

**Riksadvokatens publikasjoner nr. 1/2005:**

**Etterforskning og  
rettsmedisinsk utredning  
i straffesaker der siktede  
kan ha vært bevisstløs på  
handlingstiden**

Riksadvokaten

Avgitt mars 2005



## FORORD


Den rettsmedisinske kommisjon og riksadvokaten oppnevnte 19. mai 2004 en arbeidsgruppe for å utarbeide anbefalinger for behandlingen av saker hvor det kan være spørsmål om siktede var bevisstløs på handlingstiden. Bakgrunnen var at enkelte slike saker i forhold til nevnte spørsmål ikke hadde blitt tilfredsstillende etterforsket og medisinsk utredet.

Arbeidsgruppen avga sin utredning 15. desember 2004.

Utredningen gir god veiledning for etterforskningen av en liten, men viktig og vanskelig, gruppe av saker og riksadvokaten stiller seg bak arbeidsgruppens anbefalinger og råd. Disse bes følgelig iaktatt.

Utredningen sendes også elektronisk til postmottakene ved samtlige statsadvokatembeter, særorganer og politidistrikter. Den forutsettes, i det minste, videreformidlet til alle statsadvokater, politijurister, ledere av etterforskningsenheter og etterforskere av alvorlige straffesaker.

Oslo 15. mars 2005

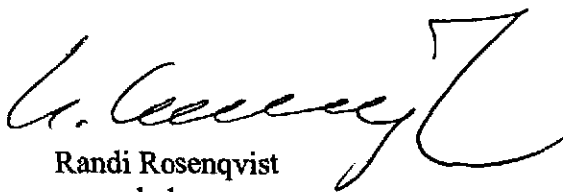
  
Ter- Aksel Busch



Gruppen ble nedsatt 19. mai 2004 av den Rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten i fellesskap. I samsvar med sitt mandat har gruppen sett på etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden.

Utredningen er enstemmig.

Oslo, 15. desember 2004



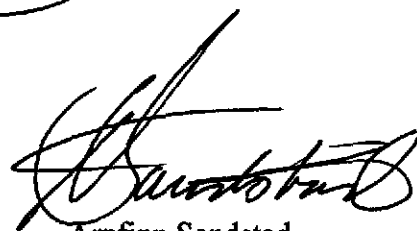
Randi Rosenqvist  
leder



Knut H. Kallerud



Jørg Mørland



Arnfinn Sandstad

---

Cathrine Opstad Sunde

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>DEFINISJON OG AVGRENSNING AV DET STRAFFERETTLIGE BEGREP BEVISSTLØSHET</b> .....	<b>5</b>
2.1	<i>Tilregnelighet – en av straffbarhetsbetingelsene</i> .....	5
2.2	<i>Definisjon og begrunnelse for straffrihet ved bevisstløshet på handlingstiden</i> .....	5
2.3	<i>Avgrensning mot straffeloven § 56 litra c</i> .....	7
2.4	<i>Bevisstetsforstyrrelser på grunn av rus - avgrensning mot psykose</i> .....	8
2.5	<i>Bevisstløshet som ikke gir straffrihet - straffeloven §§ 45 og 56 d</i> .....	9
2.6	<i>Forekomsten av bevisstløshet</i> .....	10
<b>3</b>	<b>ETTERFORSKING</b> .....	<b>10</b>
3.1	<i>Innledning – avgrensning av sakstyper</i> .....	10
3.2	<i>Pågripelsen</i> .....	11
3.3	<i>Fremstilling for lege</i> .....	11
3.4	<i>Avhør av siktede</i> .....	12
3.5	<i>Lyd- og bildeopptak</i> .....	12
3.6	<i>Sammenhengende forklaring</i> .....	12
3.7	<i>Bakgrunnsavhør</i> .....	13
3.8	<i>Vitneavhør</i> .....	13
3.9	<i>Ransaking</i> .....	13
3.10	<i>Bruk av telefon og registersøk</i> .....	14
3.11	<i>Når bør politiet besørge medisinsk utredning?</i> .....	14
3.12	<i>Aktuelle medisinske undersøkelser</i> .....	14
<b>4</b>	<b>MEDISINSK UTREDNING AV "BEVISSTLØSHET"</b> .....	<b>15</b>
4.1	<i>Rettstoksikologisk vurdering</i> .....	15
4.2	<i>Hvilke momenter det bør legges vekt på i en foreløpig erklæring</i> .....	16
4.3	<i>Hvem bør oppnevnes som sakkyndig?</i> .....	16
4.4	<i>Sjekkliste for rettspsykiatrisk sakkyndige ved saker om bevisstløshet</i> .....	17
<b>5</b>	<b>REFERANSER</b> .....	<b>20</b>

---

## 1 INNLEDNING

Både Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten har sett med bekymring på at spørsmål om hvorvidt siktede var bevisstløs på gjerningstiden i enkelte saker ikke har vært tilfredsstillende etterforsket og medisinsk utredet. Selv om det er få slike saker årlig, er flere av dem svært alvorlige og noen har vakt atskillig offentlig oppmerksomhet.

Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten besluttet 19. mai 2004 å nedsette en gruppe som fikk i mandat å utrede anbefalinger om hvordan slike saker best kan etterforskes og medisinsk utredes. Gruppen har bestått av spesialist i psykiatri og leder for Den rettsmedisinske kommisjon Randi Rosenqvist (leder), førstestatsadvokat ved Riksadvokatembetet Knut H. Kallerud, politioverbetjent ved Kriminalpolitisen Arnfinn Sandstad og professor ved universitetet i Oslo/Folkehelseinstituttet Jørg Mørland. Førstekonsulent ved Justissekretariatene Cathrine Opstad Sunde har vært gruppens sekretær.

Gruppens mandat fremkommer i brev av 19. mai 2004 fra Den rettsmedisinske kommisjon:

*"Gruppen skal utarbeide anbefalinger om hvorledes etterforskningen bør skje i saker der en person blir pågrepet og det er grunn til å tro at vedkommende på et senere tidspunkt vil kunne hevde å ha hatt en bevissthetsforstyrrelse på handlingstiden. Det bør særlig utredes hva slags saker som erfaringsmessig medfører slike påstander.*

*Videre skal gruppen utrede hvilke etterforskningsmessige skritt som bør gjøres for å gi rettspsykiatere og rettstoksikologer best mulige forutsetninger for sine vurderinger.*

*Gruppen skal komme med anbefalinger om hvorledes rettspsykiatriske undersøkelser bør utføres i slike saker, herunder hvilke supplerende undersøkelser som kan være nødvendige. Anbefalingene er tenkt å utfylle Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser av siktede, tiltalte og domfelte i straffesaker, kfr. Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2001.*

*Gruppens anbefalinger skal avgis til Justissekretariatene og Riksadvokaten, som så vil ta stilling til hvorledes saken skal følges opp.*

*Gruppen skal påbegynne sitt arbeide før sommeren 2004, og forventes å være ferdig innen årsskiftet."*

Hensikten med utredningen er således først og fremst å veilede politi, påtalemyndighet og rettsmedisinsk sakkyndige i behandlingen av slike saker som er nevnt i mandatet. I kapittel 2 gis en kortfattet definisjon av det vanskelige begrepet "bevisstløs". Den som ønsker en mer utførlig beskrivelse henvises til supplerende litteratur angitt i litteraturlisten i kapittel 5. Gruppen gir i kapittel 3 råd om hvilke saker man erfaringsmessig bør etterforske med henblikk på å sikre bevis som kan si noe om bevissthetstilstanden, og hvordan det kan sikres at etterforskningen av dette holder høy kvalitet. Sist er det i kapittel 4 en oversikt over hvorledes rettstoksikologiske problemstillinger bør behandles, og hvordan rettspsykiatrisk sakkyndige kan legge opp sin utredning.

