

---

**DEN  
RETTSMEDISINSKE  
KOMMISJON**



---

**ÅRSRAPPORT 2012**

# INNHold

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 Generelt .....	3
1.2 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon .....	3
1.3 Antall saker .....	4
1.4 Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon .....	5
1.5 Saksbehandlingstid .....	5
1.6 Kommisjonens virksomhet .....	5
<b>2 GRUPPE FOR RETTSPATOLOGI OG KLINISK RETTSMEDISIN</b> .....	<b>8</b>
2.1 Generelt .....	8
2.2 Antall sakkyndige erklæringer .....	8
2.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin .....	9
2.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin .....	10
2.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012 .....	11
2.6 Saksbehandlingstid .....	12
2.7 Generelt om gruppens arbeid .....	12
<b>3. GENETISK GRUPPE</b> .....	<b>14</b>
3.1 Generelt .....	14
3.2 Antall sakkyndige erklæringer .....	14
3.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet genetisk gruppe .....	15
3.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet genetisk gruppe .....	15
3.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012 .....	16
3.6 Saksbehandlingstid .....	17
3.7 Generelt om gruppens arbeid .....	17
<b>4. TOKSIKOLOGISK GRUPPE</b> .....	<b>18</b>
4.1 Generelt .....	18
4.2 Antall sakkyndige erklæringer .....	18
4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet toksikologisk gruppe .....	18
4.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe .....	19
4.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012 .....	19
4.6 Saksbehandlingstid .....	20
4.7 Generelt om gruppens arbeid .....	20
<b>5. PSYKIATRISK GRUPPE</b> .....	<b>21</b>
5.1 Generelt .....	21
5.2 Antall sakkyndige erklæringer .....	21
5.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe .....	22
5.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet psykiatrisk gruppe .....	22
5.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012 .....	23
5.6 Saksbehandlingstid .....	23
5.7 Generelt om gruppens arbeid .....	24
<b>6. SEKRETARIATET</b> .....	<b>26</b>

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Generelt

Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) er oppnevnt av Justis- og beredskapsdepartementet med hjemmel i straffeprosessloven (strpl.) § 146. Kommisjonen ble opprettet i 1900. Virksomheten til DRK er regulert av bestemmelsene i strpl. §§ 146 og 147 og forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon av 14. mars 2003.

Kommisjonens primære oppgave er kvalitetssikring av erklæringer og uttalelser som gis av sakkyndige i straffesaker.

Kommisjonen har videre ansvar for en felles utdanning av sakkyndige (B-nivå), og avholder jevnlig B-kurs. Kommisjonen er også involvert i spisskompetansekurs innen de ulike fagområdene (C-kurs).

Kommisjonen skal også veilede og bistå retten, påtalemyndigheten, forsvarere, bistandsadvokater, sakkyndige, justismyndigheter, helsemyndigheter og andre aktuelle myndigheter i rettsmedisinske spørsmål.

Kommisjonen er delt inn i følgende faggrupper: Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, toksikologisk gruppe, genetisk gruppe og psykiatrisk gruppe. Oversikt over medlemmene i hver gruppe er redegjort for under punkt 1.2 "Medlemmer av den rettsmedisinske kommisjon".

Statens sivilrettsforvaltning (SRF) er tillagt oppgaven som kommisjonens sekretariat. Sekretariatet skal bl.a. yte kommisjonen kontorfaglig og juridisk bistand. Fra og med februar 2012 har seniorrådgiver i SRF Birgitte Wirum Sand fungert som leder av sekretariatet. Sekretariatet er omtalt i kapittel 6.

## 1.2 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon

Kommisjonen blir oppnevnt for tre år av gangen. Nåværende kommisjon ble oppnevnt 1. april 2012 og skal fungere til 1. april 2015. Leder for kommisjonen per 1. januar 2012 var professor Tarjei Rygnestad. Han ble i 2012 oppnevnt for en ny periode som leder av kommisjonen, samt som leder av toksikologisk gruppe. Som følge av Rygnestads akutte sykdom og død på nyåret 2013 ble leder av psykiatrisk gruppe, Karl Henrik Melle, oppnevnt som ny leder av Den rettsmedisinske kommisjon fra 1. mars 2013 og for den resterende delen av perioden. Fra 1. april 2013 ble professor Lars Slørdal oppnevnt som ny leder av toksikologisk gruppe. Dr. med Bettina Riedel ble samtidig oppnevnt som ny nestleder.

### **Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin**

*Leder:* Professor, dr. med. Torleiv Ole Rognum, Oslo

*Nestleder:* Professor, dr. med. Inge Morild, Bergen

Professor, dr. med. Kari Ormstad, Oslo

Professor, dr. med. Åshild Vege, Oslo

Førsteamanuensis, dr. med. Arne Kr. Myhre, Trondheim

Professor, dr. med. Lars Uhlin-Hansen

Professor, dr. med. Ivar Skjåk Nordrum, Trondheim

Professor, dr. med. Berit Schei, Trondheim

Professor, dr. med. Eldar Søreide, Stavanger

Overlege, dr. med. Jens Grøgaard, Oslo

Overlege, dr. med. Christian Lund, Oslo (oppnevnt for første periode fra 1. april 2012)

Spes. i rettsmedisin Petra Råsten Almqvist, Stockholm (oppnevnt for første periode fra 1. april 2012)

**Toksikologisk gruppe***Leder:* Professor, dr. med. Tarjei Rygnestad*Nestleder:* Professor, dr. med. Lars Slørdal, Trondheim

Professor, dr. med. Jørg Mørland, Oslo

Overlege, dr. med. Bettina Riedel, Bergen

Overlege, dr. med. Thor Hilberg, Oslo

Overlege, dr. med. Vigdis Vindenes, Oslo (oppnevnt for første periode fra 1. april 2012)

Overlege, dr. med. Gudrun Høiseth, Oslo (oppnevnt for første periode fra 1. april 2012)

**Genetisk gruppe***Leder:* Professor, dr. philos. Hans Geir Eiken, Bergen og Lærdal*Nestleder:* Førsteamanuensis Rune Johan Andreassen, Oslo

Professor Niels Morling, København

Forsker, dr. ing. Ingrid Eftedal, Trondheim

Professor Per M. Knappskog, Bergen

Professor Marie Allen, Uppsala

Forsker Toril Fagerheim, Tromsø

Professor Benedicte Alexandra Lie, Oslo (oppnevnt for første periode fra 1. april 2012)

**Psykiatrisk gruppe***Leder:* Overlege, spes. i psykiatri Karl Henrik Melle, Trondheim*Nestleder:* Spes. i psykiatri Gunnar Johannessen, Grimstad

Spes. i barne- og ungdomspsykiatri Jannike Snoek, Oslo

Professor, spes. i klinisk psykologi (barne- og ungdom) Annika Melinder, Oslo

Professor, dr. philos, spes. i klinisk nevropsykologi og spes. i psykologisk habilitering Kirsten

Rasmussen, Trondheim

Professor, dr. philos, spes. i klinisk voksenpsykologi og spes. i klinisk nevropsykologi Knut Waterloo, Tromsø

Overlege, spes. i psykiatri Andreas Hamnes, Trondheim

Spes. i psykiatri Agneta Nilsson, Risør

Overlege, spes. i psykiatri Hege Saltnes, Sandefjord

**1.3 Antall saker****Tabell 1.1 Antall saker<sup>1</sup> innkommet<sup>2</sup> - behandlet - restanse**

Gruppe/År	Innkommet		Behandlet		Restanse	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Rettspatologisk og klinisk rettsmedisinsk	2 743	2 561	2 653	2 601	271	180
Genetisk	1 547	1 536	1 574	1 719	140	100
Toksikologisk	1 906	3 100	1 997	3 073	100	82
Psykiatrisk	514	597	532	644	34	44
<b>Totalt</b>	<b>6 710</b>	<b>7 793</b>	<b>6 756</b>	<b>8 037</b>	<b>545</b>	<b>406</b>

Den største endringen fra 2011 til 2012 gjelder toksikologisk gruppe, hvor lovendringer har ført til en reduksjon i saksmengden. Det vises om dette til kap. 4.2.

