

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON
Justissekretariatene

Barne- og likestillingsdepartementet

Pb 8036 Dep
0030 oslo

Deres referanse

Deres dato

Vår referanse 2006/01905

Vår dato 29.08.2006

NOU 2006:9 – Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernsaker, høring.

Den rettsmedisinske kommisjon har mottatt ovennevnte utredning til høring oversendt fra Justisdepartementet.

Vi finner at utredningen er klar og gir en god oversikt over problemene i fagområdet. Vi kan på mange vis støtte de forslag som utvalget har presentert.

Likevel vil vi oppfordre departementet til å vurdere saken ut fra et mer overordnet perspektiv. Etter vår mening bør man tilstrebe at forvaltningsorgan og domstoler som er avhengige av medisinske og psykologiske utredninger følger samme mal for kvalitetssikring. Vi mener derfor det er hensiktsmessig at Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeide med Justisdepartementet og andre relevante organ, finner frem til rutiner som i prinsippet er felles, uavhengig av sakstype. Vi vil nedenfor redegjøre for våre tanker i den forbindelse.

Funksjon og roller for barnepsykologer/psykiatere og annet helsepersonell:

Når forvaltningen har behov for utredninger og vurderinger ved fagpersoner som blir engasjert eller deltidsansatt for å gjøre fagutredninger som ledd i organets saksbehandling, finner vi det rimelig å kalle alle disse fagpersoner for rådgivere eller konsulenter og ikke sakkyndige. Dersom fagpersonene er fast ansatt kalles de som regel rådgivere (eller fengselslege, politilege, rådgivende lege for trygdekontoret eller andre titler), men dersom de blir engasjert, kalles de sakkyndige. Dette finner vi ikke hensiktsmessig når de utfører de samme oppgavene, psykologiske og medisinske delutredning for et forvaltningsorgan.

Vi finner det heller ikke hensiktsmessig at de engasjerte spesialistene skal få sitt arbeide kontrollert av et kvalitetssikringsorgan, mens de (deltids)ansattes arbeide ikke skal kontrolleres. Det er heller ikke, så vidt vi vet, planlagt noen eksternt kvalitetssikring av utredninger som foretas av sosionomer, barnevernspedagoger og lignende i slike saker. Vi antar at det i fremtiden vil være flere større forvaltningsorgan som velger å knytte spesialister til seg som (deltids)ansatte.

Vi mener at dersom man har et kvalitetssikringsorgan som behandler sakkyndigerklæringer avgitt til retten og domstolslignende organ (Fylkesnemnda for sosiale saker, Kontrollkommisjonen for den psykiske helsevern osv), vil dette også legge føringer for forvaltningens utredninger.

Når forvaltningsorgan treffer beslutninger, er det i de fleste tilfeller en klagemulighet. I barnevernsaker utfører Fylkesnemnda obligatorisk overprøving av barnevernets innstillinger om å overta ansvaret for barn, men andre vedtak fra nemnda kan også overprøves der. Fylkesnemnda kan oppnevne sakkyndige i tillegg til forvaltningsorganets utredning. Det er viktig at disse ikke er inhabile etter for tett kontakt med det forvaltningsorganet hvis avgjørelse skal overprøves. I saker innen det psykiske helsevern er klageorganet Kontrollkommisjonen, i trygdesaker Fylkestrygdekontoret. Disse instanser oppnevner uavhengige sakkyndige i få saker.

Når saker videre blir brakt inn for domstolen, åpnes det for at retten oppnevner sakkyndige (rettsoppnevnte sakkyndige) og/eller at partene engasjerer egne sakkyndige. Slike sakkyndige skal ikke være inhabile, jf tvml § 242 første ledd. Disse sakkyndige får innsyn i alle sakens dokumenter, herunder tidligere utredninger fra psykologer eller leger. Domstolene oppnevner sakkyndige i mange flere saker enn klageorganene.

Dersom forvaltningsorganets rådgivere/konsulenter skal avhøres under hovedforhandling, skal disse avhøres som vitner, ikke som sakkyndige, selv og de er høyt kvalifiserte fagpersoner. Tilsvarende bør behandlere (helsepersonell) avhøres som vitner selv om de er kvalifiserte fagfolk. Dette er i dag uklart i mange domstoler. Behandlere blir ofte oppfattet som "sakkyndig vitner". Men de skal redegjøre for et behandlingsforløp som de selv har vært en del av og er således vitner.