Det har vært gruppens intensjon at utredningen ikke skulle bli for omfattende, men være et praktisk verktøy som raskt kan nyttes i vanskelige og travle situasjoner. Rapporten avgis til Justissekretariatene og Riksadvokaten som vil ta stilling til den videre oppfølging, herunder om rapporten bør distribueres til for eksempel rettspsykiatere, statsadvokater og politimestre.

## **2 DEFINISJON OG AVGRENSNING AV DET STRAFFERETTSLIGE BEGREP BEVISSTLØSHET**

### **2.1 Tilregnelighet – en av straffbarhetsbetingelsene**

Betingelsene for at en handling skal være straffbar kan sammenfattes i følgende fire punkter:

1. Det må finnes et straffebud som passer på handlingen. Straff krever således hjemmel i lov, jf Grunnloven § 96.
2. Det må ikke foreligge noen straffrihetsgrunn, for eksempel nødverge eller nødrett. Ofte uttrykkes det samme ved å si at handlingen må være rettsstridig.
3. Det må foreligge subjektiv skyld hos gjerningspersonen.
4. Handlingen må være foretatt av en tilregnelig person. Gjerningspersonen straffes således ikke dersom han på handlingstiden var psykotisk, **bevisstløs** eller psykisk utviklingshemmet i høy grad, jf straffeloven § 44.

I denne utredningen er det utilregnelighet, avgrenset til bevisstløshet på handlingstiden, som skal behandles.

Utilregnelighetsregelen må ikke blandes sammen med spørsmålet om subjektiv skyld hos gjerningspersonen nevnt i punkt 3 ovenfor. Straffbarhetsbetingelsene må også holdes klart atskilt fra straffopphevsgrunnene og straffnedsettelsesgrunnene.

### **2.2 Definisjon og begrunnelse for straffrihet ved bevisstløshet på handlingstiden**

#### **2.2.1 Innledning**

Begrepet "bevisstløs" i straffeloven § 44 første ledd er definert gjennom lovens forarbeider, rettspsykiatrisk litteratur og praksis fra Den rettsmedisinske kommisjon. Det foreligger lite høyesterettspraksis som belyser den rettslige forståelsen av begrepet bevisstløshet. Praksis fra Den rettsmedisinske kommisjon er derfor sentral som kilde til forståelse av begrepet.

#### **2.2.2 Begrunnelse og terminologi**

Begrunnelsen for regelen om straffrihet ved bevisstløshet er at det oppfattes som urimelig å straffe en person som befinner seg i en slik tilstand. Tilsvarende finner man at personer som er psykotiske eller høygradig psykisk utviklingshemmet på handlingstiden ikke kan holdes strafferettslig ansvarlige for sine handlinger.

Regelen i straffeloven § 44 første ledd er etter lovgiverens forutsetning uttømmende. Dersom en bevissthetsnedsettelse ikke er å anse som bevisstløshet i lovens forstand, foreligger det ikke utilregnelighet.

I Ot.prp. nr 90 (2003-2004) Om lov om straff, kapittel 15 Tilregnelighet, går Justisdepartementet inn for å erstatte begrepet "bevisstløs" med "sterk bevissthetsforstyrrelse". Det presiseres at endringen er av rent terminologisk karakter. Før revisjonen av utilregnelighetsreglene i 1997 ble et likelydende forslag fremsatt i Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) side 34. Justiskomiteens flertall var i Innst. O. nr 34 (1996-1997) side 5 enig i at begrepet "sterk bevissthetsforstyrrelse" var bedre i samsvar med psykiatrisk terminologi og alminnelig språkbruk. Justiskomiteen valgte likevel å beholde begrepet "bevisstløs".

### 2.2.3 Rettspsykiatrisk definisjon av begrepet "bevisstløs"

Begrepet "bevisstløs" brukes i en videre betydning i straffeloven § 44 første ledd enn i medisinsk terminologi og daglig tale. Mens "bevisstløs" i medisinsk terminologi og alminnelig språkbruk likestilles med det fullstendige koma, hvor all evne til bevissthet og sansning er borte, omfatter uttrykket i straffeloven § 44 første ledd også tilstander som kan betegnes som "relativ bevisstløshet". Dette betegner i praksis personer som kan bevege seg og reagerer på visse inntrykk fra omverdenen, men hvor kontakten med "det vanlige jeg'et" er borte, og evnen til å oppfatte eller bearbeide informasjon, og handle deretter, er opphevet.

"Bevisstløshet" er en tilstand hvor vanlige sanseinntrykk ikke blir registrert i arbeidshukommelsen, bearbeidet og senere lagret i langtidshukommelsen. *En forutsetning for bevisstløshet er følgende at det ikke foreligger hukommelse for hendelsen.* Men man kan ikke slutte motsatt, idet det er meget mulig at gjerningspersonen ikke har hukommelse for hendelsen, uten at han at den grunn var bevisstløs.

Ved bevisstløshet i rettspsykiatrisk forstand vil det kunne foregå motoriske handlinger; hjernen vil til en viss grad oppfatte signaler fra kroppen, herunder vil man holde seg oppreist, motta enkelte, meget få signaler fra omverdenen idet man beveger seg og dessuten vil hjernen kunne sette i gang enkelte primitive impulshandlinger, for eksempel kamp eller flukt. Ved mer komplekse handlinger, for eksempel bilkjøring, vil bevisstløshet ikke være mulig dersom man holder seg på veien over noe tid. Da må man ha vært klar over at man kjører på vei og være i stand til å bedømme forhold som posisjon i veibanen, veibredde og møtende trafikk. Det er ikke mulig for en bevisstløs person.

Ved enkelte avvikende hjerneorganiske tilstander, for eksempel ved epilepsi eller spesielle søvnforstyrrelser, vil en person kunne utføre noe mer komplekse handlinger som kan beskrives som automatiserte. Men mer ekstraordinære handlinger, for eksempel voldsforbrytelser, kan vanskelig tenkes utført automatisert.

Det er naturlig nok ikke mulig i ettertid å bevise med somatiske, psykologiske eller psykiatriske undersøkelser at noen har vært bevisstløs. Men den rettspsykiatriske undersøkelse kan utrede sannsynligheten for en slik tilstand. De sakkyndige må da ha kjennskap til hvilke medisinske tilstander som kan gi en slik bevissthetsforstyrrelse, og så utrede hvorvidt observanden kan ha hatt en slik tilstand på handlingstiden.

De rettsmedisinske bevisstløshetstilstandene kan deles inn i tre hovedgrupper:

- a) **Tilstander som kan betegnes som psykogene**, altså hvor man ikke hadde funnet somatiske (kroppslige) avvik dersom man hadde undersøkt vedkommende på handlingstiden. Den tilstanden som eventuelt ville kvalifisere til begrepet bevisstløs, vil være en *dissosiativ fugue (tåketilstand) grensende til stupor (lammelse)*. Dette vil være situasjoner hvor en person på grunn av personlighetsmessige avvik og/eller helt

ekstreme ytre situasjoner blir "helt utenfor seg selv", ikke i stand til å ta inn sansestimuli og ikke reagerer adekvat på tilsnakk. Personer i denne tilstanden vil ofte fremstå som "lammet", selv om de kan bevege seg. Disse tilstandene er sjeldne og sannsynligheten for at lovbrudd begås i en slik tilstand er meget liten.

Mange personer som har vært oppe i dramatiske hendelser vil i ettertid ikke ha hukommelse for dem. Det vil ikke si at de var bevisstløse på det aktuelle tidspunkt. Selv om det stilles diagnoser som *akutt belastningslidelse*, *post traumatisk stresslidelse*, *dissosiativ hukommelsestap* eller *multippel personlighet*, vil dette neppe medføre bevisstløshet i straffelovens forstand.

- b) **Tilstander hvor hjernefunksjonen er vesentlig redusert på grunn av somatiske forhold.** Det kan for eksempel dreie seg om tilstander i forbindelse med epileptiske anfall, tilstander med svært høyt eller svært lavt blodsukker grensende til koma hos diabetikere, hjernerystelse som er så alvorlig at det ikke tas inn inntrykk etter skaden (*antegrad amnesi*), meget høy feber med dehydrering og ved meget alvorlige grader av søvndeprivasjon.

