

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

Nyhetsbrev nr. 21 fra Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe

Den rettsmedisinske kommisjon (DRK), psykiatrisk gruppe ønsker å ta opp igjen tradisjonen med Nyhetsbrev etter en pause. Nyhetsbrevene vil ha ett hovedtema og i tillegg kommentere kort problemstillinger som er aktualisert gjennom saksbehandlingen i gruppen. Hovedtema i dette nyhetsbrevet er rettsmedisinske erklæringer vedrørende fornærmede i straffesaker. De øvrige tema vil ikke omtales utfyllende, men er mer forsøk på å gi retningslinjer som kan gi mer ensartet praksis blant sakkyndige.

I. Rettsmedisinske erklæringer vedrørende fornærmede i straffesaker

DRK mottar erklæringer og uttalelser fra sakkyndige som er oppnevnt for å utrede personer som har, eller har hatt, status som fornærmet for å gjøre en medisinsk vurdering av om, og i tilfelle hvilke, skadevirkninger vedkommende er påført. DRK vil avslutningsvis under punkt I ta for seg hvilke av disse erklæringene som skal kvalitetssikres av kommisjonen.

Betegnelsen "*fornærmede*" er en angivelse av den prosessuelle rollen til den som i henhold til siktelsen eller tiltalen i en straffesak er rammet av den straffbare handling. Bruken av begrepet innebærer ikke at det er tatt stilling til hva som faktisk har skjedd eller om det er begått en straffbar handling.

Retten kan, etter begjæring fra påtalemyndigheten eller fra fornærmede (bistandsadvokat), oppnevne sakkyndig "til bruk for etterforskningen", jf. straffeprosessloven (strpl.) § 237. En sakkyndig utredning av fornærmede kan ha betydning for hvilken straffebestemmelse det aktuelle forholdet rammes av eller for straffutmålingen i saken, jf. for eksempel skillet mellom legemsfornærmelse og legemsbeskadigelse i straffeloven §§ 228 og 229. En utredning kan også være nødvendig for å ta stilling til fornærmedes erstatningskrav.

Rettsmedisinske erklæringer vedrørende fornærmede i straffesaker representerer stor variasjon med henblikk på mandatets ordlyd, erklæringens utforming og hvordan mandatet besvares.

Enkelte sakkyndige benytter formuleringer og vurderingsmåter fra erstatningsrett i rettsmedisinske erklæringer vedrørende fornærmede i straffesaker. I noen tilfeller har dette medført uheldige utslag og DRK har gitt bemerkninger til slike erklæringer.

Det vises til NOU 2001:12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker, hvor det i avsnitt 11.11.2 er gitt en generell beskrivelse av hva en sakkyndig erklæring bør inneholde.

Postadresse:	Kontoradresse:	Telefon:	Hjemmeside:
Postboks 8027 Dep	Holbergs gate 1	22 99 13 63	www.sivilrett.no
0030 Oslo	Org. nr.	22 99 13 38	
	986 186 999	Telefaks:	E-post: drk@sivilrett.no
		22 99 13 01	

Det vises videre til tidligere nyhetsbrev fra DRK hvor fornærmede-erklæringer har vært et tema, og da særlig nyhetsbrev nr. 2 fra 1999 og nyhetsbrev nr. 19 fra 2008. Nyhetsbrevene er tilgjengelige på nettsidene til kommisjonen; www.sivilrett.no.

Mandat

Den som oppnevner eller anmoder om en sakkyndig erklæring (rekvirenten) utferdiger mandatet. Det følger av strpl. § 142a at retten i straffesaker fastsetter skriftlig mandat om hva den sakkyndige skal utrede. I tilfelle hvor sakkyndige engasjeres av andre (typisk forsvarer eller bistandsadvokat) vil ikke nødvendigvis retten være involvert i oppnevning av sakkyndige og utforming av mandat.

Den sakkyndige må være klar over at mandatet kan innebære både juridiske og medisinske problemstillinger. Som sakkyndig bør man aldri påta seg et sakkyndigoppdrag der mandatet er uklart.

Mandatet må stille visse krav til innholdet i erklæringen. Mandatene bør være mest mulig like, men må likevel åpne for individuell tilpasning. Til dette nyhetsbrevet er det vedlagt et forslag til hvordan et mandat kan utformes. DRK har ved utferdigelsen av forslaget tatt utgangspunkt i mandater som er gitt i oppnevnelser fra retten i løpet av 2011 og som DRK har gjennomgått og sammenfattet i samarbeid med Domstolsadministrasjonen og Riksadvokaten. Rekvirenten kan selvfølgelig be om at spesielle problemstillinger belyses utover et slikt standardmandat.