Vi tror at denne strukturen bør være grunnlaget også for saksbehandling innen barneverntjenester, og at noen av de forslagene som utvalget har kommet med, kan utydeliggjøre denne strukturen. Våre alternative forslag følger nedenfor:

Forvaltningsorganet:

Når barnevernet har behov for supplerende undersøkelser, bør de engasjere barnepsykologer eller barnepsykiatere som rådgivere eller konsulenter. I utvalgets innstilling står det ikke noe om voksenpsykiatere, men vi antar at i en del tilfeller ved mistanke om psykopatologi hos en eller begge foreldre, vil en voksenpsykiater eller en spesialist i klinisk voksenpsykologi være en relevant rådgiver. Rådgivernes uttalelser vil være en del av barnevernets underlagsmateriale.

Det er ikke noe system som tilsier en obligatorisk ekstern kvalitetssikring for rådgiveres faglige vurderinger i første instans innen andre forvaltningsorgan. Vi tror ikke det er nødvendig eller ønskelig med en slik kontroll på dette tidspunkt i saksbehandlingen i barnevernet heller. De regulære klagemulighetene vil gi anledning til å overprøve slike vurderinger.

Barnevernstjenesten bør imidlertid innføre interne kvalitetskontrollrutiner for utredninger. Vi støtter utvalgets forslag om at det utarbeides standarder for hvordan en slik vurdering skal bygges opp.

Det synes fornuftig at Barne- og omsorgsdepartementet tar initiativ til å utarbeide en slik standard, men vi mener at det er viktig at universitetene og praktikere deltar i arbeidet. Det er vår erfaring at det stadig dukker opp nye problemstillinger i et slikt arbeide. Standarden bør derfor ikke være statisk, men dynamisk. Dersom det blir opprettet en barnefaglig kommisjon, bør denne ha ansvaret for videreutvikling av standarden.

Den rettsmedisinske kommisjon behandler i straffesaker alle de erklæringene som blir innsendt, og forvaltningen og fagpersonene vet at dersom de har en spesielt vanskelig sak, kan den forelegges kommisjonen. Vi vil anbefale at det blir en mulighet for slik ekstern kvalitetssikring av uttalelser også i barnevernssaker.

Klage i første nivå:

Når en sak behandles av Fylkesnemnda (eller Kontrollkommisjonen eller Fylkestyrgdekontoret osv) vil man basere seg på vurderingen og dokumentene fra første instans. Det er muligheter for klageinstansen å oppnevne egne sakkyndige. Dette bør antagelig gjøres oftere enn i dag. Det ville gi en bredere og mer objektiv utredning slik at det kan foretas en reell overprøving av førsteinstansens vedtak. Når en slik klageinstans oppnevner sakkyndige, må vedkommende ikke være tett knyttet til den aktuelle barnvernstjeneste, se ovenfor. Vi er ikke informert om hvorledes Fylkesnemndene finansieres, men det bør ikke være budsjettmessige hensyn som tilsier om man ønsker en uavhengig utredning eller ikke.

En slik utredning bør gjennomgå en ekstern kvalitetssikring ved en kommisjon. En slik utredning vil også følge saken til en eventuell domstolsbehandling, og det vil være rimelig at de(n) samme sakkyndige oppnevnes også som sakkyndig(e) til hovedforhandling.

Personer som blir engasjert som rådgivere av en barnevernsnemnd i mange saker, vil nok etter hvert inhabilisere seg i forhold til behandling av ankesaker fra denne nemnd, men kan oppnevnes som sakkyndig for andre Fylkesnemnder eller domstoler. På samme måte vil leger og psykologer ansatt som rådgivere hos politi eller fengselsvesen være inhabile som sakkyndige ved rettslig overprøving av arbeidsgivers vedtak, men kunne fungere som sakkyndige i saker fra andre politidistrikt eller fengselsdistrikt. For leger og psykologer som kun i noen tilfeller foretar slike utredninger, vil det være et skjønnsproblem når de har en så tett tilknytning at de bør anses som inhabile. Utvalgets forslag til en egenerklæring om hvor mange utredninger man har foretatt for de ulike oppdragsgivere, synes som en meget god ide som også bør innføres i andre fagfelt. Se for øvrig *Rapport om ulike typer sakkyndigerklæringer avgitt til justisdepartementet (Graver-utvalgets innstilling)*, forslag til forskrift § 8.