Tilbakevirkende hukommelsesutfall (*retrograd amnesi*), som kan være en følge av hodeskade, kommer ikke inn under bevisstløshetsbegrepet.

- c) **Tilstander utløst av fremmedstoff (rusmidler, medisiner, tungmetaller med mer).** Alkohol, medikamenter og andre fremmedstoff i større doser kan medføre koma og i verste fall død. Rusvirkningen kan være så kraftig at man ikke er i stand til å ta inn informasjon utenfra, men likevel kan utføre enkelte handlinger. Da kan det være grunnlag for å vurdere bevisstløshet. I disse sakene vil imidlertid retten måtte ta stilling til om bevisstløsheten er selvforskyldt, se kapittel 2.5. I enkelte tilfeller vil påvirkning av fremmedstoff medføre klinisk psykose. Dette behandles under kapittel 2.4.

### 2.3 Avgrensning mot straffeloven § 56 litra c

Ved nedsettelse av bevisstheten forekommer det alle overganger fra de lettere grader og til den bevisstløshet som begrunner straffrihet etter straffeloven § 44 første ledd. I straffeloven § 56 litra c er fastsatt at straffen kan settes ned når lovbrøyteren "handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse som ikke var en følge av selvforskyldt rus". I denne sammenheng er det den øvre grensen for bestemmelsens anvendelsesområde, som er interessant. Den øvre grensen til straffeloven § 56 litra c markerer samtidig den nedre grensen for straffeloven § 44 første ledd.

Straffelovrådet beskriver begrepet sterk bevissthetsforstyrrelse i NOU 1974:17 side 57 som "en tilstand hvor et individs oppfattelse, orienteringsevne, sansing og vurderingsevne er sterkt svekket eller alvorlig forstyrret". De tilstander som regnes som "en sterk bevissthetsforstyrrelse" etter § 56 litra c, vil klinisk komme i de samme tre hovedkategoriene, psykogen, somatisk eller på grunn av fremmedstoff, som man finner ved bevisstløshet, jf straffeloven § 44 første ledd og drøftelsen ovenfor. En sterk bevissthetsforstyrrelse vil ha en lettere grad av symptomer enn bevisstløshet. Ofte vil det dreie seg om tilstander der bevissthetsnivået varierer med kun øyer av erindringer, *lakunær amnesi*.

Somatiske forhold og påvirkning av fremmedstoff kan resultere i at handlinger i liten grad blir registrert og bearbeidet av gjerningsmannen. Psykogene tilstander vil kunne innebære noe



mer erindring, men med en viss forvrengning av virkeligheten uten at det dreier seg om en psykotisk tilstand. I slike tilfeller er det ikke totalt hukommelsesutfall på noe tidspunkt, hukommelsen er partiell.

Disse sterke bevissthetsforstyrrelsene må avgrenses mot den vanlige nedsettelse av oppmerksomhet, evne til refleksjon og hukommelse som man svært ofte ser ved ulike kriminelle handlinger og spesielt ved voldshandlinger.

#### **2.4 Bevissthetsforstyrrelser på grunn av rus - avgrensing mot psykose**

Alkoholpåvirkning kan medføre sterk bevissthetsnedsettelse, bevisstløshet, utløse delirium tremens og etter langvarig bruk kunne gi en kronisk psykose (alkoholpsykose). Andre rusmidler vil gi noe ulike symptomer, men vil strafferettslig behandles på samme måte som tilstander som følger av alkoholmisbruk.

##### ***Akutt rusmiddelpåvirkning.***

Det rusmiddelet vi har lengst erfaring med, alkohol, kan medføre bevissthetsnedsettelse og i visse tilfeller bevisstløshet. Andre rusmidler og rusgivende medikamenter vil inntatt i store doser kunne ha lignende virkninger. I noen tilfeller vil imidlertid bruk av rusmidler føre til tilstander som i den kliniske psykiatri vil diagnostiseres som en psykose. Dette vil være aktuelt først og fremst for hallucinogene rusmidler (LSD, psilocybin, meskalin etc.), ecstasy, PCP (englestøv), cannabis, samt sentralstimulerende midler som kokain og amfetamin (særlig ved jevnlig bruk over noen dager).

Rettspsykiatrisk vil en slik rusutløst tilstand bli betegnet som en bevisstløshet eller en sterk bevissthetsforstyrrelse. Samme tilstand betegnes altså ulikt i klinisk psykiatri (psykose) og i strafferetten (bevisstløshet). Dette kan virke forvirrende, men er en nødvendig konsekvens av det standpunkt som er tatt vedrørende ansvaret for handlinger begått under påvirkning av rus. Er bevisstløsheten en følge av "selvforskyldt rus" skal den ikke lede til straffrihet, jf. straffeloven § 45.

En person som har en akutt eller langvarig alkoholintoksikasjon vil kunne utvikle en psykose (delir) i avrusningsfasen. Også en slik tilstand vil rettspsykiatrisk betegnes som en bevissthetsforstyrrelse. Det er imidlertid svært få, om noen, slike saker i moderne rettspraksis.

Dersom en person under rusmiddelpåvirkning har en sterk bevissthetsforstyrrelse eller er "bevisstløs" på grunn av en rusutløst klinisk psykose, vil vedkommende kunne ha hukommelse for det som er inntruffet under rusmiddelpåvirkningen. Hukommelsen for det som er inntruffet kan være preget av en psykotisk virkelighetsoppfatning. I slike tilfeller kan man anta et dersom virkelighetsfordreiningen er meget omfattende, vil det dreie seg om bevisstløshet. Ved noe mer avgrensede psykotiske forestillinger vil det dreie seg om sterk bevissthetsnedsettelse. Dette skillet vil imidlertid som regel bare ha akademisk interesse da slike tilstander oftest vil være selvforskyldte.

##### ***Senvirkninger av rus***

Dersom en person ruser seg med alkohol over lengre tid og pådrar seg en organisk alkoholpsykose, vil han oppfattes som "psykotisk", jf. straffeloven § 44, og han vil være fritatt for straffansvar selv om hans psykose fremkom på grunn av "selvforskyldt" rusing gjennom lang tid. Det avgjørende er at den psykotiske tilstand i slike tilfeller vedvarer etter at rusvirkningen er opphørt.

På samme måte vil en person som ruser seg på andre stoffer, kunne pådra seg en psykose som varer langt utover selve intoksikasjonsperioden. Det kliniske bildet vil da minne mye om schizofreni, og ofte vil det være umulig å si om det først forelå en schizofreni som ble forverret av misbruk, eller om misbruket har utløst en alvorlig, langvarig paranoid sinnslidelse. En slik tilstand vil oppfattes som "psykose" i rettspsykiatrisk forstand.

Noen ganger kan det være vanskelig å vurdere hvorvidt det forelå en rusing over lengre tid og derved en bevissthetsforstyrrelse over lengre tid, eller om det dreier seg om en rusutløst psykose som så varer over tid. Observasjoner i fengsel hvor man må anta at rusmiddeltilgangen er begrenset, og etterforskning som kan gi opplysninger om det reelle rusmisbruk, vil kunne gi viktige premisser for en slik vurdering.

Det er, som fremhevet av Særreaksjonsutvalget (NOU 1990:5 side 59, første spalte), i utgangspunktet bare dersom de psykotiske symptomene varer ut over rusmiddelpåvirkningen, at lovbrøteren kan bli ansett utilregnelig fordi han var "psykotisk", jf. straffeloven § 44 første ledd.