Mandatet bør ikke ha en ordlyd som forutsetter at den sakkyndige tar stilling til faktum i saken. Vurdering av hvilket faktum som skal legges til grunn er en bevisvurdering som det tilligger retten å gjøre. Selv om mandatet ber den sakkyndige om å ta stilling til faktum, skal ikke dette punktet besvares. Dersom det for den sakkyndiges vurdering vil være nødvendig å ta stilling til faktum i saken, må den sakkyndige ta klart forbehold om dette. DRK vil alltid bemerke når sakkyndige tar stilling til faktum uten tilstrekkelig forbehold.

Utredning og erklæring

DRK anbefaler at den undersøkte omtales som fornærmede i erklæringen. En bør derfor unngå betegnelser som skadelidte, observanden eller lignende. I saker der det er flere fornærmede, bør det utarbeides en erklæring for hver enkelt. Felleserklæringer bør unngås av hensyn til taushetsplikten.

I erklæringen skal mandatet gjengis i sitats form. Det bør klart fremgå hvem som har gitt mandatet, og om den sakkyndige er rettsoppnevnt eller engasjert av en av de andre aktørene i saken; påtalemyndigheten, bistandsadvokaten eller forsvareren.

Det må klart fremgå av erklæringen hva saken gjelder. Siktelse eller tiltale bør siteres. I den grad det er nødvendig for den sakkyndiges vurdering bør siktedes og fornærmedes forståelse av faktum i saken fremgå av erklæringen.

Noen sakkyndige undersøker fornærmede grundig med standardiserte utredningsverktøy, for eksempel ved posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD). Andre

Postadresse:	Kontoradresse:	Telefon:	Hjemmeside:
Postboks 8027 Dep	Holbergs gate 1	22 99 13 63	www.sivilrett.no
0030 Oslo	Org. nr.	22 99 13 38	
	986 186 999	Telefaks:	E-post: drk@sivilrett.no
		22 99 13 01	

sakkyndige benytter en klinisk vurdering opp mot kriteriene i diagnosesystemet, ICD-10. Standardiserte utredningsverktøy kan brukes, som supplement til den kliniske vurderingen. I noen uttalelser mangler det strukturerte beskrivelser av symptom og funn. Det savnes også forsøk på vekting av symptomer som foreligger, og hvilke symptomer som antas sentrale i vurderingen av et antatt traume.

Alle vurderinger og standardiserte målinger forutsetter at fornærmede svarer ærlig og sannferdig på spørsmålene. Det må tas høyde for at det kan foreligge bakenforliggende hensikter ved de svar fornærmede gir. Ved bruk av standardiserte utredninger utarbeidet for behandling eller forskning, bør de sakkyndige ta forbehold om at undersøkelsessituasjonen kan påvirke svaret.

Utredningen må tilpasses saken og mandatet. I en del saker savner DRK formalisert evnemåling eller nevropsykologisk undersøkelse av den fornærmede. Samtidig bør ikke fornærmede utredes utover det som er nødvendig for å besvare mandatet. DRK har merket seg at det er en tendens til at ulike testbatterier benyttes i sin helhet, selv om det hadde vært tilstrekkelig med utvalgte deltester for å besvare mandatet.

Det savnes av og til mer utfyllende opplysninger rundt muligheten for at den fornærmede kan ha en underliggende lidelse som overskygges av oppmerksomheten rundt den eller de aktuelle hendelser. Dette kan for eksempel være en allerede foreliggende omsorgssvikt, tidligere vold eller annet tidligere traume. I saker hvor den sakkyndige blir kjent med at vedkommende har vært involvert i straffesaker som fornærmet tidligere, bør dette opplyses i erklæringen. Det vil alltid være vanskelig å vurdere allerede pådømte handlinger, spesielt når den eller de aktuelle hendelser i tid ligger forut for pådømte handlinger. Dersom det er flere mulige årsaker til fornærmedes tilstand, må samtlige mulige årsaker til tilstanden diskuteres, og betydningen av de ulike årsaker vurderes i forhold til hverandre. For eksempel kan fornærmede ha en utviklingsforstyrrelse med manglende adekvat oppfølging nå eller tidligere, eller fornærmede kan ha vært utsatt for omsorgssvikt m.m. Ved vurderingen av et eventuelt erstatningskrav vil denne type problemstillinger kunne omfattes av betegnelsen inngangsinvaliditet, og ikke representere en konkurrerende årsaksforklaring til fornærmedes lidelse.

