

# Breivik-saken skapte lite endring i rettspsykiatrien



Svein Atle Alfarnes

Tidlig intervensjon og rehabilitering (TIRe), DPS Groruddalen, Akershus universitetssykehus  
Svein.Atle.Alfarnes@ahus.no

Etter den mest omtalte rettspsykiatriske konflikten i norsk historie, er sakkyndig praksis stort sett den samme.



Foto Privat

Fredag 22. juli 2011 ble folk i Norge rystet av brutal terror. Bilbomben i Regjeringskvartalet drepte åtte uskyldige mennesker. Massemorderen og soloterroristen Anders Behring Breivik reiste videre til Utøya og skjøt og drepte 69 politisk aktive ungdommer og voksne.

Breivik ble diagnostisert av to par sakkyndige psykiatere. Det første teamet møtte han 13 ganger, men aldri hver for seg. De beskrev ham som en person med psykose som levde i sin egen verden med bisarre vrangforestillinger. Psykiaterne konkluderte med paranoid schizofreni og utilregnelighet, og fikk i ettertid kritikk for at de ikke hadde snakket med terroristen hver for seg, slik anbefalingen er.

Det andre teamet anså Breiviks ideologi som politisk ekstremisme og ikke som psykotiske tankeprosesser. Teamet konkluderte med alvorlige personlighetsforstyrrelser, tilregnelighet og skylddevne.

I straffesaker i tingretten forventes det at ulike rettspsykiatriske sakkyndige konkluderer likt. I Breivik-saken ble konklusjonene diametralt forskjellige. Hvordan kunne det skje?

Under og etter rettssaken ble rettspsykiatrien utsatt for kraftig kritikk. Flere mente at rettspsykiatrisk sakkyndige har for stor innflytelse i straffesaker (blant annet Rosenqvist, 2015). Grøndahl et al. (2012) presenterte en tipunksplan for å styrke norsk rettspsykiatri: bruk av standardiserte metoder, etablering av rettspsykiatriske klinikker og innføring av blandet/psykologisk prinsipp i forståelsen av kriminell voldsatferd. Tross at Breivik-saken var utgangspunkt for mange velbegrunnede forslag om endring, har norsk rettspsykiatrisk praksis ikke blitt markant endret, og de sakkyndige arbeider i stor grad på samme måte som før.

## Få reelle endringer

Breivik-saken førte ikke til forandring av sakkyndighetsutdanningen. Fremdeles finnes ingen spesialutdanning i rettspsykiatrisk sakkyndighet, kun et kort ABC-kurs, organisert av det nasjonale

kompetansesenternettverket SIFER og Den rettsmedisinske kommisjon – DRK. Alvorlige straffesaker krever både dyp kunnskap om psykiatri og forståelse for juss og utilregnelighet, kompetansekrav som er høyere enn et kurs kan tilfredsstillende. Uten en standardisert spesialitet vil de sakkyndiges vurderinger kunne variere sterkt, noe Breivik-saken demonstrerte. Om en spesialitet hadde blitt utviklet, ville det sikret både sertifisering og faglig kontroll, og ville kunne fremmet forskning, metodeutvikling og ensartet faglig praksis.

Et forsøk på å endre rettspsykiatrisk praksis siden Breivik-saken er etableringen av Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS), som selekterer fire sakkyndige som retten så velger to fra. Ettersom tingretten fremdeles sender samme type mandat til kun to sakkyndige, som forventes besvart innen én-to måneder, utgjør etableringen av NERS i realiteten liten endring i selekteringen av sakkyndige.

Et relatert problem er at en utilstrekkelig bred andel sakkyndige velges til saker. Riksadvokaten ba i opprettelsen av NERS om at det bør meldes fra om fagpersoner som ikke gjør et fullverdig arbeid, og som bør tas vekk fra listen (Riksadvokaten, 2018). Ut fra et medieperspektiv virker det som noen sakkyndige oftere får oppdrag, og at de kanskje har gjort «god butikk» av sin virksomhet. Kritikken av oppnevning av sakkyndige og bruk av «faste par» beskriver blant annet Rosenqvist (2012).

De sakkyndige arbeider metodisk sett på samme måte som de gjorde før 22. juli 2011. Rettspsykiatriske vurderinger baseres i hovedsak på klinisk observasjon og intervju, og mange sakkyndige bruker ikke standardiserte psykologiske tester eller kartleggingsverktøy i sin metodikk (NOU 2014: 10).