### ***Rus og alvorlig sinnslidelse***

En person med en kjent schizofreni som blir mer psykotiske på grunn av rus, vil anses som "psykotisk", ikke "bevisstløs". Vedkommende vil ikke være strafferettslig ansvarlig, selv om sykdommen ble forverret på grunn av selvforskyldt rus. Det sentrale i denne bedømmelsen er at psykosen i utgangspunktet forelå uavhengig av ruspåvirkningen.

## **2.5 Bevisstløshet som ikke gir straffrihet - straffeloven §§ 45 og 56 d**

Beruseelse er en betydelig årsaksfaktor for kriminalitet, og det er derfor et sentralt strafferettslig spørsmål hvordan kriminelle handlinger begått i rus, skal bedømmes.

Rus kan føre til bevisstløshet og i noen tilfeller en klinisk psykose som beskrevet i kapittel 2.4. Avgjørende for om lovbrøteren skal fritas for straff er hvorvidt beruselsen er selvforskyldt eller ikke, jf. straffeloven § 45. Dette gjelder uavhengig av hvilket rusmiddel som er brukt eller hvordan det er tatt inn. De sakkyndige må utrede tilstanden, men ikke hvorvidt rusen er "selvforskyldt", siden det er et rent rettslig spørsmål om rusen er selvforskyldt. Kommer retten til at tiltalte var bevisstløs som følge av rus, må den deretter ta stilling til om rusen var selvforskyldt. Slike saker er spesielt vanskelig å bedømme der det dreier seg om bevissthetsforstyrrelser som kan skyldes rus og organisk sykdom og hvor det er uklart når rusmidler er inntatt, for eksempel ved alkoholinntak i forbindelse med sukkersyke, epilepsi eller hjernerystelse.

I forhold til straffeloven § 44 første ledd skilles det ikke prinsipielt mellom typisk og atypisk (patologisk) rus. Atypisk eller patologisk rus er definert som en plutselig endring av bevisstheten ved bruk av meget små mengder alkohol, som slags en "allergisk" reaksjon. Det er en ytterst sjelden tilstand, og forekommer stort sett i kombinasjon med hjerneskadener. Første gang tilstanden oppstår kan den lettere tenkes å være uforskyldt. I enkelte saker har en antatt at patologisk rus fører til straffrihet selv når gjerningsmannen ikke har vært bevisstløs. Det er en misforståelse. Bevisstløshet er, her som ellers, en forutsetning for straffrihet. At man reagerer annerledes på rus enn man pleier, for eksempel på grunn av samtidig bruk av medikamenter, tretthet eller sterke emosjoner, eller får dramatiske rusvirkninger utløst av andre stoff enn alkohol, vil ikke betegnes som atypisk eller patologisk rus.

Selv om rusen er selvforskyldt og således ikke kan føre til straffrihet, kan den under særdeles formildende omstendigheter føre til at straffen settes under det lavmål som er bestemt for handlingen og til en mildere straffart. Reglene om dette er gitt i straffeloven § 56 litra d. Nedsettelse av straff etter straffeloven § 56 litra d vil særlig være aktuelt ved patologisk rus.

## **2.6 Forekomsten av bevisstløshet**

Det er svært få rettspsykiatriske vurderinger som konkluderer med at siktede var bevisstløs i gjerningsøyeblikket. I årene 1981 til 2000 var det totalt 42 saker der dette var rettspsykiaternes konklusjon. Av disse sakene var det kun 20 (48%) som umiddelbart ble godkjent av Den rettsmedisinske kommisjon. Det ble for de andre 22 avgitt tilleggsuttalelser, og i noen tilfeller anmodet kommisjonen de sakkyndige om å endre konklusjon da erklæringen avspeilet at de sakkyndige hadde en feilaktig oppfatning av begrepenes avgrensning.

Det ble reist straffesak i 18 av de 42 sakene, 24 ble henlagt. Av de 42 sakene gjaldt 22 saker voldshandlinger, herav 13 drapssaker og 9 saker kjøring i påvirket tilstand. De resterende sakene gjaldt bl.a. brannstiftelse og skadeverk.

I de sakene som kom for retten, endte 10 med straffedom som tilregnelig, mens 4 fikk en dom som bevisstløse med selvforskyldt rus og 4 ble frifunnet (2 på grunn av bevisstløshet, 1 på grunn av psykose og 1 av andre grunner). Retten straffedømte de som hadde kjørt påvirket (2 dommer av 9 saker) i mindre grad enn de andre sakene (voldshandlinger 9 dommer av 22, i andre saker 4 av 11).

I samme periode var det 254 saker der de sakkyndige hadde konkludert med "forbigående sterkt nedsatt bevissthet".

Det stemmer altså ikke at en stor gruppe lovbrutere går fri fordi de var bevisstløse, slik en til tider kan få inntrykk av i mediene. Det er imidlertid i slike saker særlig viktig med en grundig etterforskning og utredning fra sakens begynnelse.

Det er likevel ikke formålstjenelig at alle saker blir etterforsket og utredet med tanke på bevissthetsforstyrrelse, jf. nedenfor under pkt. 3.1. Det er ønskelig å identifisere saker hvor det kan bli aktuelt å vurdere bevissthetstilstanden tidlig under etterforskningen, fordi det vil øke muligheten for å opplyse saken tilstrekkelig.

## **3 ETTERFORSKING**

### **3.1 Innledning – avgrensning av sakstyper**

Det er først og fremst i de mest alvorlige sakene, særlig hvor noen omkommer etter en straffbar handling, det må sikres at etterforskningen og den medisinske utredningen også er innrettet mot å avklare mistenktes bevissthetstilstand. Det er derfor først og fremst slike saker gruppen har hatt i tankene ved utformingen av rådene nedenfor. De mest aktuelle sakstypene vil trolig være overtredelser av straffeloven §§ 233 (drap), 231 (grov legemsbeskadigelse), 239 (uaktsomt drap), 228 annet ledd siste straffalternativ (legemsfornærmelse med dødsfølge) og 229 legemskrenkelse med dødsfølge) og 148 (mordbrann).

Erfaringsmessig forekommer det enkelte andre saker, som kjøring i påvirket tilstand, vold mot offentlig tjenestemann og noen særegne voldtektssaker, hvor gjerningsmannen har foretatt en

for ham uforklarlig handling og hvor han angir ikke å ha erindring om hendelsen. Retningslinjene kan være nyttige også i en del slike tilfeller.

I de saker hvor det er grunn til å utrede mulig bevisstløshet, er det særlig viktig at etterforskningen blir utført på en grundig og systematisk måte. Alle faktiske omstendigheter som kan ha betydning for vurderingen av om siktede var bevisstløs på gjerningstiden må så langt mulig avklares gjennom etterforskningen.

Et sentralt moment er å undersøke om en siktet som påstår at han intet husker, virkelig lider av hukommelsessvikt eller om vedkommende simulerer eller beskytter seg psykologisk ved såkalt "fortregning". Det er en kjent sak at mange drapsmenn, men også for eksempel soldater, hevder å ha nedsatt hukommelse for voldshandlinger de har vært med på uten at de på noe vis kan ha vært bevisstløse under handlingen. Nyere forskning tilsier imidlertid at såkalt "fortregning" for dramatiske hendelser er mindre sannsynlig enn tidligere antatt.

Også opplysninger om mulig rusbruk før og under den straffbare handling, og siktedes atferdsmønster i umiddelbar tilknytning til den straffbare handling, kan ha stor betydning for bedømmelsen av tilregnelighets spørsmålet.

De psykiatriske sakkyndiges vurderinger vil i disse sakene i høy grad hvile på etterforskningsmaterialet. God etterforskning er derfor en forutsetning for gode rettspsykiatriske erklæringer.

Gruppen har nedenfor satt opp en del momenter som det er viktig å iakttas ved etterforskning av saker innenfor ovennevnte kategorier, særlig hvor gjerningsmannen pågripes kort tid etter at forbrytelsen fant sted.