DRK har merket seg at noen sakkyndige benytter veiledning for sakkyndig utredning/spesialisterklæring fra erstatningsretten, jf. at fornærmede tidvis omtales som skadelidte. Det er ofte i slike saker den sakkyndige opererer med sannsynlighetsovervekt på minst 50 % for at fornærmedes nåværende helseplager skyldes den eller de aktuelle hendelser. Det er kun i saker hvor det allerede foreligger en rettskraftig dom at den sakkyndige kan foreta denne type vurderinger uten forbehold om rettens vurdering av faktum i saken.

DRK har videre merket seg at det benyttes ulike modeller og diagnoser som ikke er iht. ICD-10, eller at det brukes teoretiske scenarier for å forsøke å forklare fornærmedes tilstand. I slike tilfeller er det viktig at sakkyndige ikke tar stilling til faktum, og at man redegjør klart og tydelig for hva som legges til grunn som faktum og tar forbehold om rettens vurdering. Dersom det er gitt ulike forklaringer på hva som har skjedd, må den sakkyndige drøfte disse så nøytralt som mulig.

Av og til brukes diagnoser som ikke er en del av ICD-10. Sakkyndige plikter da kort å redegjøre for det teoretiske og vitenskapelige grunnlaget for diagnosene, selv om dette kan være etablerte diagnostiske modeller innen eget fagmiljø, som for eksempel "kompleks PTSD". De sakkyndige skal også redegjøre for om disse diagnosene er compatible med, eller kan ivaretas av diagnoser i det offisielle diagnosesystemet ICD-10. Til rettens og de øvrige aktørers opplysning, skal sakkyndige tydeliggjøre om diagnosen(e) som settes er allment anerkjent, omstridt eller om det finnes andre opplysninger som kan styrke eller svekke vurderingen. Dette er særlig viktig når den diagnostiske vurderingen kan påvirke rettens vurdering av faktum. Jo mindre kjent, jo mer kontroversielt, jo mindre validert for norske forhold, jo strengere blir kravet til dokumentasjon og reservasjon i forhold til andre forklaringsmodeller.

Mindreårige fornærmede

Mindreårige fornærmede har de samme rettighetene som voksne fornærmede, men rettighetene utøves normalt av den som har foreldreansvaret. I tilfelle hvor det er nødvendig å gjennomføre en sakkyndig vurdering av mindreårige i forbindelse med en pågående etterforskning vil det være vedkommende som har foreldreansvaret som i utgangspunktet må gi samtykke til en slik utredning.

En som selv er siktet i en straffesak, kan ikke fungere som straffeprosessuell stedfortreder, verge, for en mindreårige fornærmet. I påtaleinstruksen (forskrift 28. juni 1985 nr. 1679) § 8-12 første ledd heter det at ved avhør av barn under 16 år bør det som regel oppnevnes setteverge for å bistå barnet ved avhøret dersom mistenkte i saken er en av barnets foreldre eller foresatte. Tilsvarende følger også av forskrift 2. oktober 1998 nr. 925 om dommeravhør og observasjon § 7 første ledd: "Vitnets foreldre, en foresatt eller en annen som vitnet har tillit til, bør gis anledning til å følge avhøret. Dette gjelder likevel ikke dersom vedkommende selv er anmeldt i saken eller hensynet til vitnet eller formålet med forklaringen taler mot det." En verge er i følge vergemålsloven § 15 første ledd inhabil til å handle for den umyndige når vedkommende har en interesse som strider mot den umyndiges. Dersom vergen er inhabil oppnevnes setteverge, jf. § 15 annet ledd. Av rettspraksis følger det også at dersom vergen eller forelderen har en interesse som strider med den mindreåriges interesser, skal det oppnevnes setteverge (jf. blant annet Rt. 2007 side 453 og Rt. 2007 side 1450).

Det forutsettes normalt at det er vedkommende som oppnevner den sakkyndige som besørger at samtykke er innhentet av verge eller setteverge, men den sakkyndige bør uansett også tilse at slikt samtykke foreligger.