<sup>1</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

<sup>2</sup> Avviket mellom tall inntatt i kommisjonens årsrapport for 2011, Statens sivilrettsforvaltnings årsrapport for 2012 og herværende tabell, skyldes at det for tilleggserklæringer i årsrapportene ble sett hen til antall behandlede saker, og ikke innkomne. Dette gjelder imidlertid ikke for psykiatrisk gruppe.

## 1.4 Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon

Tabell 1.2 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012

Reaksjoner <sup>3</sup> /Gruppe	Rettspatologisk og klinisk rettsmedisinsk	Genetisk	Toksikologisk	Psykiatrisk	Totalt
Ingen vesentlige mangler	2 131	1 496	1 719	367	5 713
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	375	17	53	106	551
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	95	49	42	53	239
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	52	12	183	6	253
<b>Totalt</b>	<b>2 653</b>	<b>1 574</b>	<b>1 997</b>	<b>532</b>	<b>6 756</b>

## 1.5 Saksbehandlingstid

Det har vist seg at det har vært vanskelig å få ut pålitelige tall for median og gjennomsnittlig saksbehandlingstid for kommisjonen generelt og for de ulike gruppene i 2012. Dette skyldes usikre søkefunksjoner i datasystemet som ble brukt i 2012. I mangel av noe annet har kommisjonen derfor, for å kunne illustrere saksbehandlingstiden i kommisjonen, valgt å ta utgangspunkt i hvor lang tid en sak har blitt liggende ubehandlet i kommisjonen, såkalt «eldste sak». Dette har vært rapportert fra sekretariatet til leder av kommisjonen jevnlig. Basert på rapportering i annen halvdel av 2012 har man derfor kommet frem til «eldste sak» i gjennomsnitt for hver enkelt gruppe basert på tall for siste halvår 2012.

Tabell 1.3 Eldste sak 2. halvår 2012

Gruppe	Rettspatologisk og klinisk rettsmedisinsk	Genetisk	Toksikologisk	Psykiatrisk
«Eldste» ubehandlede sak 2. halvår 2012 (antall dager)	Ca 55	Ca 60	Ca 13	Ca 33

## 1.6 Kommisjonens virksomhet

Som følge av Rynnestads bortgang er årsrapporten for 2012 utferdiget av gruppeledere og nåværende leder for kommisjonen. Dette medfører at årsrapporten for 2012 ikke nødvendigvis er utfyllende i beskrivelsen av kommisjonens virksomhet.

I forhold til tidligere år vil årsrapporten for DRK fra og med 2012 være endret. Endringene som er gjort er med henblikk på å gi en beretning om kommisjonens virksomhet som vil være mer i tråd med det kommisjonen i følge oppnevningensbrevet skal rapportere til Justis- og beredskapsdepartementet og hva kommisjonen etter forskriften er pålagt å utvikle

<sup>3</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

statistikk over. Toksikologisk gruppe og genetisk gruppe har i forutgående år allerede rapportert etter denne malen, så størst endring i måten å rapportere på gjelder gruppene for rettspatologi og klinisk rettsmedisin og for psykiatri.

Høsten 2012 besluttet DRK at alle gruppene i kommisjonen i størst mulig grad skulle utarbeide og bruke felles maler for sine uttalelser, og basere uttalelsene i større grad på straffeprosesslovens ordlyd. Endringen medførte at kommisjonen har gått bort fra begrepet «bemerkninger» og nå bruker begrepene «ingen vesentlige mangler», «ingen vesentlige mangler, men kommentarer» og «vesentlige mangler» i uttalelsene kommisjonen gir om vurderingen av sakkyndige erklæringer, jf. strpl. § 147 tredje ledd. De to sistnevnte reaksjonsformene følges alltid av en nærmere redegjørelse for kommisjonens innvendinger til den sakkyndige erklæringen. Endringen inntrådte fra og med 1. november 2012 for alle gruppene.

#### *22. juli - saken*

I forbindelse med 22. juli-saken ble det utarbeidet i overkant av 90 sakkyndige erklæringer som ble sendt kommisjonen for kvalitetskontroll.

#### *Media*

Den rettsmedisinske kommisjon og dets sekretariat har i forhold til tidligere år vært mye i medias søkelys i 2012. Interessen var i hovedsak fokusert på psykiatrisk gruppe. Kontakt med pressen ble i hovedsak ivarettatt av leder av kommisjon, professor Rygnestad. Kommisjonen sitter med et inntrykk av at det var en utbredt misoppfatning at kommisjonen var en «rettspsykiatrisk kommisjon» og ikke en «rettsmedisinsk kommisjon».

Kommisjonen innga en klage mot NRK til Pressens faglige utvalg (PFU) i juni 2012 for NRKs dekning av møte i psykiatrisk gruppe i DRK 20. desember 2011. Klagen gjaldt først og fremst reportasjer på NRK Dagsnytt 21. og 22. desember 2011, samt oppslag på NRK.no i samme tidsrom. Grunnlaget for klagen var NRKs erkjennelse av å ha overhørt deler av det aktuelle møtet. Dette ble først kjent for kommisjonen gjennom uttalelser fra ansatte i NRK den 13. juni 2012. I sin avgjørelse av 25. september 2012 kom PFU frem til at NRK hadde brutt god presseskikk.

#### *Høringsuttalelser*

Kommisjonen har avgitt flere høringsuttalelser i 2012. Det er avgitt uttalelse om:

30. januar 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet: "Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet".

21. mars 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet: "Forslag til endringer i psykisk helsevernloven. Særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå."

23. april 2012 til Justis- og beredskapsdepartementet: "Alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd"

21. mai 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet: "Høring 2011:11 Når døden tjener livet"

27. september 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet: "Høring av utkast til forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet på transplantasjon."

Selve høringsuttalelsene finnes på Kommisjonens hjemmeside:  
<http://www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/Horingssvar-fra-kommisjonen/>

*Møter og kursvirksomhet*

Det ble avholdt ett, eller flere, interne møter i kommisjonen i de ulike gruppene, et møte for gruppeledere og nestledere den 11. september 2012, samt felles, konstituerende møte for hele kommisjonen den 11. mai 2012.

Kommisjonen har, som i årene før, avholdt møte med Riksadvokaten 9. oktober 2012, samt med politisk ledelse i Justis- og beredskapsdepartementet 8. november 2012.

