, drap, idet hver tredjekvinne og hver fjerde mann var siktet for dette. Noreik & Gravem (2) har tidligere vist at voldskriminaliteten blantsinnssyke har økt kraftig i de senere år, særlig blant schizofrene menn.

Antall sinnssyke som årlig siktes for drapshandlinger, er fordoblet på 15 år (3). Også disse funn er basert på årsrapportene fra Den rettsmedisinske kommisjon. Kommisjonens rapporter viser således viktige tendenser i tiden, tendenser som uten tvil også har sammenheng med den endrede psykiatriske service i de senere år, med nedbygging av de psykiatriske institusjoner, manglende oppfølging av servicetilbud utenfor institusjonene, vansker med å få plass i psykiatriske sykehus og den såkalte svingdørspolitikk (4, 5). Dette er intet særnorsk fenomen, men forekommer også iland som har foretatt en tilsvarende nedbygging (5).

En sterk økning av suicidalitet i psykiatriske sykehus har også funnet sted (6, 7), uten at denne utviklingen lar seg avlese i Kommisjonens beretninger.

Drap, voldtekt, mordbrann og utuktig omgang med mindreårige utgjør 60% av siktelsene hos de rettspsykiatriskeobserverte. Den siste gruppen har også økt sterkt. Antall politianmeldte tilfeller av utuktig omgang med barn under 14 år er firedoblet i løpet av årene 1980-91 (8), men bare hver fjerde politianmeldte blir rettspsykiatrisk undersøkt. Blant disse er prosentdelen sinnssyke fortsatt lav (7%), mens 80% blir antatt å ha mangelfullt utviklede eller varigsekkede sjelsevner.

Det er en rekke viktige opplysninger, ikke minst om utviklingstendenser, som ligger klare for bearbeiding i årsversikten fra Den rettsmedisinske kommisjon. I denne omtale er det kun den psykiatriske gruppes resultater som gjennomgås.

Den rettsmedisinske kommisjon utgjør en viktig kvalitetskontroll for det rettspsykiatriske arbeid i vårt land. Densørger bl.a. for at landet har noenlunde enhetlig praksis for de begreper som anvendes og for den måten erklæringene utarbeides på. Den representerer også en kontroll av de sakkyndiges arbeid. Kommisjonen er dessuten et rådgivende organ for Justisdepartementet og domstoler. Kommisjonen har imidlertid ikke maktet å initiere omfattende forskning.

Rettspsykiatrien er et svakt utviklet fagområde i vårt land, i motsetning til i vårt naboland Sverige. Der er faget en egen spesialitet, også med rettspsykiatriske klinikker, med betydelig sterkere undervisnings- og forskningsprogrammer.

Norsk psykiatrisk forening har etablert en egen seksjon for rettspsykiatri. Det er å håpe at denne seksjonen i samarbeid med Kommisjonen kan initiere mer forskning og gi faget en høyere status.

Av særlig stor betydning vil det være at universitetene kan være med og stimulere til forskning innenfor det forsømte området som rettspsykiatrien er i vårt land. Det er å håpe at bevilgninger kan gis til stipendiatstillinger innen rettspsykiatrien. Prosjekter mangler ikke.

Det er bare ved judisielle observasjoner at Den rettsmedisinske kommisjon har oppgaver. I sivilrettslige saker har man i vårt land intet overordnet faglig organ over de sakkyndige. I sivilrettslige saker oppnevnes også som regel bare én sakkyndig. I strafferettslige saker har det i årrekkert vært anvendt to sakkyndige, og dette er fortsatt regelen.

Det arbeides imidlertid med at man også ved sivilrettslige saker bør få en sterkere kompetanse blant de sakkyndige. I NOU-rapporten om Barnefaglige sakkyndighetsoppgaver foreslås det et undervisningsopplegg og et godkjenningssystem for de sakkyndige, men intet overordnet faglig organ (9).

Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe er av den oppfatning at det vil være ønskelig både med et utdanningsprogram og et faglig godkjenningssystem også for denne type erklæringer. Da ville det være rimelig å tenkeseg et utdanningsprogram felles for sakkyndige i strafferettslige og sivilrettslige saker - med et overordnet faglig organ, eventuelt ett for strafferettslige og et for sivilrettslige saker. Med en slik utvikling vil de sakkyndiges kvalifikasjoner bedres og kvalitetskontrollen heves for begge kategorier saker.

Slike utdanningsprogrammer og overordnede kontrollorganer ville også bidra til et sterkere rettspsykiatrisk miljø på landsbasis, noe som igjen vil kunne fremme forskning på området, og på sikt også fremme rettssikkerheten.

Nils Retterstøl

LITTERATUR

1. Noreik K, Grünfeld B. Rettspsykiatrisk virksomhet i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 983-7.
2. Noreik K, Gravem A. Drap og sinnssykdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 1736-8.
3. Noreik K. Drap og sinnssykdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2438-9.

4. Retterstøl N. Nedbygging av de psykiatriske sykehus - skjer det for raskt? Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2365-6.
 5. Alback J. Consensus statement: schizophrenia. Nord Psykiatr Tidsskr 1993; 47: 15-26.
 6. Alnæs R. Suicid under psykiatrisk behandling. Nord Psykiatr Tidsskr 1990; 44: 41-9.
 7. Hytten K, Mehlum L. Selvmord blant innlagte i Gaustad sykehus 1954-91. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 1974-7.
 8. Grünfeld B, Noreik K. Seksuelle overgrep mot barn. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 1739-42.
 9. Norges offentlige utredninger. Barnefaglige sakkyndighetsoppgaver. NOU 1995: 23. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1995.
-

Publisert: 20. mars 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. mars 2026.