

# Den rettsmedisinske kommisjon

## Årsrapport 2010

<b>Innholdsfortegnelse</b>	<b>Side</b>
Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2010	2
Gruppenes rapporter:	
Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin	5
Toksikologisk gruppe	10
Genetisk gruppe	13
Psykiatrisk gruppe	16

## Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2010

Den rettsmedisinske kommisjon er hjemlet i strpl § 146, og ble opprettet i 1900. Kommisjonens virksomhet er regulert av forskrift (FOR 2003-03-14 nr 294), se vedlegg. Kommisjonen blir oppnevnt av Justisdepartementet for en treårsperiode. Nåværende kommisjon ble oppnevnt 1. april 2009. Det ble da også oppnevnt ny leder for kommisjonen.

Kommisjonen består av fire grupper: Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, Toksikologisk gruppe, Genetisk gruppe og Psykiatrisk gruppe. Saksantallet har ikke økt vesentlig i de senere årene, men arbeidet totalt sett i kommisjonen har økt. Dette har medført at gruppelederne alle har måttet bruke mye tid på arbeidet i kommisjonen. Kommisjonsarbeidet er et verv og kommer i tillegg til andre arbeidsoppgaver. Funksjonen som leder/gruppeleder utgjør en til dels betydelig arbeidsmengde.

Kommisjonens sekretariat er i Statens sivilrettsforvaltning. Sekretariatsleder er avdelingsdirektør Thomas Laurendz Bornø. Trond Bigseth er administrativt ansvarlig. Sekretariatet har vært styrket med andre jurister ansatt i Statens Sivilrettsforvaltning. Sekretariatet i Trondheim er flyttet til Oslo. Nåværende kommisjon skal fungere til 1. april 2012. Kommisjonens sammensetning per 1.1.2010:

**Leder: Professor, dr. med. Tarjei Rygnestad, Trondheim/Oslo**

### **Gruppene har hatt følgende sammensetning:**

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

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

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

Overlege, dr. med. Jens Grøgaard, Oslo

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

Professor, dr. med. Ivar Skjåk Nordrum, Trondheim

Professor, dr. med. Kari Ormstad, Oslo

Professor, dr. med. Berit Schei, Trondheim

Professor, dr. med. Eldar Søreide, Stavanger

Professor, dr. med. Lars Uhlin-Hansen

Professor, dr. med. Åshild Vege, Oslo

#### **Toksikologisk gruppe**

Leder: Professor, dr. med. Tarjei Rygnestad, Trondheim

Nestleder: Professor, dr. med. Lars Slørdal, Trondheim

Overlege, dr. med. Thor Hilberg, Oslo

Professor, dr. med. Jørg Mørland, Oslo

Overlege, dr. med. Bettina Riedel, Bergen

Førsteamanuensis Brita Teige, Oslo

#### **Genetisk gruppe**

Leder: Professor, dr. philos. Hans Geir Eiken, Bergen og Lærdal

Nestleder: Førsteamanuensis Rune Johan Andreassen, Oslo

Dosent Marie Allen, Uppsala

Seksjonsleder, dr. ing. Ingrid Eftedal, Trondheim

Forsker Toril Fagerheim, Tromsø

Professor Per M. Knappskog, Bergen  
Professor Ragnhild Lothe, Oslo  
Professor Niels Morling, København  
Professor Dag Undlien, Oslo

### **Psykiatrisk gruppe**

Spes. i psykiatri Synne Sørheim, Oslo (til 24.11.2010) / Karl Henrik Melle, Trondheim (fra 10.12.2010)

Nestleder: Spes. i psykiatri Gunnar Johannessen, Grimstad

Spes. i psykiatri Andreas Hamnes, Trondheim

Spes. i klinisk psykologi Annika Melinder, Oslo

Spes. i psykiatri Agneta Nilsson, Risør

Professor, dr. philos. Kirsten Rasmussen, Trondheim

Spes. i psykiatri Hege Saltnes, Sandefjord

Spes. i barne- og ungdomspsykiatri Jannike Snoek, Oslo

Professor, dr. philos. Knut Waterloo, Tromsø

### **Sekretariatet**

Sekretærer i Oslo har vært Veronika Hovi og Kristine Bielke Djupvik. Veronika Hovi gikk ut i permisjon på slutten av året og ble erstattet av Kristin Birkeland Galteland.

I tillegg til registrering og skanning av de innsendte sakene som skal kvalitetssikres i kommisjonen, har sekretariatet mottatt diverse andre henvendelser av mer generell art. Disse er stort sett besvart av kommisjonens leder i samarbeide med sekretariatsleder.