DRK arrangerte i 2012/2013 «Kurs i strafferett og straffeprosess for rettsmedisinske sakkyndige (B-kurs)». Første del av kurset ble avholdt 5. - 7. november 2012, andre del 16. - 18. januar 2013, begge i Trondheim. Kommisjonen, ved leder og gruppeledere, underviste på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstolsadministrasjonen 4. og 5. juni 2012.

*Nytt saksbehandlingssystem*

Det ble i 2012 utarbeidet en kravspesifikasjon til et nytt elektronisk saksbehandlingssystem for kommisjonen. Kommisjonen ble nødt til å skifte elektronisk saksbehandlingssystem etter kort tid for å fylle kravene i bl.a. arkivloven. Det nye saksbehandlingssystemet vil være i funksjon våren 2013.

## 2 GRUPPE FOR RETTSPATOLOGI OG KLINISK RETTSMEDISIN

### 2.1 Generelt

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin ble oppnevnt med tolv medlemmer for perioden 2012-2015. Av disse medlemmene var det ti medlemmer fra forrige periode og to nye medlemmer. Gruppen er for øvrig sammensatt med en geografisk spredning i Norge, men nå også et medlem fra Sverige.

2012 har vært preget av initiativ for å høyne kvaliteten på erklæringene i klinisk rettsmedisin. Det har vært flere medieoppslag som har fokusert på stor variasjon i kvaliteten på disse erklæringene. Ennå blir det sendt inn håndskrevne skjemaer som er vanskelige å lese, men det er blitt sjeldnere. Mange overgrepsmottak har arrangert kurs for medarbeiderne. Likevel er det et stykke igjen til stabil god kvalitet ved en del mottak.

### 2.2 Antall sakkyndige erklæringer

**Tabell 2.1 Antall saker<sup>4</sup> innkommet - behandlet - restanse**

	2012	2011
Innkomet	2 743	2 561
Behandlet	2 653	2 601
Restanse	271	180

Det har vært en liten økning i antall saker innsendt til kommisjonen fra 2011 til 2012. Antallet saker behandlet har vært det samme slik at restansen har økt noe.

**Tabell 2.2 Antall innkomne primærerklæringer fordelt på fagområde**

Fagområde/År	2012	2011
Rettspatologi	1 721	1 645
Klinisk rettsmedisin	887	782
Rettsodontologi	4	1
Rettsantropologi	11	11
Andre rettsmedisinske fag	8	22
<b>Totalt</b>	<b>2 631</b>	<b>2 461<sup>5</sup></b>

Det har ikke vært større endring i antall saker fordelt på de ulike fagområdene fra 2011 til 2012.

<sup>4</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

<sup>5</sup> I årsrapporten for 2011 og Statens sivilrettsforvaltnings årsrapport for 2012 er også én feilsendt sak medregnet.



## 2.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Tabell 2.3 Type lovovertrødelse i innkomne primærerklæringer for klinisk rettsmedisin

Klinisk rettsmedisin	L/L	Sed	Strl	Vtrl	Nark	Totalt
2012	249	562	75	1	-	887
2011	256	514	10	1	1	782

L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet i strl., Sed: Sedelighetskapitlet i strl., Strl.: Straffeloven for øvrig, Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Strl. § 168.

## 2.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Tabell 2.4 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer i rettspatologi og rettsantropologi (pr. 100 000 innbyggere)

År	2012		2011	
	Antall	100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	106	38	105	38
Akershus	122	22	123	22
Oslo	387	62	336	55
Hedmark	30	15	18	9
Oppland	32	17	37	20
Buskerud	91	34	96	36
Vestfold	65	27	91	38
Telemark	65	38	54	32
Agder fylkene	23	8	32	11
Rogaland	228	50	203	46
Hordaland	247	50	228	47
Sogn og Fjordane	23	21	31	29
Møre og Romsdal	35	13	40	16
Sør-Trøndelag	116	38	109	37
Nord-Trøndelag	25	19	21	16
Nordland	62	26	43	18
Troms	59	37	63	40
Finnmark	13	17	24	33
Svalbard	3	-	2	-
<b>Totalt/Gjennomsnittlig</b>	<b>1 732</b>	<b>≈ 26</b>	<b>1 656</b>	<b>≈ 27</b>

I 2011 var 11 av sakene rettsantropologiske saker, i 2012 11 rettsantropologiske saker.

**Tabell 2.5 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer i klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag (pr. 100 000 innbyggere)**

År	2012		2011	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	61	22	38	14
Akershus	73	13	50	9
Oslo	280	45	233	38
Hedmark	10	5	10	5
Oppland	12	6	27	14
Buskerud	71	26	68	26
Vestfold	17	7	19	8
Telemark	30	18	25	15
Agder fylkene	36	13	29	10
Rogaland	34	8	38	9
Hordaland	73	15	75	15
Sogn og Fjordane	6	6	7	6
Møre og Romsdal	28	11	24	9
Sør-Trøndelag	40	13	61	20
Nord-Trøndelag	16	12	22	17
Nordland	50	21	37	16
Troms	49	31	33	21
Finnmark	11	15	9	12
Andre <sup>6</sup>	1	-	-	-
<b>Totalt/Gjennomsnittlig</b>	<b>899</b>	<b>≈ 15</b>	<b>805</b>	<b>≈ 14</b>

I 2011 var det en sak i rettsodontologi og 22 saker fra andre rettsmedisinske fag. I 2012 var det fire saker i rettsodontologi og åtte saker fra andre rettsmedisinske fag

## 2.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012

**Tabell 2.6 Reaksjoner fra fagområdene rettspatologi og rettsantropologi**

Reaksjoner <sup>7</sup>	Rettspatologi	Rettsantropologi	Totalt
Ingen vesentlige mangler	1 518	11	<b>1 529</b>
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	188	-	<b>188</b>
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	19	-	<b>19</b>
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	-	1	<b>1</b>
<b>Totalt</b>	<b>1 725</b>	<b>12</b>	<b>1 737</b>

<sup>6</sup> Andre rekvisiter, eksempelvis privat part, Økokrim, Kripos etc.

<sup>7</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

**Tabell 2.7 Reaksjoner fra fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag**

Reaksjoner <sup>8</sup>	Klinisk rettsmed	Rettsodontologi	Andre med. fagomr.	Totalt
Ingen vesentlige mangler	589	2	8	599
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	187	-	1	188
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	76	-	-	76
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	53	-	-	53
<b>Totalt</b>	<b>905</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>916</b>

## 2.6 Saksbehandlingstid

Som følge av usikre søkefunksjoner i datasystemet som ble brukt i 2012 har vi ikke sikre tall over gjennomsnittlig saksbehandlingstid og median. Det vises til kapittel 1.5.

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin hadde 11 registrerte hastesaker i 2012.

## 2.7 Generelt om gruppens arbeid

Kvaliteten på rettsmedisinsk obduksjonserklæringer er gjennomgående god. Det er en utfordring at faget står foran et generasjonsskifte. Rekruttering av leger til rettspatologi må få høy prioritet. Derfor har DRK's gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin vedtatt en oppfordring til Helsedirektoratet at den sertifiseringsordningen som Norsk rettsmedisinsk forening har innført blir anerkjent som en egen spesialitet.

Gruppen har samlet seg om et prinsippvedtak om fremtidens kvalifisering av leger innen rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Vedtaket ble fattet på gruppemøtet den 6. desember 2012 (med ni mot to stemmer). Vi håper at Helsedirektoratet vil ta hensyn til vårt syn på fagets fremtid. Vedtaket med mindretallets stemmeforklaring gjengis i utdraget nedenfor.