Spesielt om partssakkyndige

Av strpl. § 147 første ledd følger at "enhver som tjenestegjør som sakkyndig i rettsmedisinske spørsmål, skal straks sende den rettsmedisinske kommisjon avskrift av den skriftlige erklæring som han gir retten eller påtalemyndigheten". Når retten eller påtalemyndigheten oppnevner sakkyndig til utredning av en fornærmet i en straffesak vil den sakkyndiges erklæring være avgitt i anledning straffesaken og slike erklæringer skal derfor alltid sendes inn til vurdering av DRK. Erklæringer som er

Postadresse:	Kontoradresse:	Telefon:	Hjemmeside:
Postboks 8027 Dep	Holbergs gate 1	22 99 13 63	www.sivilrett.no
0030 Oslo	Org. nr.	22 99 13 38	
	986 186 999	Telefaks:	E-post: drk@sivilrett.no
		22 99 13 01	

avgitt av sakkyndige som er engasjert av bistandsadvokat eller forsvarer, såkalt partssakkyndige, omfattes ikke av innsendelsesplikten etter strpl. § 147.

Det gjelder ulike regler for de oppnevnte sakkyndige og for de partssakkyndiges prosessuelle stilling. Det er blant annet viktig å være klar over at for partssakkyndige gjelder ikke de samme habilitetsreglene som for sakkyndige oppnevnt av påtalemyndigheten eller retten. Det forekommer at en behandler eller en behandlende enhet blir engasjert som partssakkyndig, men om en behandler *bør* godta å være partssakkyndig er et annet spørsmål. DRKs anbefaling er at det *bør* en ikke. Sakkyndige erklæringer fra en behandler vil uansett ikke bli ansett for å være nøytrale erklæringer for retten.

Spesielt om sivile saker

Sakkyndige blir også oppnevnt for å foreta vurderinger av skadelidte i forbindelse med fremsettelse av krav i sivile saker, for eksempel i personskadeerstatningsaker. Det anførte årsaksforholdet i slike saker kan springe ut av en straffbar handling slik at skadelidte har, eller har hatt, en prosessuell stilling som fornærmet i en straffesak. Det vil med andre ord være tale om erstatningskrav fra fornærmede som ikke fremmes i straffesaken som nevnt ovenfor, men i en egen sivil sak. Slike sakkyndigerklæringer, avgitt i forbindelse med sivile saker, skal ikke behandles av DRK.

DRK vil understreke at det i den enkelte erklæring må fremgå eksplisitt hvem som har oppnevnt den sakkyndige og til hvilket formål.

II

Konklusjonskapitlet i rettspsykiatriske erklæringer

DRK foretrekker at de sakkyndige i sine konklusjoner rundt rettspsykiatriske begrep bruker **antar** i ettertid, **anser** i nåtid, eksempelvis "*Vi antar at observanden var psykotisk på tiden for de påklagede handlinger*" og "*Vi anser at observanden ikke var psykotisk på undersøkelsestiden*". Ved svakere premiss for en konklusjon i nåtid kan de sakkyndige velge å nyansere gjennom bruk av **antar**. Dette vil gjøre konklusjonskapitlet mer entydig.

I dag er det stor variasjon i måten konklusjoner er utformet. Begrepsbruken varierer betydelig mellom de ulike sakkyndige. Konklusjonen kan inneholde formuleringer som gir minimal åpning for tvil som **er** og **var**, av og til med uthevet skrift, kursiv og/eller understrekning eller kombinasjon av dette. Formuleringer som **hinsides enhver tvil** er også formuleringer som *bør* unngås. Andre sakkyndige formulerer seg mye svakere med formuleringer **mener**, **synes**, **mest sannsynlig** m.m. De siste formuleringene *bør* også unngås da de åpner opp for unødig tvil om lovens kriterier anses oppfylt. De sakkyndige *bør* også konkludere i tråd med straffelovens begreper, og ikke bruke omskrivninger eller begrep fra Psykisk helsevernloven. Som eksempel kan nevnes bruk av "*alvorlig sinnslidelse (ikke-psykose)*" i stedet for straffelovens begrep "*alvorlig psykisk lidelse...*".

Postadresse:	Kontoradresse:	Telefon:	Hjemmeside:
Postboks 8027 Dep	Holbergs gate 1	22 99 13 63	www.sivilrett.no
0030 Oslo	Org. nr.	22 99 13 38	
	986 186 999	Telefaks:	E-post: drk@sivilrett.no
		22 99 13 01	

Konklusjonen skal besvare mandatets punkter og stå i eget kapittel. Begrunnelsen for konklusjonene skal være besvart i vurderingskapitlet foran, og konklusjonens punkter skal være formulert likt med vurderingens konklusjoner. Om en i forhold til ett av mandatets punkter konkluderer med at dette **ikke er relevant, utgår** eller **ikke er aktuelt** må dette være begrunnet i vurderingen foran. Denne type konklusjoner bør helst unngås. I det minste må de sakkyndige begrunne en slik konklusjon innholdsmessig i vurderingskapitlet. DRK foretrekker at de sakkyndige konkluderte med **antar ikke** eller **anser ikke** i tråd med begrunnelsen over.