Overprøving av domstolen:

Ved domstolsbehandling er det naturlig at de(n) samme sakkyndige blir oppnevnt som ved Fylkesnemndbehandling. Dersom saksbehandlingen har tatt lang tid, kan de(n) sakkyndige ajourføre vurderingen og sende kommisjonen en tilleggs erklæring før hovedforhandling. Det bør også avgis en tilleggsuttalelse dersom den sakkyndige under hovedforhandling avviker fra eller utdyper den primært avgitte erklæring på vesentlige punkter, jf strpl§ 147.

Dersom Fylkesnemnda ikke har oppnevnt uavhengig sakkyndig, bør dette gjøres i god tid før domstolsbehandling, og erklæringen kvalitetssikres eksternt.

Dersom en av partene (som oftest foreldre) ønsker en alternativ sakkyndigvurdering og engasjerer en slik, bør denne sakkyndige også få et skriftlig mandat og lage en utredning som kvalitetssikres på samme måte som den rettsoppnevntes, ("equality of arms"). Vi mener imidlertid at dersom det rutinemessig blir oppnevnt to sakkyndige i stedet for en, må begge parter høres og påvirke hvem som blir oppnevnt.

Eventuelle behandlere kan avhøres ved behov som vitne.

Antall sakkyndige:

Vi finner, som utvalget, at det er en fordel å oppnevne to sakkyndige når det først skal oppnevnes sakkyndige for Fylkesnemnda eller domstolen. I disse sakene, som i straffesaker med behov for rettspsykiatri, er det store rom for skjønn. Som kvalitetssikringstiltak bør to uavhengige sakkyndige oppnevnes. Det er blitt akseptert i straffesaker og bør også aksepteres i barnevernsaker. Dette vil også redusere behovet for partsengasjerte sakkyndige. Med uavhengighet mener vi her sakkyndige hvis forhold seg imellom ikke vil falle inn under forvaltningsloven § 6 og domstolloven §§ 6 og 8.

Det er ikke til å unngå at en sakkyndige kan være mer erfaren og muligens dominerende enn den andre, men dersom begge sakkyndige har samme formelle kompetanse (eventuelt utfyllende kompetanser som barnepsykolog og barnepsykiater), må man forutsette at begge har integritet til selvstendige vurderinger. I strafferetten avgir to sakkyndige erklæringer sammen. Da forekommer det at de sakkyndige ikke konkluderer helt likt, men at eventuelle uenigheter fremkommer i teksten. Dette ser vi som betryggende. Vi tror at det er mest hensiktsmessig at rettsoppnevnte sakkyndige avgir erklæring i felleskap, så lenge det er klart hva som står for hvilken sakkyndiges regning.

Vi har registrert at domstolsbehandling etter ny lovgivning til dels har foregått med en fagkyndig domsmann og en legdommer. Vi er redd for at dette medfører at den fagkyndige domsmann i noen saker får for mye å si, og man har ingen garanti for at vedkommende har det beste faglige skjønn. Dersom man som regel benytter seg av to rettoppnevnte sakkyndige, synes det for oss ikke nødvendig med fagkyndig dommer.

Barnesakkyndig kommisjon:

Utvalget har foreslått en barnesakkyndig kommisjon under Barne- og likestillingsdepartementet. Vi støtter forslaget om opprettelse av en slik kommisjon, men mener at den foreslåtte organisatoriske tilknytning ikke er den optimale løsningen.

Selv om kommisjonen også skal behandle uttalelser som er utferdiget for barnevernets interne behandling, vil kommisjon i stor grad arbeide i forhold til Fylkesnemnd og rettsvesenet og avgir sine uttalelser til disse med gjenpart til de(n) sakkyndige. Kvalitetskontrollen vil bestå både i vurdering av mandat, utredningsmetode, klinisk vurdering og vurdering i forhold til de juridiske problemstillingene nemndene eller domstolene skal behandle. Vi tror at det er en fordel at denne kvalitetskontrollen foregår i et miljø som har erfaring med denne type vurderinger.

I *NOU 2002:12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker* er det foreslått ulike modeller for oppbygging av et "kontor" for rettsmedisinske tjenester, herunder rettspsykologi. I *NOU 2000:23 Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger* er det foreslått en ekstern kvalitetssikring av sakkyndigvurderinger i erstatningssaker. Disse

utredningene er bare delvis fulgt opp. *Rapport om ulike typer sakkyndigerklæringer helsepersonell avgir til justissektoren (Graver –rapporten) av 16.mai 2006* anbefaler at disse utredningen følges opp.