Utdrag fra referat fra gruppemøte 6. desember 2012:

Vedtak fattet av DRK's gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin ved gruppemøte den 6. desember 2012:

DRK oppfordrer Helsedirektoratet til å arbeide for å sikre kvalitet, utdanning og rekruttering i fagområdene rettspatologi og klinisk rettsmedisin samt sikre nødvendig kvalitet på leger som utfører klinisk rettsmedisin, gjennom opprettelsen av en egen spesialitet i rettsmedisin (rettspatologi og klinisk rettsmedisin).

I påvente av formalisert spesialitet, anerkjenner DRK Norsk Rettsmedisinsk Forenings pågående sertifiseringsordning. Spesialister i patologi kan gjennom tjeneste ved en

<sup>8</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

rettsmedisinsk avdeling, der et tilstrekkelig antall rettslige sakkyndigoppdrag fullføres, oppnå sertifisering.

For legespesialister som utfører klinisk rettsmedisin innen strafferett anbefaler DRK at det innføres en sertifiseringsordning som bygger på B-kurs og et antall kurs på relevant C-nivå. Det forutsettes en minimumstid for regelmessig tjeneste ved et aktivt fagmiljø; f. eks. overgrepsmottak, barnehus, sosialpediatrisk avdeling, kirurgisk skademottak, gynekologisk avdeling el. tilsvarende, som tilbyr rettsmedisinsk undersøkelse, sporsikring, prøvetaking og vurdering av skadebilde opp mot angitt hendelse. Det bør kreves erfaring fra et tilstrekkelig antall saker.

Helsedirektoratet anmodes om å utføre sertifiseringen for leger som utøver klinisk rettsmedisin innen strafferett.

Medlemmene Ivar Skjåk Nordrum og Inge Morild stemte mot at DRK skulle uttale seg om spørsmålet og stemte også mot den aktuelle formuleringen. Ivar Skjåk Nordrum varslet en stemmeforklaring som skal følge referatet.

Nordrum og Morild stemte mot formuleringen i vedtaket i sak 7, og har bedt om at denne stemmeforklaring tas inn i referatet:

DRK bør ikke på eget initiativ være mer spesifikk enn følgende i en sak som denne: «DRK oppfordrer Helsedirektoratet til å arbeide for å sikre kvalitet, utdanning og rekruttering i fagområdene rettspatologi og klinisk rettsmedisin samt sikre nødvendig kvalitet på leger som utfører klinisk rettsmedisin» (altså første ledd i gruppens vedtak). Dette må også sees i lys av kommisjonens forskrift § 3b med tilhørende kommentarer.

### 3. GENETISK GRUPPE

#### 3.1 Generelt

Genetisk gruppe ble oppnevnt med åtte medlemmer for perioden 2012-2015. Av disse medlemmene var det sju fra forrige periode og et nytt medlem. Det har vært viktig med kontinuitet i gruppen i 2012 på grunn av arbeidsmengden. Gruppen er for øvrig sammensatt med en geografisk spredning i Norge, men med også et medlem fra hvert av landene Sverige og Danmark.

#### 3.2 Antall sakkyndige erklæringer

Tabell 3.1 Antall saker<sup>9</sup> innkommet - behandlet - restanse

	2012	2011
Innkomet	1 547	1 536
Behandlet	1 574	1 719
Restanse	140	100

I 2012 mottok Den rettsmedisinske kommisjon omtrent det samme antall rettsgenetiske erklæringer som i 2011 (Tabell 3.1), mens der var en liten nedgang i behandlingen av saker (ca. 8 %).

Når en legger frem disse tallene er det likevel viktig å være klar over at innen fagområdet rettsgenetikk sender de sakkyndige inn kun et utvalg av saker til kommisjonen, og slik sett utgjør tallene i Tabell 3.1 kun en mindre andel av de rettsgenetiske erklæringene som utarbeides hos Folkehelseinstituttet (FHI). I følge strpl. § 147 skal den sakkyndige straks sende kommisjonen avskrift av den skiftelige erklæringen som han gir retten eller påtalemyndigheten, men fra 2006 ble det for en stor del av sakene gjort unntak fra innsendingsplikten i strpl. § 147, da med fullmakt fra Justis- og politidepartementet. Unntaket fra innsendingsplikten gjelder saker der det ikke er påvist DNA eller der rapporten kun beskriver fullstendige og rene DNA profiler. Kommisjonen mottar heller ikke saker som henlegges av politiet. DRK oppfatter formålet med unntakene fra innsendelsesplikten slik at kommisjonen først og fremst skal bruke resurser på å kontrollere de rettsgenetiske uttalelsene hvor den sakkyndige utøver skjønn. De sakkyndige har selv ansvaret for å vurdere om en sak i rettsgenetikk skal sendes inn til DRK eller ikke. Disse begrensningene i innsendingsplikten og etterprøvingen av rettsgenetiske uttalelser er likevel et omdiskutert tema, da også andre kriterier kan ligge til grunn for et sakkyndig skjønn enn f.eks. hvor entydig DNA profilen er.

<sup>9</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

### 3.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet genetisk gruppe

Tabell 3.2 Type lovovertrødelse i innkomne primærerklæringer

År/Lov	Vtrl	Nark	Strl	L/L	Sed	Vå	Båt	A	Totalt
2012	12	178	598	154	344	10	2	4	1 302
2011	4	170	622	170	321	6	-	1	1 294

Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Strl. § 168, Strl.: Straffeloven for øvrig, L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet i strl., Sed: Sedelighetskapitlet i strl., Vå.: Våpenloven, Båt: Småbåtloven, A: Annet

Kommisjonen har kun registrert mindre endringer med hensyn til type lovovertrødelse i den andelen av rettsgenetiske erklæringer som Folkehelseinstituttet har sendt inn (Tabell 3.2).

### 3.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet genetisk gruppe

Tabell 3.3 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer (pr. 100 000 innbyggere)

År	2012		2011	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	100	35	84	30
Akershus	122	22	148	27
Oslo	271	43	230	37
Hedmark	54	28	45	23
Oppland	21	11	35	19
Buskerud	61	23	77	29
Vestfold	63	26	38	16
Telemark	54	32	67	39
Agder fylkene	48	17	49	17
Rogaland	107	24	121	27
Hordaland	149	30	127	29
Sogn og Fjordane	10	9	14	13
Møre og Romsdal	25	10	38	15
Sør-Trøndelag	67	22	89	30
Nord-Trøndelag	22	16	19	14
Nordland	52	22	36	15
Troms	52	32	47	30
Finnmark	23	31	30	41
Andre <sup>10</sup>	1	-	-	-
<b>Totalt/Gjennomsnittlig</b>	<b>1302</b>	<b>≈ 23</b>	<b>1294</b>	<b>≈ 24</b>

Den fylkesvise fordelingen av saker i rettsgenetikk som er behandlet i DRK viser noe variasjon både mellom fylker og med hensyn på antall saker per innbygger i mellom 2011

<sup>10</sup> Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim og Kripos etc.

og 2012 (Tabell 3.3). I 2012 er Oslo det fylket med flest innsendte erklæringer pr. innbygger, mens Sogn og Fjordane er som i 2011 det fylket med færrest erklæringer sendt inn til kommisjonen.

