

# Judisiell døgnobservasjon etter straffeprosessloven §167

 Engelsk oversettelse på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)  Podkast på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Judisiell døgnobservasjon av en antatt gjerningsperson kan etter straffeprosessloven §167 foregå ved innleggelse til undersøkelse i et psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted. Helsepersonellets roller under en judisiell døgnobservasjon er annerledes enn ved ytelse av helsehjelp. En observand anses ikke som pasient, med mindre vedkommende skulle trenge helsehjelp under observasjonstiden. Observasjonsfunnene bør dokumenteres i et annet dokumentasjonssystem enn i pasientjournalen, slik at det er mulig å holde disse atskilt.

Straffeprosessloven kapittel 13 gir hjemmel til å bruke helsepersonells kunnskap og ferdigheter for å gjennomføre rettspsykiatriske undersøkelser av antatte gjerningspersoner (1). Dette foregår ved at retten oppnevner to psykiatere, alternativt en psykiater og en psykolog, som skal gjennomføre undersøkelsen ut ifra det mandat som retten gir dem. I denne artikkelen vil en person som skal observeres judisielt bli kalt for observand. Judisiell observasjon i psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted vil bli kalt for judisiell døgnobservasjon (1).

Rettspsykiatriske undersøkelser gjennomføres som regel med samtaler med observanden, innhenting av helseinformasjon, relevante komparentopplysninger samt informasjon fra påtalemyndighet og eventuelt fra observandens forsvarer. Ytterligere undersøkelser med psyometri, nevropsykologiske, nevrologiske eller andre somatiske undersøkelsesmetoder kan også være aktuelle. Ved ferdigstilt undersøkelse leveres skriftlig rettspsykiatrisk erklæring til retten med kopi til Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe, som skal kvalitetskontrollere den, samt til påtalemyndighet og forsvarer. De sakkyndige skal redegjøre for sine undersøkelser og konklusjoner ved hovedforhandlingen.

Hvis de rettsoppnevnte sakkyndige ikke får tilstrekkelig informasjon om observandens psykiske helsetilstand til å konkludere angående mandatets spørsmål, kan de enten beslutte å observere observanden under rettsforhandlingene eller også be retten om judisiell døgnobservasjon av observanden i henhold til straffeprosessloven §167. Manglende informasjon kan oppstå dersom observanden ikke ønsker å snakke med eller ikke gir adekvat informasjon til de sakkyndige, ikke tillater innhenting av helseinformasjon eller ved at informasjon som fremkommer ved vanlige metoder, ikke er tilstrekkelig til å svare på rettens mandat til de sakkyndige.

For at de rettsoppnevnte sakkyndige får gjennomslag for ønske om judisiell døgn-

observasjon, må det finnes et psykiatrisk sykehus som har mulighet til å gjennomføre oppdraget. De sakkyndige avklarer oppgaven og tidsbehovet med det psykiatriske sykehuset og fremsetter ønske til retten om kjennelse for judisiell døgnobservasjon. Hvis retten hjemler dette, etter at påtalemyndighet og forsvarer på vegne av observanden, er hørt og eventuell klage på avgjørelsen er ferdigbehandlet, kan observanden overføres til det psykiatriske sykehuset.

Ingen av de rettsoppnevnte sakkyndige trenger å være ansatt ved det psykiatriske sykehuset hvor observanden innlegges for judisiell døgnobservasjon. Det helsepersonell som gjennomfører judisiell døgnobservasjon, arbeider på oppdrag fra de rettsoppnevnte sakkyndige uten selvstendig mandat fra retten. De er vanligvis heller ikke oppnevnt som sakkyndige i saken. Som regel er helsepersonellet organisert som ellers i helsevesenet, ved at observasjonen gjennomføres av et team av sykepleiere, hjelpepleiere og andre ansatte, under faglig ledelse av en psykiater eller en psykologspesialist. Psykiateren eller psykologspesialisten kan ha ekstra oppdrag fra de rettsoppnevnte sakkyndige om å gjennomføre psykometriske eller somatiske undersøkelser i tillegg til samtaler med observanden. Observasjonsteamet gir en sammenfattende rapport til de rettsoppnevnte sakkyndige. Vanligvis er ikke personer fra observasjonsteamet blitt innkalt som vitner i hovedforhandlingen for å redegjøre for observasjonsfunnene.