### **3.2 Pågripelsen**

Det bør alltid skrives *egenrapport* av tjenestemennene som har vært i kontakt med den pågrepne. Særlig gjelder dette for tjenestemenn som har snakket med siktede, men også rene observasjoner av atferdsmønster mv. vil ofte være av interesse. Gjennom egenrapporter kan en få frem hvorvidt siktede virket beruset (av alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler) og dokumentere hvordan siktede for øvrig fremsto da han ble pågrepet og eventuelt i tiden umiddelbart deretter.

Det bør fremgå av rapporten hvordan siktede opptrådte under og etter pågripelsen. Hva vedkommende snakket om, om hans oppførsel virket adekvat i sammenhengen, hvordan sinnstilstanden hans var og om han virket beruset, er her sentrale momenter. Undersøkelse ved bruk av politiets hjelpemiddel "tegn og symptomer" bør gjennomføres dersom dette er praktisk mulig og fremstår som hensiktsmessig.

### **3.3 Fremstilling for lege**

Er noen død som følge av en straffbar handling, og siktede pågripes relativt raskt etter hendelsen, bør han alltid fremstilles for lege. Dersom siktede allerede i forbindelse med pågripelsen påberoper seg å ikke huske noe, er det særlig viktig at lege tilkalles for blodprøvetakning og orienterende nevrologisk undersøkelse. Det må tas utvidet blodprøve for å kunne undersøke om siktede har inntatt alkohol, medikamenter og/eller illegale rusmidler. Ikke minst må siktede underkastes en grundig undersøkelse med tanke på eventuelle hodeskader og andre skader. Det anbefales at den kliniske undersøkelsen inneholder tester med betydning for vurderingen av den siktedes hukommelse, og at legen er spesielt

oppmerksom på symptomer som kan gi opplysninger om en eventuell bevissthetsforstyrrelse. En hukommelsestest kan være at observanden må huske en oppgitt en tallrekke gjennom noen tid med annen aktivitet. Baklengstilling gir informasjon om evnen til å konsentrere seg, og beskrivelse av tid/sted og situasjon sier noe om orienteringsevne. Folkehelseinstituttets veiledning om klinisk undersøkelse av personer mistenkt for kjøring i påvirket tilstand kan være et nyttig hjelpemiddel også ved disse undersøkelsene.

Legen kan også gi råd med hensyn til om, og eventuelt når, det er tilrådelig å avhøre siktede. Slike råd bør politiet sørge for å protokollere slik at de kan dokumenteres dersom det i ettertid blir spørsmål om det var forsvarlig å foreta avhør.

Fremstilling for lege, jf. nærmere under pkt. 3.12., bør også vurderes hvor det har gått lang tid fra handling til pågrepelse.

### **3.4 Avhør av siktede**

Det er alltid viktig å forberede seg til avhør av siktede for å sikre kvaliteten og rettsikkerheten ved gjennomføringen av avhøret. I de ovennevnte saker er dette av særlig betydning siden opplysningene i det første avhøret kan bli meget viktige momenter ved bedømmelsen av siktetes tilregnelighet.

Tas det avhør av en siktet politiet antar eller vet er påvirket av rusmidler, men avhør likevel anses forsvarlig, skal det gis opplysninger om beruselsen i rapporten, i rapportskrivners merknader, jf. påtaleinstruksen § 8-2 femte ledd annet punktum. Så langt mulig bør det også bemerkes hvor beruset siktede synes å være og eventuelt om beruselsen ga spesielle utslag som kan tenkes å ha hatt betydning for avhøret.

Uavhengig av eventuell ruspåvirkning, er det viktig at etterforskeren er oppmerksom på siktetes tilstand under avhøret, og om hans fremstilling er sammenhengende.

Etterforskeren bør således ha oppmerksomhet rettet mot uttalelser og annen informasjon som kan tyde på en bevissthetsforstyrrelse. Dersom det under avhør virker som om den avhørte er desorientert for tid, sted og situasjon, må dette nedtegnes. Hvis den avhørte ikke oppfatter spørsmål, gjentar seg selv mange ganger eller snakker i ufullstendige setninger, må dette komme frem. Det er viktig å nedtegne presis hva den avhørte faktisk sier og gjør, ikke søke å lage en mer sammenhengende forklaring enn den han selv leverer.

### **3.5 Lyd- og bildeopptak**

Det anbefales at avhør av siktede dokumenteres med lyd og bilde, særlig hvor avhøret finner sted relativt kort tid etter den straffbare handling ble begått. Dette vil være til stor hjelp for de rettspsykiatriske sakkyndige som skal observere siktede senere.

Dessverre er ikke alle politidistrikter utstyrt med egne avhørsrom som muliggjør bruk av lyd- og bildeopptak, men en opptaker (minidiskspiller, mp3 opptaker) og/eller et videokamera, montert på stativ kan gjøre nytten.

### **3.6 Sammenhengende forklaring**

Det må, her som ellers, tilstrebes å få en så sammenhengende forklaring som mulig fra siktede. Dette krever at avhører tar seg tid til å lytte uten å avbryte med spørsmål. Samtidig kan selvsagt avhører stille åpne spørsmål underveis for å fremme kommunikasjonen. I saker hvor det kan bli spørsmål om bevissthetsforstyrrelse er det særlig viktig å få et inntrykk av siktetes bevissthetsnivå, under avhøret og på gjerningstiden, gjennom hans politiforklaring.

Det kan være nyttig å få siktedes forklaring ikke bare om selve handlingstiden, men også om timene forut, og eventuelt etter handlingen.

Hvis siktedes frie forklaring er lite detaljert, er det viktig at avhører følger opp med oppklarende og utdypende spørsmål allerede i det første avhøret. Oftere og oftere opplever politiet at den siktede etter en tid velger å ikke forklare seg ytterligere. Det første avhøret kan derfor bli det eneste.

Når hukommelsestap påberopes må det søkes å få frem hva siktede mener å huske. Herunder hvordan han har oppfattet situasjonen før, under og etter hendelsen. Protokolleringen må være presis og nøye gjengi fremstillingen til den som avhøres.

Etterforskeren må gjennom avhøret forsøke å avdekke eventuelt rusbruk og om siktede har psykisk og/eller somatisk sykdom. Også eventuell psykisk sykdom hos nær familie kan være av interesse.

Når det gjelder bruk av rusmidler er det særlig de siste to ukers bruk som er viktig, men også opplysninger om et eventuelt fast misbruksmønster er av betydning.

### **3.7 Bakgrunnsavhør**

Hvis siktede er villig til å la seg avhøre flere ganger vil det være ønskelig å gå nærmere inn på siktedes bakgrunn, oppvekst, utdanning, arbeidsforhold osv. Her vil det også være anledning til å utdype eventuelle tidligere somatiske og psykiske sykdommer.

### **3.8 Vitneavhør**

Avhør av vitner er viktig i enhver sak. Spesielt hvor det ikke foreligger blodprøve av siktede, vil vitneavhørene kunne være avgjørende ved bedømmelsen av siktedes bevissthetsnivå.

Er det vitner til hendelsen, må de - i tillegg til å gi forklaring om selve episoden - også spørres grundig om hvordan siktede opptrådte før, under og etter det straffbare forhold, herunder hvorvidt siktede sa noe, og i tilfelle hva og hvordan. Vitnene bør spørres om siktede virket rasjonell eller forvirret, osv. I tillegg bør som regel personer i hans familie, omgangskrets, eventuelt også arbeidskolleger avhøres. Selv om disse ikke har vært til stede under handlingen, kan de gi viktige opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av siktedes eventuelle bevisstløshet. Det er i slike avhør viktig å få frem opplysninger om tidligere, liknende bevissthetsforstyrrelser, rusmiddelvaner og reaksjoner på emosjonelt stress hos siktede.