### 3.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012

**Tabell 3.4 Reaksjoner fra genetisk gruppe**

Reaksjoner <sup>11</sup>	Antall
Ingen vesentlige mangler	1 496
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	17
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	49
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	12
<b>Totalt</b>	<b>1 574</b>

Kommisjonen hadde bemerkninger til 78 (5 %) av de 1 574 rettsgenetiske erklæringer som ble behandlet i 2012 (Tabell 3.4). For 61 av disse 78 erklæringer gjaldt bemerkningen en vesentlig mangel, mens 17 av reaksjonene var kun kommentarer fra kommisjonen til den sakkyndige. Det kan legges til at forrige år var det bemerkninger til 66 uttalelser (3,8 % av uttalelsene), så det kan konkluderes med en liten økning i antallet bemerkninger i rettsgenetik i 2012.

Det kan for øvrig opplyses om at DRK mottar resultattabeller fra de rettsgenetiske undersøkelsene, mens rekvirentene og retten normalt ikke har tilgang til resultattabellene. Dette pålegger DRK et særlig ansvar. Resultattabellene opplyser kun i begrensa grad om mengdene DNA fra ulike bidrag i blandingsprofiler. På forespørsel sender derfor sakkyndige i tillegg mengdemessig dokumentasjon for DNA resultatene til Kommisjonen når dette blir etterspurt. Generelt omhandlet bemerkningene dokumentasjon og premisser for uttalelser, sammenligninger og sammenfall mellom referanser og spor, antatte genotyper i spor og antallet personer i blandingsspor, vurdering av alternative forklaringer, og vekting av resultater (skjønnsmessig og tallmessig) m.m. Etter at en ny bestemmelse om mandat for sakkyndige uttalelser trådte i kraft 10.12.10 (strpl. § 142 a) har noen få rettsgenetiske erklæringer inneholdt opplysninger om mandatet. Kommisjonen tror at erklæringer ville kunne kontrolleres på en bedre måte dersom alle uttalelsene inneholdt opplysninger om mandatet selv om det også blir benyttet mer generelle og standardiserte mandater. Vekting av DNA resultatene etter internasjonale anbefalinger med bruk av "likelihood ratio" eller standardisering av skjønsmessige vurderinger og alternative forklaringer, vil også trolig bedre både kvaliteten på uttalelsen samt DRK sin etterprøving. Kommisjonen har fått forståelsen av at det foreligger en enighet mellom alle involverte parter om at en også i Norge skal innføre denne formen for standardisering for vurdering av DNA resultater. Dette arbeidet ledes av de sakkyndige ved Folkehelseinstituttet men ble ikke innført som rutine i rettsgenetiske erklæringer i 2012 (se også kap. 3.7).

<sup>11</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.



### **3.6 Saksbehandlingstid**

Som følge av usikre søkefunksjoner i datasystemet som ble brukt i 2012 har vi ikke sikre tall over gjennomsnittlig saksbehandlingstid og median. Det vises til kapittel 1.5.

Genetisk gruppe hadde 10 registrerte hastesaker i 2012.

### **3.7 Generelt om gruppens arbeid**

I tillegg til saksbehandlingen har genetisk gruppe deltatt i oppfølgingen av en rapport av 26. juni 2009 fra en arbeidsgruppe nedsatt av Justisdepartementet «Bruk og kvalitetssikring av rettgenetiske sakkyndigvurderinger». Ved årsskiftet 2011/2012 utarbeidet genetisk gruppe anbefalinger om formidling og vurdering av DNA resultater, og dette ble fremlagt i et møte 20. januar 2012 på FHI der også Riksadvokaten og Domstoladministrasjonen deltok. Etter møtet sendte de sakkyndige ved FHI ut forslag til en ny mal for rettgenetiske uttalelser. Genetisk gruppe utarbeidet en grundig tilbakemelding til rapportforslagene. Det kom ikke noen videre oppfølging fra de sakkyndige til dette arbeidet i 2012.

Kommisjonen har også hatt et orienteringsmøte med Rettsgenetisk senter ved Universitetet i Tromsø. I tillegg har Kommisjonen besvart skiftelige henvendelser om rettsgenetiske uttalelser og alternativ sakkyndighet i Norge fra henholdsvis fagmiljøene ved Gena og Rettsgenetisk senter ved Universitetet i Tromsø.

Genetisk gruppe har deltatt og bidratt med foredrag på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstoladministrasjonen (juni).

Genetisk gruppe har hatt et gruppemøte i forbindelse med oppnevningen, samt et eget gruppemøte.

Kommisjonen forventer omtrent samme saksmengde i 2013 som i 2012. Vi har ellers forventninger til at de sakkyndige i Norge også vil følge internasjonale anbefalinger i rettsgenetikk, og innføre en standardisering av verbale vurderinger samt bruk av Likelihood ratio i rettsgenetiske erklæringer.

## 4. TOKSIKOLOGISK GRUPPE

### 4.1 Generelt

Toksikologisk gruppe har i 2012 hatt sju medlemmer; tre fra Folkehelseinstituttet (FHI) og fire fra fagmiljøer utenfor FHI. Siden FHI er den dominerende leverandøren av rettstoksikologiske sakkyndige erklæringer, betyr dette at sakene i gruppen i all hovedsak er behandlet av de fire fagpersonene som ikke arbeider ved FHI. Gruppens rutiner er slik at de fleste sakene vurderes av to fagpersoner, mens store og/eller vanskelige saker som reiser spørsmål av prinsipiell art vanligvis vurderes av flere.

### 4.2 Antall sakkyndige erklæringer

Tabell 4.1 Antall saker<sup>12</sup> innkommet - behandlet - restanse

	2012	2011
Innkomet	1 906	3 100
Behandlet	1 997	3 073
Restanse	100	82

I forhold til året før, var det en nedgang i antall saker behandlet i gruppen i 2012 på 35 %. Dette skyldes at det fra 1. februar 2012 ble innført faste grenser for hvilke blodkonsentrasjoner som utløser straffeansvar (20 stoffer) og/eller straffeutmålingsgrenser (13 stoffer) for en rekke midler som ofte påvises i blodprøver i vegtrafikksaker. Hensikten med regelverket var bl.a. å avstemme praksis i denne type saker til rådende praksis i promillesaker samt å rasjonalisere strafferettspleien på dette området.

### 4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet toksikologisk gruppe

Tabell 4.2 Type lovovertrødelse i innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer

År/Lov	Vtrl	Nark	Strl	L/L	Sed	Båt	Vå	LM	Pliktm	Vilt	A	Totalt
2012	1 719	34	14	6	18	7	3	7	1	1	1	1 811
2011	2 900	45	6	25	13	9	1	1	-	2	6	3 008 <sup>13</sup>
2010	2 783	14	15	14	9	9	1	14	-	-	9	2 868

<sup>12</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

<sup>13</sup> I årsrapporten for 2011 og Statens sivilrettsforvaltnings årsrapport for 2012 er også 8 feilregistrerte saker medregnet.

Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Strl. § 168, Strl.: Straffeloven for øvrig, L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet, Sed: Sedelighetskapitlet i strl., Båt: Småbåtloven, Vå.: Våpenloven, LM: Legemiddeloven, Pliktm.: Lov om pliktmessig avhold, Vilt.: Viltloven, A: Annet

Det store flertall av saker som behandles i gruppen (95 %), utgjøres av vegtrafikksaker hvor FHI har utferdiget de sakkyndige erklæringene. De øvrige sakene gir beskjedne bidrag til den totale saksporteføljen.