## Utfordringer for helsevesenet

Ved beslutning om at en person skal judisielt døgnobserveres oppstår flere utfordringer som berører jus, medisin og etikk. Helseinstitusjoner og helsepersonell som mottar en observand, må ta stilling til disse utfordringene for å kunne gjennomføre en god judisiell døgnobservasjon samtidig som observandens rettslige og eventuelle helsemessige interesser blir ivaretatt.

Disse utfordringene har fått ufortjent liten oppmerksomhet i helsevesenet, trolig

fordi antall judisielle døgnobservasjoner har vært lavt. Det gjøres ikke offentlig registrering av disse, verken ved Den rettsmedisinske kommisjon eller Domstolsadministrasjonen (personlig meddelelse). Anslagsvis dreier dette seg om 4–5 per år de siste ti årene. Regional sikkerhetsavdeling Brøset har gjennomført flest judisielle døgnobservasjoner. Regional sikkerhetsavdeling på Dikemark har også påtatt seg slike oppdrag, særlig de siste årene. Det er kjent kun ett tilfelle hvor judisiell døgnobservasjon er blitt gjennomført i annen type institusjon, altså fengsel, grunnet strenge sikkerhetskrav rundt observanden.

Det finnes ulike juridiske og rettspsykiatriske kilder som omtaler judisielle døgnobservasjoner, enten enkelte eller mer generelle problemstillinger (2–4). Bjerke, Keiserud & Sæthers kommentarutgave til straffeprosessloven gir en omfattende diskusjon om strafferettslige forhold rundt judisielle døgnobservasjoner (5).

Straffeprosessloven har som formål å sikre rettergangsmåten i straffesaker (1). Ved judisielle døgnobservasjoner er det rimelig å anta at straffeprosessloven er den styrende loven, til tross for at den gir begrenset praktisk anvisning for utøvende helsepersonell. Helsepersonelloven regulerer helsepersonellets rolle som sakkyndige for rettsvesenet jf. §§12, 15 og 27, men gir ikke spesifikk informasjon angående judisielle

## Hovedbudskap

- Judisiell døgnobservasjon i psykiatriske sykehus bør vurderes når en gjerningsperson har kompliserte symptomer eller atferd som er vanskelig å tolke
- Slik observasjon kan være særlig nyttig når en observand ikke samarbeider om rettspsykiatrisk undersøkelse
- Observasjonen kan bidra til bedre kvalitet på rettspsykiatriske undersøkelser

døgnobservasjoner (6). Dette har ført til ulike tolkninger av hvordan judisielle døgnobservasjoner skal gjennomføres og derfor ulik praksis i de psykiatriske sykehusene.

### Er observanden en pasient?

Målet med judisielle døgnobservasjoner er ikke å avklare om observanden trenger eller ønsker helsehjelp, men kun å finne ut om det foreligger en psykisk tilstand som er relevant med tanke på den pågående saken i rettsvesenet jf. §§44, 56 og 39 i straffeloven (7). Straffeprosessloven kapittel 13, som omhandler rettspsykiatriske undersøkelser, avklarer ikke hvilken status eller rettigheter en observand har i det psykiatriske sykehuset under observasjonsperioden.

En pasient defineres slik i pasient- og brukerrettighetsloven §1–3 ledd a: «... person som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helsetjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle» (8). Definisjonen av en pasient består altså av to deler, hvor den ene handler om hvorvidt personen søker helsehjelp og den andre at helsetjenesten tilbyr eller gir helsehjelp til en person uansett om personen har uttrykt ønske om det eller ikke. Retten avgjør om en judisiell døgnobservasjon skal gjennomføres, uavhengig av om observanden ønsker det. Dette er likevel ikke tilstrekkelig grunn for å argumentere for at en observand ikke er en pasient, da helsetjenester også kan gis til pasienter mot deres vilje. Et viktig spørsmål blir da om helsepersonell gjennomfører helsehjelp når observanden er innlagt til judisiell døgnobservasjon.