Enkelte sakkyndige har utviklet en praksis der de konkluderer utover mandatets punkter. Særlig gjelder dette mandatets punkt om observandens tilstand på undersøkelsestiden hvor det kun skal tas stilling til om observanden er psykotisk. Etter at det er innhentet en detaljert anamnese (sykehistorie) av observanden, konkluderer enkelte sakkyndige bl.a. med at observanden ikke er bevisstløs på undersøkelsestiden. I verste fall kan dette skape bekymring om de sakkyndige helt har forstått begrepet. Dette er ikke i tråd med DRKs anbefalinger og bør ikke forekomme.

Bruk av formaliserte utredningsverktøy

Enkelte sakkyndige synes å bruke samme utredningsverktøy/måleskjema eller strukturerte intervju, uansett hvilken problemstilling som gjelder. Å bruke for eksempel SCID-I på en observand der det på ingen måte er mistanke om at han eller hun kan være psykotisk, må anses som unødvendig. Det samme gjelder tester eller måleskjema som ikke belyser besvarelsen av mandatets punkter.

Felles ved bruk av formaliserte måleskjema eller tester er at de sakkyndige må redegjøre til rettens opplysning på godt og forståelig "norsk" hvorfor de har valgt denne metodikken, og hvorfor de mener at dette er nødvendig for å besvare mandatet.

Det kan av og til være indikasjon for å benytte sjeldent brukte eller ukjente måleskjema som ikke er validert for norske rettspsykiatriske populasjoner. Da er det spesielt viktig at det vedlegges opplysninger om relevante referanser, og at vurderingen av resultatet er formulert slik at retten forstår det og at partene kan vurdere funnene i et kritisk lys.

Manglende mappe for underdokumentliste for personopplysninger

Det skjer ikke sjelden at rettspsykiatriske erklæringer er avgitt uten at de sakkyndige er kjent med om eller har redegjort for tidligere rettspsykiatriske erklæringer eller dommer som omhandler observanden. Selv utskrift av straffesaks- og bøteregisteret kan mangle.

DRK har erfart at mappe for underdokumentliste for personopplysninger ("Mappe 0" eller "0-dokumenter") ikke alltid sendes ut sammen med straffesaksdokumentene. Personopplysninger fra denne mappen er sentrale arbeidsdokumenter for de sakkyndige. Det er spesielt i forbindelse med risikovurderinger at det er viktig at de

Postadresse:	Kontoradresse:	Telefon:	Hjemmeside:
Postboks 8027 Dep	Holbergs gate 1	22 99 13 63	www.sivilrett.no
0030 Oslo	Org. nr.	22 99 13 38	
	986 186 999	Telefaks:	E-post: drk@sivilrett.no
		22 99 13 01	

sakkyndige har opplysninger om tidligere dommer, foreløpige rettspsykiatriske og fulle rettspsykiatriske erklæringer der det foreligger, samt tidligere personundersøkelser. Slike opplysninger kan være helt sentrale i diagnostiske vurderinger med konsekvens for rettspsykiatriske konklusjoner.

De sakkyndige oppfordres til å be om å få mappe for underdokumentliste for personopplysninger ("Mappe 0" eller "0-dokumenter") dersom denne mangler.


for Karl Henrik Melle
Leder psykiatrisk gruppe i DRK


Birgitte Wirum Sand
seniorrådgiver
Statens sivilrettsforvaltning

Vedlegg til nyhetsbrev nr. 21

Forslag til mandat for utredning av fornærmede under etterforskningen

Sakkyndigerklæringen utarbeides i samsvar med helsepersonelloven, jf. spesielt §§ 15 og 27, forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4, og etiske regler for leger, jf. spesielt kapittel IV.

Den sakkyndige skal undersøke fornærmede personlig og helst innhente supplerende opplysninger fra relevante komparenter. Dersom fornærmede ikke samtykker i innhenting av relevante taushetsbelagte opplysninger, skal dette opplyses om i erklæringen.