#### 4.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe

**Tabell 4.3 Fylkesvis fordeling av innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer (pr. 100 000 innbyggere)**

År	2012		2011	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	85	30	161	49
Akershus	242	43	447	81
Oslo	207	33	338	55
Hedmark	58	30	98	51
Oppland	54	29	71	38
Buskerud	97	36	178	68
Vestfold	108	45	167	71
Telemark	78	46	130	77
Agder fylkene	109	38	191	67
Rogaland	262	58	402	91
Hordaland	154	31	342	70
Sogn og Fjordane	19	17	20	19
Møre og Romsdal	57	22	112	44
Sør-Trøndelag	66	22	103	35
Nord-Trøndelag	27	20	34	26
Nordland	48	20	49	21
Troms	103	64	120	76
Finnmark	31	41	37	49
Svalbard	-	-	2	-
Andre <sup>14</sup>	6	-	6	-
<b>Totalt/Gjennomsnittlig</b>	<b>1 811</b>	<b>≈ 33</b>	<b>3 008</b>	<b>52</b>

Vi ser til dels betydelige regionale variasjoner i antall saker, fra 17/100 000 i Sogn og Fjordane til 64/100 000 i Troms. Forskjellene avspeiler i noen grad dokumenterte regionale variasjoner i legemiddel- og rusmiddelbruk, men skyldes nok også forskjeller i deteksjonsrater. Slike regionale forskjeller har vært påviselig i dette materialet i en årrekke, og har ikke oppvist påfallende endringer fra ett år til det neste.

#### 4.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012

**Tabell 4.4 Reaksjoner fra toksikologisk gruppe**

<sup>14</sup> Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Spesialenheten for politisaker etc.

Reaksjoner <sup>15</sup>	Antall
Ingen vesentlige mangler	1 719
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	53
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	42
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	183
<b>Totalt</b>	<b>1 997</b>

Toksikologisk gruppe fant vesentlige mangler ved 11,3 % av de behandlede sakene i 2012. I tillegg var det mindre («ikke vesentlige») kommentarer til 2,7 % av sakene. Noen ganger har innspillene ført til at de sakkyndige har revidert sine syn; andre ganger har de sakkyndige opprettholdt sitt syn etter kommisjonens innspill. I alle tilfeller har forskjellige oppfatninger om i hvordan sakene vurderes blitt synliggjort for rettsapparatet.

#### 4.6 Saksbehandlingstid

Som følge av usikre søkefunksjoner i datasystemet som ble brukt i 2012 har vi ikke sikre tall over gjennomsnittlig saksbehandlingstid og median. Det vises til kapittel 1.5.

Toksikologisk gruppe hadde 80 registrerte hastesaker i 2012.

#### 4.7 Generelt om gruppens arbeid

Innføringen av forskriften med faste grenser har i løpet av det første året ført til en reduksjon i antall behandlede saker i gruppen med 1/3. Vi får fremdeles saker til behandling hvor det strengt tatt ikke burde være nødvendig med sakkyndig uttalelse og kommisjonsvurdering, og etter hvert som ny praksis blir veletablert, kan vi kanskje forvente en ytterligere reduksjon av antall saker som skal vurderes i kommisjonen.

Ellers karakteriseres rusmiddelfeltet av innføring av en rekke nye syntetiske midler som fagmiljøene har begrenset kunnskap om og erfaring med. Dette reiser mange utfordringer, både for analyselaboratoriene og tilgrensende fagmiljøer og for strafferettspleien.

<sup>15</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

## 5. PSYKIATRISK GRUPPE

### 5.1 Generelt

Det er ingen utskiftninger i psykiatrisk gruppe fra 2011 for den nye perioden fra 2012 -2015. Karl Henrik Melle fortsetter som gruppeleder og Gunnar Johannessen som nestleder.

### 5.2 Antall sakkyndige erklæringer

**Tabell 5.1 Antall saker<sup>16</sup> innkommet - behandlet - restanse**

	2012	2011
<b>Innkommet</b>	<b>514</b>	<b>597</b>
<b>Behandlet</b>	<b>532</b>	<b>644</b>
<b>Restanse</b>	<b>34</b>	<b>44</b>

Som det fremgår av tabell 5.1 kom det inn færre saker i 2012 enn i 2011. Antallet behandlede saker var også klart lavere. Dette har sammenheng med at det i 2011 var en stor restanse fra 2010, samt at antallet innkomne saker var klart lavere.

Selv om antall innkomne saker var lavere i 2012, er det en tydelig tendens til at erklæringene er mer omfattende enn tidligere. Erklæringene er mer omfattende, uten at psykiatrisk gruppe kan se at dette har gjort erklæringene mer presise i å avklare mandatets punkter. Ofte omfatter erklæringene saksutdrag, utredninger, diskusjoner og diagnostiske vurderinger som klinisk sett kan være interessante, men som for mandatet er irrelevant. Det er bare erklæringer som åpenbart er altfor omfattende som kommenteres fra kommisjonens side.

**Tabell 5.2 Innkomne saker<sup>17</sup> fordelt på undersøkelsestyper**

Undersøkelsestyper	2012	2011
Rettspsykiatrisk erklæring	294	367
Tilleggserklæring	99	107
Undersøkelse av fornærmede	32	39
Barneobservasjon	1	3
Nevropsykologisk erklæring	10	9
Foreløpig erklæring	22	12
Nevrologisk undersøkelse	1	1
Risikovurdering	13	15
Overprøving av særreaksjon	35	35
Sykemelding tiltalt	0	1
Andre undersøkelsestyper	7	7
Andre <sup>18</sup>	-	1
<b>Totalt</b>	<b>514</b>	<b>597</b>

<sup>16</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

<sup>17</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

<sup>18</sup> Feilregistrering.

Det synes som at fra 2011 til 2012 er en økning i antall foreløpige erklæringer som sendes inn til kvalitetskontroll. Det kan synes å være en økende tendens at enkelte politidistrikt velger å fremlegge foreløpige erklæringer under hovedforhandling i retten. Da inntre innsendelsesplikten og slike erklæringer vil behandles av kommisjonen. Kommisjonen er av den oppfatning at foreløpige erklæringer i utgangspunktet kun er ment til det formål å avklare om det bør utføres en full rettspsykiatrisk undersøkelse eller ikke.

### 5.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe

Det gir liten mening å utarbeide statistikk som viser inndeling av saker behandlet i psykiatrisk gruppe etter hvilken type lovbrudd saken gjelder. De sakene hvor det ikke er en eller noen få enkeltstående alvorlige hendelser er det som oftest omfattende siktelsler eller tiltalebeslutninger med en rekke brudd på straffeloven, våpenloven, vegtrafikkloven, legemiddeloven m.m.

Av de innkomne sakene i rettspsykiatrisk gruppe i 2012 gjaldt 30 saker, av de i alt 501 innkomne saker, drap eller drapsforsøk. For 2011 og 2010 var tallene henholdsvis 34 og 37. I sju av sakene der observanden var siktet eller tiltalt for drap eller drapsforsøk (strl. § 233) konkluderte de sakkyndige med at observanden antas å ha vært psykotisk på handlingstiden.