### Helsehjelp og judisiell døgnobservasjon

Helsehjelp defineres i pasient- og brukerrettighetsloven §1–3 ledd c slik: «handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell» (7). Samme definisjon av helsehjelp finnes i helsepersonelloven §3 (6). Formålet med helsehjelp blir derved å avklare om det foreligger sykdom samt å tilby behandling der hvor behandlingstiltak finnes.

Formålet med judisiell døgnobservasjon er ikke å forebygge sykdom, rehabilitering eller bevare observandens helse. Slike typer helsehjelp vil ikke bli diskutert videre. Resten av helsehjelpdefinisjonen, diagnostikk, behandling, pleie og omsorg, er mer interessant i denne sammenheng.

Når observander mottas til judisiell døgnobservasjon, forventes det at eventuelle sykdomstegn og symptomer avklares. Observandens fungering, atferd og uttalelser skal observeres så nøyaktig og objektivt som mulig. Observasjonsfunnene skal formidles til de rettspsykiatriske sakkyndige så klart og tydelig som det lar seg gjøre. Dette gjøres for at de rettsoppnevnte sakkyndige

skal kunne innarbeide, tolke observasjonsfunnene og foreta en vurdering delvis ut ifra observasjonsfunnene og delvis ut fra egne funn og annen informasjon som foreligger. Da de rettsoppnevnte sakkyndige vanligvis ikke er ansatt ved institusjonen som gjennomfører den judisielle døgnobservasjonen, bygger de sin konklusjon, i alle fall delvis, på observasjonsfunn som andre har fremskaffet. Dette gjelder særlig når observanden ikke ønsker å snakke med de rettsoppnevnte sakkyndige.

Den rettsmedisinske kommisjon ved psykiatrisk gruppe pålegger bruk av ICD-10-diagnoser i rettspsykiatriske erklæringer (9). Det skal altså gjøres en diagnostisk vurdering under rettspsykiatrisk undersøkelse, men hensikten er ikke at observanden skal tilbys helsehjelp.

Hensynet til gode observasjonsfunn og behandlingsbehov hos observanden er en annen utfordring. Bruk av psykofarmaka under judisielle døgnobservasjoner vil kunne påvirke observasjoner og føre til andre observasjonsfunn. I tillegg vil annen behandling kunne påvirke observasjonsfunn, som f.eks. medisiner mot diabetes eller hypotyreose. En observand vil kunne ønske å videreføre behandling han/hun allerede mottar eller ønske at ny behandling initieres. Det vil nok ikke bli særlig motstand i det psykiatriske sykehuset til å videreføre eller iverksette somatisk behandling, men bruk av psykofarmaka må vurderes i det enkelte tilfellet, da de kan skjule viktige observasjonsfunn. Ved å gi medisiner eller annen behandling vil helsepersonell gi observanden helsehjelp samtidig som de gjennomfører judisiell døgnobservasjon.

Under judisiell døgnobservasjon vil observandens daglige funksjon bli observert over tid. Det vil kunne oppstå behov for å gripe inn med tiltak eller avvikle observasjonen av helsemessige grunner, hvis f.eks. observanden ikke sover eller spiser i løpet av noen døgn. Ved at observanden ikke får tilstrekkelig søvn, er det mer sannsynlig at symptomer på en eventuell psykose vil bli mer synlige, noe som vil være et viktig observasjonsfunn. Samtidig vil det være vanskelig for helsepersonell ikke å gripe inn med tiltak for å sikre søvn hvis søvnmangelen er omfattende og vedvarende. En judisiell døgnobservasjon som går over flere døgn eller uker, vil vanskelig la seg gjennomføre uten omsorg for observandens daglige velvære til tross for at vedkommende muligens fungerer tilstrekkelig bra i det daglige liv. I noen tilfeller vil en observand trenge mye pleie og omsorg, pga. betydelig nedsatt fungering. I slike tilfeller vil grensene mellom helsehjelp og judisiell døgnobservasjon kunne bli uklare.