### **3.9 Ransaking**

Spesielt i alvorlige saker gjennomfører politiet ofte tekniske undersøkelser av siktedes bolig med tanke på å sikre eventuelle spor som kan knyttes til saken, selv om forholdet ikke er begått der. Etter at den tekniske undersøkelsen er utført, kan det være formålstjenlig å foreta en taktisk ransaking. Hensikten vil – som ved den tekniske ransakingen – være å sikre bevis, men også å finne holdepunkter som kan styrke eller svekke en mistanke om at det foreligger bevissthetsforstyrrelser. Det kan for eksempel gjelde notater, bilder eller annet som gir inntrykk av nedsatt bevissthet, eller – motsatt – materiale som kan tale for at siktede på handlingstiden gjennomførte komplekse handlinger som ikke er forenlig med bevisstløshet.

### **3.10 Bruk av telefon og registersøk**

Siktetes *bruk av telefon* rundt tidspunktet for den angjeldende handling bør undersøkes. Utskrifter innhentes etter samtykke fra siktede eller etter rettens kjennelse. Personer som vedkommende har vært i kontakt med bør kontaktes og eventuelt avhøres. Det er ikke forenlig med bevisstløshet å ha samtaler med noenlunde adekvat innhold.

Det må søkes i alle *relevante politiregistre* med tanke på om det finnes opplysninger som kan ha betydning for saken.

### **3.11 Når bør politiet besørge medisinsk utredning?**

I alvorlige saker som nevnt ovenfor bør man så snart som mulig etter pågrepelse vurdere hvilke medisinske utredninger som bør gjøres. I slike saker er det bedre å foreta en medisinsk utredning i litt for mange saker enn i for få. Hvorvidt en medisinsk undersøkelse skal foretas bør i alminnelighet avgjøres av påtalemyndigheten i politiet.

I mindre alvorlige saker kan det også være hensiktsmessig å følge prosedyrene for utredning av mulig bevissthetsforstyrrelse på et tidlig tidspunkt og avslutte den medisinske utredning etter legeundersøkelse og rettstoksikologisk analyse dersom det ikke er holdepunkter for å gå videre med saken, jf. kapittel 3.12. Det må imidlertid understrekes at det er langt fra uvanlig at en mistenkt oppgir at han ikke husker noe av den aktuelle hendelse. Ved mindre alvorlige lovbrudd bør ikke en påstand om helt eller delvis hukommelsestap uten videre lede til at det settes i verk rettspsykiatrisk utredning eller annen sakkyndig vurdering. Det er vanskelig å gi nærmere råd om hvilke ledsagende omstendigheter som kan tilsi en slik utredning idet dette må vurderes konkret i det enkelte tilfelle.

### **3.12 Aktuelle medisinske undersøkelser**

Det er fire ulike medisinske utredninger som kan være aktuelle i slike saker:

- legeundersøkelse ved pågrepelse med blodprøvetakning, jf. straffeprosessloven § 157,
- rettstoksikologisk vurdering,
- foreløpig rettspsykiatrisk vurdering, jf. straffeprosessloven § 165 siste ledd og
- rettspsykiatrisk utredning, jf. straffeprosessloven § 165 første ledd.

Det er viktig at *legeundersøkelse med utvidet blodprøvetakning* foregår uten unødvendig tidsspille ved pågrepelse i alle saker med dødsfølge dersom siktede pågripes kort tid etter at forholdet ble begått. Dette bør skje også i saker hvor det tilsynelatende ikke foreligger noen påvirkning. Også i saker der pågrepelse foretas noe tid etter de påklagete handlinger, kan det være hensiktsmessig med legeundersøkelse og en blodprøve som kan dokumentere eventuell påvirkning. I forbindelse med blodprøvetaking skal det også foretas en klinisk legeundersøkelse slik som ved mistanke om påvirket kjøring. Det er ønskelig at legen som gjør denne vurderingen er spesielt oppmerksom på mulige hodeskader. I andre land gjøres gjerne en slik undersøkelse av antatte gjerningspersoner av en klinisk rettsmedisiner, men i Norge må oppgaven ofte løses av en lokal lege, fortrinnsvis en som har erfaring med slike saker. Politiet bør informere legen når det ikke dreier seg om rutineundersøkelse som ved mistanke om påvirket kjøring, men om en alvorligere voldshandling hvor legens observasjoner kan ha meget stor betydning. Folkehelseinstituttet har utgitt en veiledning for slik klinisk undersøkelse i forbindelse med blodprøvetakning.

*Rettstoksikologisk vurdering* bør innhentes i alle slike saker der det foreligger positive analysesvar på fremmedstoffpåvirkning. En anmodning om en eventuell slik vurdering kan

sendes sammen med blodprøven, da sparer man tid. Når politiet mottar analysefunn og vurderinger fra rettstoksikologen, må kopi av disse oversendes rettspsykiatrisk sakkyndige dersom det er oppnevnt slike.

*En foreløpig rettspsykiatrisk erklæring* kan gi politiet veiledning om det er behov for en fullstendig rettspsykiatrisk utredning eller om det er unødvendig. Den sakkyndige bør ved foreløpige undersøkelser også bli bedt om å angi hvilken kompetanse som trengs ved en eventuell videre rettspsykiatrisk undersøkelse, jf. kapittel 4.3.

Dersom det bør foretas en *full judisiell observasjon* bør påtalemyndigheten be retten oppnevne rettspsykiatriske sakkyndige så snart som mulig. Det kan være saker som er så opplagte at det ikke er nødvendig med en foreløpig erklæring, men hvor påtalemyndigheten bør gå direkte til retten og begjære oppnevnt rettspsykiatrisk sakkyndige.

## **4 MEDISINSK UTREDNING AV "BEVISSTLØSHET"**

### **4.1 Rettstoksikologisk vurdering**

I saker hvor det foreligger indikasjoner på fremmedstoffpåvirkning og bevissthetsforstyrrelse, bør det alltid tas en blodprøve og utføres en legeundersøkelse så tidlig som mulig.

Dersom det ved prøvetakning er grunn til å tro at det kan bli spørsmål om bevissthetsforstyrrelse, bør rettstoksikologisk sakkyndig allerede ved oversendelse av blodprøven få et utvidet mandat. Et slikt mandat kan eksempelvis være:

- Hvilke funn er gjort ved de rettstoksikologiske analyser?
- Gi eventuelt en vurdering av stoffkonsentrasjonene i siktedes blod på gjerningstidspunktet, dersom dette er mulig.
- Kan eventuelt påviste fremmedstoff ha hatt betydning for utvikling av bevisstløshet, sterk bevissthetsforstyrrelse eller psykose på tidspunktet for det angjeldende forhold?
- I hvilken grad antas eventuelt påvist fremmedstoff å ha endret bevissthetsnivået, og i så fall på hvilken måte?
- Den sakkyndige må angi om det er knyttet usikkerhet til vurderingene og eventuelt redegjøre nærmere for usikkerhetsmomentene og for hvilke tyngde og relevans disse har.

Dersom rettstoksikologen skal kunne besvare et slikt mandat med rimelig sikkerhet, behøves informasjon utover selve blodprøven. Rettstoksikologisk sakkyndige bør derfor sammen med mandatet få tilsendt:

- Politiavhør vedrørende forutgående rusmiddelbruk og medikamentvaner samt tidsangivelse for siste inntak, herunder hvilke mengder som er inntatt av hvert stoff.
- Opplysninger om eventuell somatisk eller psykisk sykdom. Her vil legeundersøkelsen i forbindelse med blodprøvetakningen og andre



medisinske opplysninger være viktige tillegg til politiavhør.

- Rapporter om vitneobservasjoner av den siktede i tiden rundt gjerningstidspunktet.

De rettstoksikologisk sakkyndige bør utferdige en vurdering med utgangspunkt i blodprøveanalysen og de opplysningene som mottas. Hvis det senere kommer frem at disse opplysningene ikke medfører riktighet eller med tyngde bestrides, bør de sakkyndige bli bedt om å gjøre en ny vurdering.