Slik vi ser det er det naturlig, og antagelig billigst, å utvide Den rettsmedisinske kommisjon med en gruppe for barnesaker og eventuelt en for sivile erstatningssaker. Vi har i dag i psykiatrisk gruppe saker både om barn som har blitt utsatt for overgrep og om andre voldsofre som søker erstatning i forbindelse med en straffesak. Man vil da kunne få en synergieffekt mellom de ulike gruppene, og et sekretariat som er kontinuerlig bemannet med medisinsk faglig leder (felles for alle gruppene), erfaren juridisk ekspertise og sekretærer. Dette vil nok være vanskelig å få til dersom man satser på en selvstendig gruppe i BLD som da skal behandle bare rundt 500 saker i året.

DRK består i dag av tre grupper: alminnelig gruppe, laboratorieteknisk gruppe og psykiatrisk gruppe. Hver gruppe har rundt 8 medlemmer hvorav en leder og en nestleder. Kommisjonen har en felles leder og sekretariat i Justissekretariatene. I 2005 behandlet kommisjonen i alt 7 212 saker, 504 i psykiatrisk gruppe, 4 448 i laboratorieteknisk gruppe og 2 261 i alminnelig gruppe. Vi har erfart de senere årene at det også blir stadig flere formelle og uformelle henvendelser om generelle spørsmål fra ulike aktører på området.

Det forutsettes at den barnefaglige gruppelederen og medlemmene gjør arbeidet på fritiden etter regning på samme måte som medlemmene av gruppene i Den rettsmedisinske kommisjon. Vi tror ikke det er behov for så mye som 3 timer per kommisjonsmedlem per innsendte erklæring. I psykiatrisk gruppes arbeide i DRK finner vi at de fleste saker (20-30 sider) behandles på rundt en time, i alle fall når kommisjonsmedlemmene har fått erfaring. Det bør være 2 til 3 behandlere på hver sak. Med en gruppe på 6, vil det si at hvert medlem vil få en arbeidsbelastning på 500 saker: 6 medlemmer x 2 medlemmer per sak x 1.5 timer per sak = 250 timer per år, rundt 5 timer i uken pluss fellesmøter osv. Dette er overkommelig, og det bør være mulig å rekruttere høyt kvalifiserte sakkyndige til slikt arbeide. Leder og nestleder vil få mer arbeide, da de vil måtte behandle en større del av sakene.

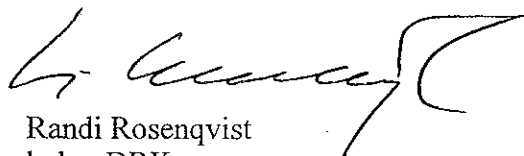
Behovet for rask saksgang er felles for all kvalitetssikring av sakkyndigarbeide. Den rettsmedisinske kommisjon har ennå ikke gått over til elektronisk saksbehandling, vi sirkulerer saker per post. Dette er fordi det er kostbart å etablere krypteringssystem (intranett) ved elektronisk saksbehandling der medlemmene sitter spredt i hele landet. Justisdepartementet har ennå ikke funnet at man skal investere i et slikt elektronisk system. Dette bør imidlertid innføres, og man bør finne en felles løsning på dette.

Vi vil ikke anbefale to års oppnevnesperiode, men tre som i DRK. Det er vår erfaring at det tar noe tid for medlemmene og leder, evt. også nestleder, å orientere seg i kontrollarbeidet selv om de har lang erfaring som sakkyndig selv. Optimalt ville det vært med fire års oppnevnesperiode og utskiftning/reoppnevne av medlemmer hver annet år.

Vi tror at det er ønskelig at kommisjonen og sekretariatet får i oppdrag å lage oversikt over sakkyndige, utarbeide dynamiske retningslinjer for arbeidet, stå for kurs for sakkyndige og dommere om fagfeltet og på annet vis være et serviceorgan, konferer Forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon, 2003-03-14 nr 294. Ved innføring av en slik kommisjon må man også regne med initialt behov for ganske mye informasjon for å bevisstgjøre alle involverte om ordningen.

Uansett hvilket departement en barnesakkyndig kommisjon blir forankret til, mener vi det er viktig at regjeringen ser ovennevnte saksområder under ett, og finner løsninger som kan overføres fra ett fagområde til andre.

Med hilsen



Randi Rosenqvist
leder, DRK



Ann Torhild Døvre
sekretariatsleder

Gjenpart: Justisdepartementet