For å fjerne all tvil må det presiseres at hvis observanden trenger helsehjelp, og hvor helsehjelpen haster på grunn av fare for alvorlig helseskade, må helsehjelpen

alltid ha forrang for den judisielle døgnobservasjonen. Her gjelder vanlige regler om øyeblikkelig helsehjelp samt andre regler om nødvendig helsehjelp (6, 8). Det kan hende at judisiell døgnobservasjon må avbrytes for at observanden skal kunne få nødvendig helsehjelp. Dette er ytterligere en grunn til at en faglig kompetent psykiater eller psykologspesialist bør være ansvarlig leder for observasjonsteamet. Hvis leder for teamet er psykologspesialist, må også lege delta i observasjonsteamet for å gjøre somatiske vurderinger. Faglig kompetanse for å vurdere situasjonen fortløpende vil da være sikret, slik at både de sakkyndige og de som er ansvarlige for helsehjelp i det psykiatriske sykehuset, fort kan varsles om situasjonen. Ansvarlig leder for judisiell døgnobservasjon bør ha faglig kompetanse slik at det kan gjøres helhetlig vurdering som på adekvat måte dekker somatiske og psykiatriske/psykologiske helsebehov.

Judisiell døgnobservasjon har vært brukt når observanden ikke ønsker å samarbeide med de rettsoppnevnte sakkyndige, og når de sakkyndige mangler informasjon for å kunne konkludere om observandens psykiske tilstand. Judisiell døgnobservasjon vil også kunne være til nytte ved kompliserte psykiatriske tilstander. Den vil kunne gi bedre kvalitet i den rettspsykiatriske vurderingen i mange av de tilfellene hvor det kun brukes metoder som vanligvis anvendes ved rettspsykiatriske undersøkelser i dag.

Straffeprosessloven må forstås slik at en observand ikke er pasient slik som helselovgivningen definerer en pasient. Formålet med en judisiell døgnobservasjon er ikke helsehjelp slik som den defineres i helselovgivningen. Bevaring av skillet mellom helsehjelp og judisiell døgnobservasjon er viktig for å ivareta observandens rettssikkerhet. Helsehjelp og observasjon for retten bør ikke blandes sammen, fordi dette kan forvirre både observand og observatører om de roller observatørene har overfor observand, rettsvesen og eventuelt andre. Dette synet på forskjellen på helsehjelp og judisielle døgnobservasjoner har også støtte i Helsedirektoratets brev til kontrollkomisjonene om personer plassert i psykiatrisk institusjon etter straffeprosessloven §167 (10).

### Dokumentasjon

En pasient har innsynsrett i sin journal, samt rett til kopi av journal, fornyet vurdering, medvirkning, retting og sletting av journal på visse vilkår, og pårørende til pasienter har rett til informasjon i henhold til helsepersonelloven §41–45, pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 5 og forskrift om pasientjournal §11–13 (6, 8, 11). Da innlagte observander ikke er pasienter, har de ikke disse rettigheter når det gjelder observasjonsdokumenter. Derfor er det viktig å skille mellom dokumentasjon som gjøres for helsehjelp og judisiell døgnobservasjon.

En pasient kan kreve utlevert kopi av pasientjournal, lese denne og endre atferd. Hvis observasjonsfunnene under judisiell døgnobservasjon dokumenteres i pasientjournal, vil observanden kunne kreve sin pasientjournal utlevert og på denne måten få tilgang til observasjonsfunnene og endre sin atferd. Hvis innsyn i dokumentasjonen blir innvilget før de rettspsykiatriske sakkyndige har fullført sin vurdering, tolking og konklusjon, vil det kunne påvirke utformingen av den rettspsykiatriske erklæringen og rettssakens utfall.