Den sakkyndiges erklæring skal beskrive fornærmedes fremstilling av egne symptomer og sykdomsutvikling. Annen relevant informasjon om symptom-/sykdomsutvikling refereres, med kildeangivelse. Det skal videre redegjøres for objektive funn og status presens.

Den sakkyndige bes på dette grunnlag stille en eventuell diagnose etter ICD-10, etter en differensialdiagnostisk diskusjon.

Den sakkyndige bes vurdere mulige årsaker for den diagnostiserte tilstanden. Erklæringen skal inneholde en begrunnet vurdering av hvorvidt funnene og de subjektive symptomene kan relateres til den eller de aktuelle hendelser. Dersom det foreligger flere mulige årsaker til fornærmedes tilstand, må samtlige mulige årsaker til tilstanden diskuteres, og betydningen av de ulike årsaker vurderes i forhold til hverandre. Fornærmede og siktede kan ha ulike forklaringer vedrørende den eller de aktuelle hendelser. Den sakkyndige bes i så tilfelle utrede hvordan fornærmedes tilstand kan forstås dersom man legger fornærmedes fremstilling av den eller de aktuelle hendelsene til grunn, og hvorledes den kan forstås dersom man legger siktedes forklaring til grunn. Det bør gå klart frem av de enkelte utsagn i erklæringen om de bygger på fornærmedes fremstilling, siktedes fremstilling, bakgrunnsinformasjon eller den sakkyndiges egen vurdering.

Den sakkyndige skal straks sende en kopi av erklæringen til Den rettsmedisinske kommisjon, jf. straffeprosessloven § 147 første ledd.

Forslag til tillegg ved erstatningskrav vedrørende medisinsk invaliditet og tapt inntekt

Den sakkyndige skal beskrive fornærmedes bakgrunn, fra barndom og frem til undersøkelsestidspunkt. Herunder hører en beskrivelse av omsorgssituasjon, familiebakgrunn, barndom, skolegang, utdanning og yrke, sosiale og familiære forhold, forhold til rus, somatisk og psykisk funksjon og relevante opplysninger fra fornærmedes syke- og trygdehistorie, samt eventuelle andre forhold av betydning for saken og den sakkyndiges vurdering.

Postadresse:

Postboks 8027 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse:

Holbergs gate 1
Org. nr.
986 186 999

Telefon:

22 99 13 63
22 99 13 38
Telefaks:
22 99 13 01

Hjemmeside:

www.sivilrett.no

E-post: drk@sivilrett.no

Den sakkyndige bes deretter beskrive eventuelt tap eller reduksjon av psykisk og sosial funksjonsevne, privat og i arbeids-/utdanningssammenheng, i tiden etter den eller de aktuelle hendelser.

Det må også beskrives hvilken behandling fornærmede eventuelt har fått, hvordan behandlingen har forløpt, resultat av behandlingen og hvilken behandling som eventuelt er planlagt. Den sakkyndige bes vurdere i hvilken grad den gitte behandling synes adekvat, og hva som kan være grunnen(e) til at den eventuelt ikke er det. Den sakkyndige bes vurdere hvilken fremtidig behandling som kan være nødvendig, og tidsperspektivet for denne.

Den sakkyndige bes vurdere eventuell medisinsk invaliditet før den eller de aktuelle hendelser (inngangsinvaliditet) og ved undersøkelsen. Invaliditetsgraden skal fastsettes på objektivt grunnlag, uten hensyn til særegne forhold ved fornærmede som yrke, uføregrad, fritidsinteresser og liknende. Ved prosentangivelse skal Helse- og sosialdepartementets tabell benyttes for tilstander som omhandles i denne tabell, og vurderingen skal begrunnes. Det skal også redegjøres for om den nåværende medisinske invaliditet anses som permanent eller om man kan forvente ytterligere bedring eller forverring, og eventuelt tidsperspektivet for dette.

Den sakkyndige bes til slutt beskrive trygdestatus, og vurdere hvorvidt, og eventuelt hvor lenge, fornærmede fortsatt vil ha behov for sykepenger eller økonomisk støtte til medisinsk eller yrkesmessig rehabilitering, og om det er rimelig å tro at fornærmede vil bli fullt yrkesmessig restituert. Det bes også om en vurdering av årsaker dersom fornærmede er blitt forsinket i sin utdanning etter den eller de aktuelle hendelser og om det er rimelig å tro at fornærmede vil bli fullt utdanningsmessig restituert.