### 5.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet psykiatrisk gruppe

Tabell 5.3 Fylkesvis fordeling av innkomne rettspsykiatriske erklæringer (pr. 100 000 innbyggere)

År	2012		2011	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
<b>Fylke</b>				
Østfold	8	3	21	8
Akershus	12	2	22	4
Oslo	37	6	53	9
Hedmark	14	7	12	6
Oppland	3	2	2	1
Buskerud	9	3	13	5
Vestfold	13	5	12	5
Telemark	9	5	7	4
Agderfylkene	25	9	31	11
Rogaland	38	8	55	12
Hordaland	12	2	27	6
Sogn og Fjordane	1	1	3	3
Møre og Romsdal	22	8	23	9
Sør-Trøndelag	24	8	34	11
Nord-Trøndelag	3	2	1	1
Nordland	17	7	16	7
Troms	35	21	19	12
Finnmark	7	9	11	15
Gjenopptakelseskommisjonen	5	-	5	-
<b>Totalt/Gjennomsnittlig</b>	<b>294</b>	<b>≈ 5</b>	<b>367</b>	<b>≈ 6</b>

Det har på landsbasis vært en reduksjon i antall erklæringer, mest tydelig i Oslo, Akershus, Østfold og Rogaland. Det var bare i Troms det var en økning i forhold til 2011, og dette fylket skiller seg nå tydelig ut fra de andre med 21 erklæringer per 100 000 innbyggere. De neste fylkene som ligger høyt kommer først med 8 eller 9 erklæringer per 100 000 innbyggere. Som tidligere år ligger Oppland, Nord-Trøndelag og Sogn- og Fjordane lavt.

## 5.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2012

Tabell 5.4 Reaksjoner fra psykiatrisk gruppe

Reaksjoner <sup>19</sup>	Antall
Ingen vesentlige mangler	367
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	106
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	53
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	6
Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige	-
<b>Totalt</b>	<b>532</b>

Som redegjort for i kapittel 1.6 endret kommisjonen fra 1. november 2012 uttalelsene til å uttale seg om vesentlige mangler i tråd med straffeprosessloven ordlyd. Terskelen for å uttale seg er ikke endret, og samme koding er brukt før og etter dato for endring. Det er for hele året 2012 redegjort for "mangler", selv om det var "bemerkning" som var brukt i uttalelsene frem til 1. november 2012.

Det er to hovedgrupper vesentlige mangler som går igjen. Det ene er åpenbare mangler. Som for eksempel der ikke alle mandatets punkter er besvart, eller der det mangler sentrale opplysninger i erklæringen som for eksempel gjengivelse av mandat eller siktelse. Dette er mangler som det i og for seg er enkelt å rette opp. Det andre er de gangene kommisjonens påpekninger - dersom de følges - kan medføre at konklusjonene vil endres. I disse sakene er det vektlegging av premiss og utøvelse av skjønn som kommisjonen stiller spørsmål ved. Det er sistnevnte gruppe kommisjonen anser viktig, da det er gjennom kvalitetskontroll av disse sakene en kan få frem en mer entydig og lik praksis mellom ulike sakkyndige og mellom ulike deler av Norge. Det er viktig å påpeke at det kommisjonen ofte ønsker er en utdypende begrunnelse for det skjønn de sakkyndige har utøvd ikke et ønske om at de sakkyndige skal endre sin konklusjon. De gangene kommisjonen oppfatter vurderings- og konklusjonskapitlene ikke å være i tråd med norsk rettspsykiatrisk praksis, vil det klart fremgå av kommisjonens uttalelse.

Kommisjonen vil oppfordre nye sakkyndige til å lese tidligere nyhetsbrev fra psykiatrisk gruppe. (se <http://www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/Nyhetsbrev-og-veiledere/>). I de ulike nyhetsbrev er det på en oversiktlig måte angitt hvilke tema nyhetsbrevet handler om. Antallet uttalelser fra kommisjonen om erklæringene kunne ha vært lavere om rådene her ble fulgt.

## 5.6 Saksbehandlingstid

Som følge av usikre søkefunksjoner i datasystemet som ble brukt i 2012 har vi ikke sikre tall over gjennomsnittlig saksbehandlingstid og median. Det vises til kapittel 1.5.

<sup>19</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggssuttalelser.

Psykiatrisk gruppe hadde 110 registrerte hastesaker i 2012.

Saksbehandlingstiden i psykiatrisk gruppe er fortsatt påvirket av antallet hastesaker. I perioder kommer det så mange hastesaker at den ordinære saksbehandlingen stopper opp. Det igjen kan medføre at ordinære saker må vente uforholdsmessig lenge, eller i praksis ender opp med å måtte hastebehandles da de ikke blir saksbehandles tidsnok. Det er et inntrykk at dette utgjør et unødvendig stressmoment, og merarbeid for påtalemyndigheten og kommisjonens sekretariat. Kommisjonen er av den oppfatning at hastesaker må unngås i størst mulig grad, og at når saker berammes må det tas høyde for kommisjonens saksbehandlingstid. Samtidig skal kommisjonen strekke seg langt for å unngå utsettelse av saker som følge av at erklæringer avgis kort tid før rettssaken er berammet.

## 5.7 Generelt om gruppens arbeid

### *Nyhetsbrev*

Psykiatrisk gruppe utarbeidet i 2012 Nyhetsbrev nr. 21. Dette nyhetsbrevet og tidligere nyhetsbrev ligger tilgjengelig på <http://www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/Nyhetsbrev-og-veiledere/>. Hovedtema i nyhetsbrevet var «Rettsmedisinske erklæringer vedrørende fornærmede i straffesaker». Som vedlegg til Nyhetsbrev nr. 21 lå forslag til mandat for utredning av fornærmede under etterforskningen av straffesaker samt forslag til tillegg ved erstatningskrav vedrørende medisinsk invaliditet og tapt inntekt. Mandatforslagene var utarbeidet i et samarbeid med Domstolsadministrasjonen og Riksadvokaten. I Nyhetsbrev nr. 21 var i tillegg konklusjonskapittelet i rettspsykiatriske erklæringer, bruk av formaliserte utredningsverktøy og manglende mappe for underdokumentliste for personopplysninger omtalt.

Det er startet opp arbeid med et nytt nyhetsbrev som er planlagt ferdig høsten 2013. Dette nyhetsbrevet er planlagt å ha som hovedtema psykisk utviklingshemming. Rusutløste psykotiske lidelser er også et tema som kommisjon ser bør dekkes i dette eller et senere nyhetsbrev.

### *Høringsuttalelser*

Psykiatrisk gruppe har bistått DRKs leder med høringsuttalelse forslag til endringer i psykisk helsevernloven. Særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

### *Innlegg og undervisning*

Psykiatrisk gruppe har deltatt og bidratt med foredrag på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstolsadministrasjonen (juni) samt B-kurset. Medlemmer av gruppen har også bidratt på ulike seminar i regi av påtalemyndigheten og retten.

### *Gruppemøter*

Psykiatrisk gruppe har hatt fire gruppemøter, derav ett i forbindelse med oppnevning av ny kommisjon. Det har i tillegg vært to møter i forbindelse med saksbehandlingen av sakkyndigerklæringen til Aspaas og Tørrisen om tiltalte i 22. juli-saken.