En observand kan nekte de rettsoppnevnte sakkyndige tilgang til sin tidligere pasientjournal. Helseinformasjonen er beskyttet av helsepersonells taushetsplikt, jf. helsepersonelloven §21, og helsepersonell trenger samtykke fra pasienten for å kunne utlevere denne type informasjon, jf. helsepersonelloven §22 (6). Hvis observanden tidligere har vært pasient ved helseforetaket, foreligger helseinformasjon i den elektroniske pasientjournalen og vil kunne være tilgjengelig for observasjonsteamet. Til tross for at teamet ikke aktivt går inn i tidligere pasientjournal, er helserelatert informasjon tilgjengelig allerede ved at journalen aktiveres ved mottak av observanden samt hver gang observasjonsteamet dokumenterer i den elektroniske pasientjournalen. Observandens legitime beslutning om ikke å gi de sakkyndige, eller observasjonsteamet, tilgang til tidligere helseinformasjon, blir da brutt ved at observasjonsfunnene dokumenteres i pasientjournalen. Informasjon om tidligere helse, observert på en slik måte, vil kunne påvirke observasjonsteamet. Dette er ytterligere grunn til å holde dokumentasjon for helsehjelp og judisiell døgnobservasjon atskilt.

En viktig del av psykiatrisk vurdering er tolking av symptomer, atferd og fungering. Denne prosessen har både kvantitative og kvalitative aspekter. Det er ikke bestandig lett å beskrive disse uten at det også foretas en tolking. Ettersom tolking av observasjonsfunn ved judisiell døgnobservasjon i utgangspunktet er anliggende for de rettsoppnevnte sakkyndige, skal observasjonsteamets tolking av observasjonsfunnene begrenses i dokumentasjonen. Dette vil kunne føre til at observasjonsfunn dokumentert i pasientjournal vil kunne feiltolkes av senere behandlere. Problemet forsterkes ved at store deler av en judisiell døgnobservasjon utføres av personell uten formell diagnostisk kompetanse (sykepleiere og hjelpepleiere).

Under judisielle døgnobservasjoner har helsepersonell taushetsplikt overfor uvedkommende personer, men informasjonsplikt overfor oppdragsgiver. Oppdragsgiveren er de rettsoppnevnte sakkyndige og retten. Helsepersonell som deltar i judisiell døgnobservasjon må, ved oppstart av observasjonen, tydelig forklare sin rolle overfor observanden, jf. helsepersonelloven §27 (6).

Det anbefales at denne informasjonen gis til observanden muntlig og skriftlig.

Et annet diskusjonstema er hva som skal skje med observasjonsdokumentene etter den judisielle døgnobservasjonen og hvilke rettigheter observanden eller andre eventuelt skal ha angående disse dokumentene senere. Dette problemet blir ytterligere satt på spissen ved at sedvanen ved utarbeiding av rettspsykiatriske erklæringer er at grunnlagsdokumenter (for eksempel utfyllings-skjema ved intelligens tester, kladder som skrives under samtaler og psykometriske skjema som utfylles) som regel makuleres etter avsluttet saksbehandling i rettsvesenet, slik at det eneste som gjenstår er selve den rettspsykiatriske erklæringen.

### Andre viktige temaer

Vanligvis er helsepersonell som gjennomfører den judisielle døgnobservasjonen, ikke oppnevnt som sakkyndige, men opptrer som medhjelpere til de rettsoppnevnte sakkyndige. Dette er uproblematisk hvis samarbeidet med de sakkyndige er godt og observasjonsfunnene diskuteres nøye dem imellom. Det kan likevel oppstå problemer hvis det er uenighet om forståelsen av observasjonsfunnene, spesielt hvis uenigheten er av avgjørende betydning for tilregnelighetsspørsmålet. Muligheten for uenighet kan tale for at den psykiater eller psykologspesialist som er ansvarlig for den judisielle døgnobservasjonen, også bør oppnevnes av retten som sakkyndig, slik at alle sider av saken belyses tilstrekkelig, noe som vil ivareta observandens rettssikkerhet.

De psykiatriske sykehusene som tar imot observander til judisiell døgnobservasjon, må i forkant av mottak gjøre en vurdering av om de bør påta seg oppdraget grunnet tidligere kontakt med observanden som pasient i det psykiske helsevernet. Det er også en selvfølge at helsepersonell som har hatt eller har personlig eller familiær kontakt med observanden, ikke deltar i den judisielle døgnobservasjonen.