Sakkyndige må vurdere utilregnelighet, framtidig voldsrisiko og skissere prognostiske verstefalls- og bestefallsscenarioer. I arbeidet skal de bruke den internasjonale gullstandarden for strukturert klinisk vurdering av voldsrisiko, HCR-20V3, men som regel er det fremdeles kun én av de sakkyndige som administrerer sjekklisten. De sakkyndige starter gjerne med en fellestime med observanden, for så å jobbe individuelt videre.

## Forbedring av rettssikkerheten

Norge bør etablere rettspsykiatriske klinikker som i Sverige, og bruke standardiserte metoder og tester. Det vil bidra til å øke kvaliteten på observasjonene og de rettspsykiatriske erklæringene (Grøndahl, 2005). Rettspsykiatriske klinikker gir mulighet for langvarige observasjoner, interprofesjonelt samarbeid og grundige kliniske vurderinger basert på standardiserte metoder. Ved bruk av døgnobservasjon vil fagfolkene bli flinkere til å avsløre simulering eller aggravering av symptomer for å få sekundærgvinster. Utfordringen, som Rosenqvist (2024) har påpekt, er den betydelige nedbyggingen av døgnplassene i psykisk helsevern de siste 20–30 årene.

I Sverige ville soloterroristen ha blitt lagt inn i minst fire uker i en av deres 20 rettspsykiatriske klinikker, og blitt observert av psykiater, psykolog, sykepleier og sosialarbeider. På klinikkene undersøker de om personen hadde en «allvarlig psykisk störning» (APS) da den kriminelle handlingen ble begått. APS er et juridisk begrep som brukes i stedet for den norske dikotomien utilregnelig versus tilregnelig. Trolig ville en slik observasjonsperiode gitt et mye bedre innblikk og grunnlag for vurdering av terroristens tilregnelighet.

I Danmark ville terroristen også ha blitt vurdert i en rettspsykiatrisk klinikk av et tverrfaglig team. Professor emeritus Stål Bjørkly, en internasjonalt anerkjent voldsforsker, uttaler: «Det er vanskelig å forstå at rettspsykiatriske vurderinger utført av to fagpersoner på bakgrunn av sporadisk



kontakt med den som blir rettspsykiatrisk vurdert, kan bli like pålitelig som observasjon over tid gjort av helsepersonell i en spesialenhet for slike observasjoner» (Nordal, 2010).



## En integrert forståelse

Grøndahl et al. (2012) argumenterer for at norsk rettspsykiatrisk sakkyndighet bør integrere både det medisinske prinsippet og det psykologiske prinsippet i observasjons- og vurderingsarbeidet. Det medisinske prinsippet legger vekt på at det ikke foreligger en kausal sammenheng mellom den kriminelle voldsatferden og psykosen. Det psykologiske prinsippet fokuserer på individets faktiske kognitive og emosjonelle funksjon i situasjonen. Her vurderes evnen til å forstå og kontrollere egen atferd, uavhengig av diagnose. En kombinert modell innebærer at både klinisk diagnostikk og funksjonell vurdering inkluderes systematisk. Her vil sakkyndige vurdere sykdommens karakter og hvordan den påvirker handlingsevnen i den konkrete situasjonen, som kan gi en mer presis tilregnelighetsvurdering, redusert risiko for feilklassifisering og økt faglig robusthet i rettspsykiatrien.

## Referanser

- Grøndahl, P. (2005). Scandinavian forensic psychiatric practices – an overview and evaluation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(2), 92–102. <https://doi.org/10.1080/08039480510022927>
- Grøndahl, P., Grønnerød, C., Stridbeck, U., Værøy, H. & Brauer, H. (2012). En tipunksplan for bedre rettspsykiatri. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 132(15), 1727–1728. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0675>
- Nordal, M. (2010, 17. september). *For lite vitenskap i rettspsykiatrien*. Forskning.. <https://www.forskning.no/psykologi-juridiske-fag/for-lite-vitenskap-i-rettspsykiatrien/826292>
- NOU 2014: 10. (2014). *Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-10/id2008986/>
- Riksadvokaten. (2018, 10. oktober). *Nasjonal enhet for formidling av rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS) - retningslinjer for påtalemyndighetens bruk av enheten*. <https://www.riksadvokaten.no/document/ny-nasjonal-enhet-for-formidling-av-rettspsykiatriske-sakkyndigoppdrag-ners-retningslinjer-for-patalemyndigheten/>
- Rosenqvist, R. (2012). Rettspsykiatri etter Breivik-saken. *Kritisk juss*, 38(3-4), 324–329. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-9537-2012-03-04>
- Rosenqvist, R. (2015). Rettspsykiatrien etter 22. juli 2011. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 135(4), 306. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0083>
- Rosenqvist, R. (2024). *Mitt liv, mitt fag: Tung psykiatri. Sviket mot de sykeste*. Kagge Forlag.