### *22. juli-saken*

Ved saksbehandlingen av erklæringene i 22. juli-saken behandlet alle medlemmene av psykiatrisk gruppe erklæringene med unntak av to som erklærte seg inhabile som følge av behandlingsrelasjon til fornærmede i saken, Det ble gjennomført habilitetsvurdering av de gjenværende medlemmene før saksbehandlingen av hver erklæring.



Erklæringene i 2012 ble gjennomgått etter samme prosedyre som erklæringen fra de sakkyndige Torgeir Husby og Synne Sørheim i 2011. Vurderingen av hovederklæringen og tilleggserklæringen fra de sakkyndige Agnar Aspaas og Terje Tørrisen og erklæringen om de fornærmede i straffesaken fra de sakkyndige Are Holen og Dagfinn Winje fulgte samme prosedyre. Det enkelte medlem leste erklæringen for så å skrive ned sin vurdering. Først etter at alle hadde skrevet ned sin oppfatning av erklæringen, leste de andre medlemmers vurdering og eventuelt kom med tilføyelser. Før utarbeidelse av svarbrev fra kommisjonen ble det avholdt møter i etterkant av saksbehandlingen. Leder av kommisjonen deltok i møtene som observatør. Juridisk rådgiver for kommisjonen, deltok i møtene for juridisk bistand. Saksbehandlingen ble avsluttet gjennom at det ble utferdiget en skriftlig uttalelse om den innsendte erklæringen. Kommisjonen avholdt også møte i forbindelse med at kommisjonen besvarte Oslo tingretts brev der retten ba om en utdypning av kommisjonens uttalelse vedrørende tilleggserklæringen fra de sakkyndige Agnar Aspaas og Terje Tørrisen.

#### *Vitneførsel i retten*

Medlemmer av psykiatrisk gruppe har også i 2012 blitt innkalt for å vitne, bl.a. i 22. juli-saken. Kommisjonen blir som oftest innkalt for å vitne om det er uenighet mellom de rettsoppnevnte sakkyndige, eventuelt mellom de sakkyndige og kommisjonen. Kommisjonen mener fortsatt dette er en praksis retten bør være tilbakeholden med da kommisjonen ikke skal fungere som "en tredje sakkyndig". Det er de rettsoppnevnte sakkyndige som er rettens rådgiver. Kommisjonen skal kun vitne i tråd med hva som følger av forskrift for Den rettsmedisinske kommisjon, jf. forskriftens § 5. Som det fremgår av merknadene til denne bestemmelsen kan kommisjonens leder, gruppelederen eller ett av de medlemmer som har deltatt i behandlingen av en aktuell sak, møte i retten for å redegjøre for sin forståelse av rettsmedisinske begreper, kommisjonens saksbehandling og kommisjonens forutgående faglige vurderinger av erklæringen.

## 6. SEKRETARIATET

Statens sivilrettsforvaltning innehar sekretariatsfunksjonen for Den rettsmedisinske kommisjon. For en fullstendig redegjørelse for sekretariatets funksjon og arbeidsoppgaver vises til Statens sivilrettsforvaltnings årsrapport 2012.

Sekretariatsfunksjonen er hjemlet i forskriften om DRK § 4 og innebærer at det skal ytes kontorfaglig, administrativ og juridisk bistand til kommisjonen. Sekretariatet består av konsulenter og jurister i Statens sivilrettsforvaltning. Sekretariatets juridiske bistand ytes etter behov og i dialog med kommisjonens leder og gruppelederne. Saker kommisjonen har forelagt sekretariatet for vurdering, er blitt behandlet forløpende.

Sekretariatet besvarer en rekke henvendelser fra andre aktører i strafferettspleien, særlig fra sakkyndige, påtalemyndigheten og forsvarere. I 2012 har sekretariatet behandlet flere innsynsbegjæringer, både om enkeltsaker og vedrørende informasjon om rettsmedisinske tjenester og statistikk.

Sekretariatet har, i samråd med leder og gruppelederne i kommisjonen, i løpet av året utarbeidet en ny liste over rettsmedisinsk sakkyndige fra ulike medisinske miljøer og deres kompetanse, jf. forskriften om DRK § 4. Listen er ment som et hjelpemiddel for rekvisiter av rettsmedisinske tjenester og er gjort tilgjengelig på nettsiden: [sivilrett.no](http://sivilrett.no).

I forbindelse med oppnevning av ny kommisjon 1. april 2012 har sekretariatet bistått kommisjonen med å tilrettelegge for nye medlemmer og sekretariatet har bistått med forberedelser og avvikling av fellesmøte for den nyopnevnte kommisjonen.

Flere av gruppene i kommisjonen har ønsket å ta opp igjen tradisjonen med å sende ut og publisere nyhetsbrev på kommisjonens nettside. Sekretariatet har bistått psykiatrisk gruppe i arbeidet med nyhetsbrev nr. 21 av 31. oktober 2012 om rettsmedisinske erklæringer vedrørende fornærmede i straffesaker, og også med å utforme et utkast til standardmandat for sakkyndige oppdrag for utredning av mulige psykiske skadevirkninger for fornærmede i straffesaker.

Sekretariatet har bistått kommisjonen med praktiske og administrative forberedelser til B-kurset 2012/2013. Sekretariatet har også bistått kommisjonen i forbindelse med deltakelse og innlegg fra kommisjonens gruppeledere på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstoladministrasjonen i juni 2012.

Ved behandlingen av sakkyndige erklæringer i psykiatrisk gruppe gjennomgår en jurist saken og medundertegner kommisjonens uttalelse i tilfeller hvor kommisjonen konkluderer med at det er mangler ved den sakkyndige erklæringen. Dette gjelder også de sakene hvor kommisjonen anmoder om at det inngis en tilleggserklæring, eller hvor kommisjonen konkluderer med at det er «ingen vesentlige mangler», men allikevel påpeker enkelte forhold. I 2012 utgjorde disse sakene samlet ca. en tredjedel av sakene som ble behandlet av psykiatrisk gruppe.

22. juli-saken medførte et betydelig arbeid også for sekretariatet. Kommisjonen behandlet om lag 90 rettsmedisinske erklæringer i tilknytning til denne saken. Sekretariatet har gitt kommisjonen omfattende juridisk bistand i forbindelse med behandlingen av de sakkyndige erklæringene, og da særlig i forhold til de rettspsykiatriske erklæringene, og også bistått i håndteringen av henvendelser og kontakt med de andre aktørene i saken, herunder Oslo tingrett og påtalemyndigheten. Sekretariatet har videre bistått kommisjonen i forhold til

spørsmål om kommisjonsmedlemmenes habilitet, ved vurderingen av om kommisjonen skulle behandle sakkyndig erklæring fra de rettsoppnevnte sakkyndige for de fornærmede, ved begjæringer om innsyn og i forhold til kommisjonens håndtering av media.

I 2013 skal det for DRK og Barnesakkyndig kommisjon innføres et nytt og felles saksbehandlingssystem, og sekretariatet har i 2012 igangsatt denne prosessen.

Sekretariatet vil i 2013 fortsatt ha oppmerksomhet knyttet til å ivareta og utvikle en god og fleksibel sekretariatsfunksjon og å ivareta det administrative ansvaret for kommisjonen. Tiltak for å effektivisere saksbehandlingen internt vil fremdeles ha stor oppmerksomhet.