Det kan i enkelte saker være hensiktsmessig å be rettstoksikologen om å utrede saken basert på ulike faktiske forutsetninger. Det vil for eksempel kunne være aktuelt å spørre hvordan bevisstetsnivået ville vært påvirket dersom man legger ulike, nærmere angitte, opplysninger om inntak av rusmidler til grunn.

Når den rettstoksikologiske vurdering foreligger, må påtalemyndigheten straks oversende kopi av den til de rettspsykiatriske sakkyndige.

I noen tilfeller bør det være tilstrekkelig å fremlegge den rettstoksikologiske erklæring for retten og eventuelt telefonavhøre den sakkyndige, men i kompliserte saker vil det ofte være nødvendig at den sakkyndige møter under hovedforhandlingen. Dette besluttes i alle tilfelle av retten.

#### **4.2 Hvilke momenter det bør legges vekt på i en foreløpig erklæring**

En foreløpig judisiell erklæring er en vurdering av en sakkyndig psykiater, eventuelt psykolog, etter begjæring fra påtalemyndigheten. Hensikten med erklæringen er å vurdere hvorvidt det kan være behov for en fullstendig rettspsykiatrisk vurdering for å utrede eventuell utilregnelighet. Vanligvis vil en foreløpig erklæring ikke konkludere med noen diagnose, men gi påtalemyndigheten et råd om hvorvidt siktede bør undergis en fullstendig judisiell observasjon. En foreløpig erklæring skal ikke være for omfattende, 1½ -3 sider er som regel tilstrekkelig.

Dersom observanden i politiavhør og i samtale med den sakkyndige hevder at han ikke husker noe fra den påståtte handlingen og den sakkyndige ikke har holdepunkter for det motsatte, bør det anbefales full judisiell observasjon. Dersom det foreligger hukommelsesbrokker, bør det nok også anbefales full observasjon. Men dersom observanden på noe tidspunkt har gitt en sammenhengende forklaring fra tiden for de påklagete handlinger, er det liten grunn til å oppnevne rettspsykiatrisk sakkyndige for å utrede bevissthetstilstanden, men det kan naturligvis være andre grunner til å begjære rettspsykiatrisk observasjon.

Dersom den foreløpige undersøkelsen viser at det er grunn til å utrede en mulig bevisstetsforstyrrelse videre, bør den som utferdiger den foreløpige erklæring diskutere hvilken sakkyndig kompetanse man trenger.

#### **4.3 Hvem bør oppnevnes som sakkyndig?**

Etter gruppens oppfatning er disse sakene så kompliserte at det bør oppnevnes to sakkyndige. Det har tradisjonelt blitt oppnevnt to rettspsykiatere som ved behov har innhentet annen ekspertise. Etter gruppens oppfatning bør det fortsatt alltid oppnevnes en spesialist i psykiatri med erfaring i rettspsykiatrisk arbeide, men ved mistanke om somatisk lidelse kan den andre sakkyndige gjerne være indremedisiner (for eksempel ved mistanke om diabetes) eller

nevrolog (for eksempel ved mistanke om epilepsi eller hjerneskade). Det kan ved hjerneskader også være aktuelt å oppnevne nevropsykiolog.

En klinisk arbeidende psykiater vil kunne ha behov for å konferere med andre medisinske eksperter (for eksempel nevrolog eller indremedisiner) da de differensialdiagnostiske overveielser kan være kompliserte. Det vil da være prosessøkonomisk gunstig om sakkyndige med ulik kompetanse raskt oppnevnes av retten. Det vil da ikke være behov for fordyrende og tidkrevende supplerende undersøkelser. Selv om det i saken foreligger legeuttalelser fra behandlere som dokumenterer somatisk lidelse, kan det være ønskelig med en uavhengig sakkyndig med kompetanse på feltet.

#### **4.4 Sjekkliste for rettspsykiatrisk sakkyndige ved saker om bevisstløshet**

##### **4.4.1 Om den sakkyndige vurdering**

Sakkyndige som påtar seg rettspsykiatriske oppdrag der problemstillingen er bevisstløshet/nedsatt bevissthet må både ha solid kunnskap om den juridiske forståelse av begrepene og beherske den medisinske utredning.

De sakkyndige bør få et uttrykkelig mandat fra retten. Et forslag til "standardmandat" finnes som vedlegg til Den rettsmedisinske kommisjons nyhetsbrev nr. 7 av 29. mai 2002 og i Riksadvokatens publikasjon nr. 2/2003 om "særreaksjonar" side 7 flg.

Det er retten som skal ta stilling til faktum i saken. Men i noen tilfeller, ikke minst når det er spørsmål om siktedes bevisstetsnivå, må de sakkyndige vurdere enkelte av bevisene i saken for å kunne avgi uttalelse. Det må da tydelig fremgå i erklæringen at den sakkyndige har måttet foreta bevisvurderinger for å kunne svare på mandatet. De sakkyndige må redegjøre i detalj for hvilke bevisvurderinger de har foretatt og hva de har bygget sin vurdering på. På denne måten kan aktørene i rettsvesenet etterprøve om de er enige i de sakkyndiges bevisvurdering. De sakkyndige bør tydelig si fra dersom de finner et utsagn om endret bevissthet usannsynlig vurdert ut fra den medisinske kunnskap om bevisstetsforstyrrelser. De må i tilfelle redegjøre for hvilke utsagn som av medisinske grunner ikke er rimelige, og begrunnelsen for dette.

Det er viktig at de sakkyndige er nøye med gjennomgangen av saksdokumentene i bevisstetsforstyrrelsessaker. Her ligger det som regel viktig informasjon. Det kan være hensiktsmessig å sortere avhør og vitneforklaringer slik at man kan følge forklaringer fra tiden før, under og etter de påklagete handlinger. Vitneutsagn som de sakkyndige legger til grunn for sin vurdering må refereres i erklæringen, slik at partene kan kvalitetssikre utdraget av fakta og eventuelt innkalle vitner.

Nedenfor er det utarbeidet en sjekkliste som kan være hensiktsmessig å bruke når man foretar en rettspsykiatrisk vurdering i slike saker.

##### **4.4.2 Opplysninger fra saksdokumentene**

###### ***Gjennomgang av observandens politiforklaringer***

I hvilken grad observanden har beskrevet hukommelsestap er et viktig moment i bedømmelsen. Dersom observanden konsistent har anført hukommelsestap, er det naturlig å ta utgangspunkt i dette.

Dersom observanden har ulik fremstilling av hva han husker, må utsagnene vurderes:

I en del saker vil observanden ha forklart seg nokså detaljert på et tidlig tidspunkt etter hendelsen. *Da er det ikke grunnlag for bevisstløshet, selv om han senere hevder å ikke huske noe.* Riktignok kan observanden hevde at den opprinnelige forklaring var oppspinn, og da må retten i tilfellet ta stilling til dette. I slike tilfeller kan det være fornuftig at de sakkyndige utreder medisinske forhold (sykdom eller intoksikasjon) som kan ha betydning for denne bevisvurderingen.

I andre saker angir observanden å huske mer etter hvert. Det er da sannsynlig at han ikke var bevisstløs på handlingstiden, ettersom faktisk hukommelse beviser at han på dette tidspunkt registrerte data. Det er likevel en mulighet for at observanden har latt seg påvirke av andre i tiden etter de påklagete handlinger og rekonstruert et sannsynlig hendelsesforløp som han så mener å huske. Dersom dette kan tenkes som en forklaring, bør det detaljert gjennomgås hvorledes erindringen har dukket opp, hvilken informasjon som forelå på de ulike tidspunkt, og i hvilken grad observanden antas å være lett å påvirke, det vil si hvorvidt det foreligger høy grad av suggestibilitet hos observanden. Man må være oppmerksom på at en slik vurdering kan inneholde en del bevisvurderinger. Man må da gi eksplisitt uttrykk for hvilke opplysninger man legger til grunn for vurderingene.

Dersom observandens politiforklaringer ikke tyder på noe vesentlig hukommelsestap, kan han ikke ha vært bevisstløs med mindre han var "bevisstløs" på grunn av rusutløst psykose.