### Anbefalinger

Det anbefales en gjennomgang av saksområdet og eventuell klarere lovgivning eller tolking av straffeprosessloven hva angår judisielle døgnobservasjoner. I påvente av dette anbefales her noen løsninger.

Observander anses ikke som pasienter før de eventuelt trenger helsehjelp under en pågående judisiell døgnobservasjon. Det anbefales at helsehjelpen da gis av annet helsepersonell enn av dem som deltar i observasjonsteamet.

Det anbefales at observasjonsfunnene dokumenteres i et annet dokumentasjonssystem enn i pasientjournalen, slik at det faktisk er mulig å holde observasjonsfunnene atskilt fra pasientjournalen. Det bør likevel fremkomme i pasientjournalen at det foregår en judisiell døgnobservasjon av observanden, og at dette er grunnen til

innleggelsen. Dette er særlig viktig i tilfelle det oppstår helseproblemer hos observanden utenom vanlig arbeidstid. Etter observasjonsoppholdet skal diagnosen «Z04.6 Generell psykiatrisk undersøkelse, begjært av myndigheter» gis i epikrisen, og det må gjøres rede for at det har foregått en judisiell døgnobservasjon, tidsperioden samt den helsehjelp som eventuelt ble gitt under observasjonsoppholdet.

Det anbefales at det psykiatriske sykehuset arkiverer observasjonsfunnene i et separat arkivsystem i tilfelle klager eller ønske om innsyn på senere tidspunkt.

### Maria Sigurjónsdóttir

maria.sigurjonsdottir@ous-hf.no

### Bjørn Østberg

Forfatterne er medlemmer i Utvalg for rettspsykiatri i Norsk psykiatrisk forening.

Maria Sigurjónsdóttir (f. 1959) er psykiater og overlege ved Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst Dikemark, Oslo universitets-sykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bjørn Østberg (f.1938) er psykiater og seniorrådgiver/overlege ved Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst Dikemark, Oslo universitets-sykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### Litteratur

1. Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) [www.lovdata.no/all/hl-19810522-025.html](http://www.lovdata.no/all/hl-19810522-025.html) [17.8.2012].
2. Høyer G, Dalgard OS. Lærebok i rettspsykiatri. Oslo: Gyldendal, 2002: 235.
3. Riedl TR, Elde WD. Psykiisk helsevernloven med nøkkelkommentarer. Oslo: Cappelen Damm, 2008: 25.
4. Rosenqvist R. Rettspsykiatri – en introduksjon. Oslo: Universitetsforlaget, 2009; 54–6.
5. Bjerke HK, Keiserud E, Sæther KE. Straffeprosessloven. Kommentartutgave, 1. bd. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2011; 598–600.
6. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). [www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html](http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html) [17.8.2012].
7. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasientrettighetsloven). [www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html](http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html) [17.8.2012].
8. Almindelig borgerlig straffelov (straffeloven). [www.lovdata.no/all/nl-19020522-010.html](http://www.lovdata.no/all/nl-19020522-010.html) [17.8.2012].
9. Nyhetsbrev 17. Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe, mars 2007. [www.sivilrett.no/upload/DRK/Nyhetsbrev%20mm/Nyhetsbrev%2017.pdf](http://www.sivilrett.no/upload/DRK/Nyhetsbrev%20mm/Nyhetsbrev%2017.pdf) [17.8.2012].
10. Helsedirektoratets brev av 5.12.2011 til landets kontrollkommisjoner, vedlagt brev av 15.04.11 til leder av Kontrollkommisjon III ved Oslo Universitetssykehus, Kirsten Langseth. Oslo: Helsedirektoratet, 2011.
11. Forskrift om pasientjournal. [www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20001221-1385.html](http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20001221-1385.html) [17.8.2012].

Mottatt 15.8. 2011, første revisjon innsendt 1.4. 2012, godkjent 17.9. 2012. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.