#### ***Gjennomgang av opplysninger fra vitner og observand om hendelser i den perioden det blir hevdet bevisstløshet for***

Dersom de sakkyndige legger til grunn at det har vært utført samhandlinger med omgivelsene som krever tenkning i det tidspunkt det hevdes bevisstløshet for, er det lite sannsynlig at en slik tilstand har vært tilstede. Eksempler på slik samhandling kan være nokså adekvate samtaler eller telefonsamtaler, henting av parkert bil og relativ problemfri kjøring eller at man har tastet en korrekt PIN-kode med mer.

I mange saker hvor det hevdes bevisstløshet vil en gjennomgang av disse punktene tilsi at bevisstløshet ikke er mulig eller sannsynlig.

Vitneuttalelser kan forsterke mistanken om bevissthetsforstyrrelse. Eksempler på dette kan være at vitner forklarer at observanden ikke reagerte på tilsnakk, hadde glassaktig blick eller plutselig forandret væremåte fra normal til avvikende eller omvendt.

Dersom de sakkyndige etter denne gjennomgangen mener at det er mulighet for bevisstløshet, utredes dette videre klinisk.

#### **4.4.3 Klinisk utredning av tilfeller med mulig bevisstløshet**

***Ta opp en grundig anamnese (sykehistorie) hvor både psykiatrisk og somatisk sykehistorie blir dokumentert og hvor det gjøres en nitid gjennomgang av rushistorien.***

**En vanlig rettspsykiatrisk anamnese bør forsterkes med:**

- Gjennomgang av tidligere og senere bevissthetsforstyrrelser.
- Gjennomgang av tidligere hodeskader.

- Gjennomgang av tidligere nevrologiske symptomer og behandling.
- En orienterende nevrologisk undersøkelse, eventuelt en henvisning til videre utredning.
- Somatisk sykehistorie for øvrig, spør spesielt om endokrinologiske sykdommer.
- Medikamenthistorie, også utover tiden for de påklagete handlinger.
- Detaljert rushistorie. Legg spesielt vekt på observandens forklaring om tidligere "vanlig" rusvirkning, endringer i rusvaner, tidligere episoder med merkelig atferd under rus, og i hvilken grad det samtidig har vært medikamentbruk.
- Utredning av personlighetsvariabler, spesielt med henblikk på benektende, bagatelliserende, projiserende og dissosiative trekk. Også narsissistiske, histrioniske og dyssosiale trekk skal utredes.
- Grundig beskrivelse av hvordan observanden beskriver sin somatiske og psykiske tilstand før, under og etter de påklagete handlinger.

***Innhent opplysninger fra behandlere som kan belyse informasjonen fremkommet ovenfor***  
 Observanden må gi tillatelse til innhenting av legeopplysninger. Opplysninger om tidligere kontakt med helsevesenet kan underbygge observandens opplysninger om bevissthetsforstyrrelser.

I tillegg til opplysninger fra behandlere må analyseresultat og vurderinger fra rettsstoksikologisk ekspertise legges som premis for den senere vurdering.

***Vurder om det er behov for mer objektiv informasjon om rusanamnese.***

I en del saker kan det være ønskelig at politiet foretar avhør av observandens omgangskrets og familie. Dette bør de sakkyndige i tilfelle ta opp med politiet.

#### **4.4.4 Vurdering av totalinformasjonen i saken.**

Når en rettspsykiatrisk sakkyndig skal bedømme en observand, skal utgangspunktet være at observanden er normal. De sakkyndige skal utrede og eventuelt påvise mulig sykdom/avvik. Kun i de tilfeller der den sakkyndige er klinisk sikker på at det foreligger en avvikende tilstand som berettiger en rettspsykiatrisk diagnose, skal det konkluderes med dette.

De sakkyndige må i sitt vurderingskapittel klart gjøre rede for:

- Hvilke opplysninger om de faktiske forhold som legges til grunn for vurderingen.
- Hvilke opplysninger og vurderinger man legger til grunn som medisinsk sannsynlige.
- Hvilke opplysninger i saken man eventuelt ser bort fra, fordi disse ikke synes troverdige eller sannsynlige fra et medisinsk synspunkt. For eksempel vil et

dask i bakhodet med flat hånd ikke medføre hjernerystelse med hukommelsesutfall som følge hos en forøvrig frisk person som er i god form neste dag. Det er også lite sannsynlig at en psykisk frisk og robust person kun har en eneste episode dissosiativ fugue i sykehistorien, nemlig i forbindelse med en straffbar handling, forutsatt at det ikke foreligger helt ekstreme omstendigheter.

- En ICD-10 diagnose for tiden for de pålagete handlinger, og eventuelle diagnoser som kan være av interesse for de rettspsykiatriske vurderingene for øvrig.
- De sakkyndiges konklusjon. Hvis de sakkyndige finner at bevisstløshet ikke er sannsynliggjort, men etter en medisinsk vurdering heller ikke helt umulig, skal de konkludere negativt og redegjøre for usikkerheten i vurderingen. Retten kan da eventuelt la rimelig tvil komme tiltalte til gode.

## 5 REFERANSER

### **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.*

### **Straffeloven § 45**

*Bevisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler), utelukker ikke straff.*

### **Straffeloven § 56**

*Retten kan sette ned straffen under det lavmål som er bestemt for handlingen, og til en mildere straffart:*

- a) når handlingen er foretatt for å redde noens person eller gods, men grensen for retten til dette etter §§47 og 48 er overskredet;*
- b) når handlingen er foretatt i berettiget harme, under tvang eller overhengende fare;*
- c) når lovbryteren på handlingstiden hadde en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av 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;*
- d) når lovbryteren handlet under bevisstløshet som var en følge av selvforskyldt rus, og særdeles formildende omstendigheter taler for at straffen settes ned.*

### **Rettspsykiatrisk/medisinsk litteratur**

Bramness, J., Hilberg T. (2004) Klinisk legeundersøkelse av personer mistenkt for kjøring i påvirket tilstand – En veiledning , Folkehelseinstituttet

Hartvig, P., Rosenqvist, R. , Stang, H-J. (2003) bevisstløshet i strafferettslig forstand i Norge i 1981-2000, Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 13-14, 2003:1832-4.

Magnussen, S. (2004) Vitnepsykologi, Abstrakt forlag

Rosenqvist, R. (2003) Strafferettslige aspekter ved påvirkning, bevisstløshet og psykose fremkalt av medikamenter og andre kjemiske stoff. Konsekvenser for utilregnelighetsregelen, Lov og Rett nr 8, 2003: 496 – 505

Rosenqvist, R. og Hartvig, P. (2004) Bevisstløshet og sterk bevissthetsforstyrrelse, jf strl §§ 44 og 56 litra c. Tidsskrift for Strafferett nr 4 2004: 439 - 451

Rosenqvist, R. og Rasmussen, K. (2004) Rettspsykiatri i praksis, 2. utgave, Universitetsforlaget:63-69

### **Juridisk litteratur**

Andenæs, Johs. 5 ved Matningsdal, Magnus og Rieber-Mohn, Georg Fredrik (2004) Alminnelig strafferett, 5. utgave, Universitetsforlaget, kapittel 28

Matningsdal, Magnus og Bratholm, Anders (2003) Straffeloven kommentarutgave, Første Del. Almindelige bestemmelser, 2. utgave, Universitetsforlaget, 361-372

Williksen, Eldrid og Bjerknes, Ole Thomas (2003) Politirapport, Vett & Viten

### **Offentlige dokumenter**

Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) Om lov om straff (straffeloven)

NOU 2002: 2 Ny straffelov, Straffelovkommisjonens delutredning VII

Inst. O. nr. 34 (1996-1997) Innstilling fra Justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven mv (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)

Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) Om lov om endringer i straffeloven mv (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)

NOU 1990: 5 Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner, Straffelovkommisjonens delutredning IV