Saksgangen har tidligere vært en tidkrevende prosedyre. Sakene har blitt sendt per post mellom de ulike medlemmene som har behandlet en sak, som deretter har blitt sluttbehandlet av leder eller en annen med myndighet til det. I 2008 ble det satt i gang et forprosjekt som skulle utrede hvorledes kommisjonen kunne gå over til elektronisk saksbehandling. Overgangen skjedde gradvis høsten 2010, da man gjennomgikk en systematisk opplæring. Sakene blir nå skannet og kan leses på egen PC som brukes til kommisjonsarbeid. Overgangen var til dels til problemfylt, der det elektroniske saksbehandlingssystemet hadde en del problemer som man etter hvert fikk løst. Det er likevel ved utgangen av året en del problemer som gjenstår. Spesielt gjelder dette genetisk gruppe i saker der det er mange tabeller som skal sammenlignes med hverandre og en tekst. Man vil søke å løse dette snarest. Slik det ser ut synes det ikke som det elektroniske systemet vil påvirke behandlingstiden vesentlig. Systemet er imidlertid sikret mot innsyn fra andre og er et vesentlig sikkerhetsmessig framskritt.

Sekretariatets hjemmeside finnes under [www.sivilrett.no](http://www.sivilrett.no)

B-kurset i strafferett og strafferettspleie ble også arrangert i 2010. Dette er et kurs over seks dager i strafferett og straffeprosess og som også inkluderer fremlegg av sakkyndigrapporter i retten. Kurset er åpent for alle rettsmedisinsk sakkyndige.

Det er ingen formell godkjenning av rettsmedisinere som egen spesialitet i Norge. Man kan bli spesialist ved å arbeide i land der man har dette, for eksempel i Sverige der man har spesialiteten Rettspsykiatri. Kommisjonen har imidlertid oversikt over de som har gjennomgått B-kurset. Man vil også søke å få en oversikt over personer som gjennomgår spisskompetansekurs i de enkelte fagområdene (C-kurs).

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin arbeider fortsatt for en sertifiseringsordning for rettsmedisinere.

Forøvrig arbeider Kommisjonen med undervisning og utvikling innen relevante norske spesialiteter og gjennom selv å arrangere og å støtte B- og C-kurs.

### **Kommisjonens leder**

Leder bor i Trondheim, men er regelmessig til stede ved kontoret i Statens Sivilrettsforvaltning i Oslo. Tidsforbruket totalt for lederfunksjonen tilsvarer mellom 1/3 og 50 % "stilling". Leder har deltatt i sekretariatets oppgaver, hatt møter med samarbeidspartnere og besvart ulike henvendelser. Man har samarbeid med Domstoladministrasjonen og hatt møter med Riksadvokaten og Justisministerens kontor. Møtet med Riksadvokaten var sammen lederen av psykiatrisk gruppe.

Det ble i 2010 arrangert ett fellesmøte for alle kommisjonens medlemmer og ett møte for leder og nestleder i gruppene.

Man har villet ta i bruk hjemmesiden i større utstrekning. Man publiserer "Aktuelle saker" der lover, forskrifter, regler og annet av interesse gjøres tilgjengelig og omtales. Man har her hatt stor hjelp fra juristene i Statens Sivilrettsforvaltning og kommisjonens sekretærer.

Etter ønske fra Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin ble Overlege, dr. med. Jens Grøgaard, Oslo oppnevnt som nytt medlem av gruppen fra 20.8.2010.

Arbeidet i psykiatrisk gruppe har vært preget av mange hastesaker og forklaringer i retten, noe som har ført til en uforutsigbar arbeidssituasjon for gruppens leder. Dette har kommisjonen tatt opp med både Domstoladministrasjonen og Riksadvokaten. Leder av psykiatrisk gruppe har flere ganger uttrykt at det var en uholdbar arbeidssituasjon i tillegg til arbeidet som privat psykiatrisk sakkyndig. Kombinert med en presset kontorsituasjon gjorde det at leder for psykiatrisk gruppe 22.11.2010 valgte å trekke seg fra vervet med umiddelbar virkning. Karl Henrik Melle ble så utnevnt som leder for psykiatrisk gruppe f.o.m. 10.12.2010. Problemet med mange hastesaker og en til dels uforutsigbar arbeidssituasjon er imidlertid ikke løst. Det synes som det er økt behov for tilgjengelighet for kommisjonens medlemmer og ledere, noe nåværende organisering ikke synes å ha tatt høyde for. Man vil spille inn dette til samarbeidspartnere.

Kommisjonen hadde et møte med Justisdepartementet vedrørende forskrift for Den rettsmedisinske kommisjon og utlysningstekst for evt. nye medlemmer når inneværende oppnevningssperiode går ut. Kommisjonens leder har også deltatt i en arbeidsgruppe som har vurdert retningslinjer for rekrutteringsprosess av medlemmer til Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)

### **Høringsuttalelser avgitt av kommisjonen:**

- Forslag til ny narkotikaforskrift
- Pliktmessig avhold for helsepersonell - forslag om lovendring og forskrift
- Drap i Norge i perioden 2004-2009, NOU 2010; 3 (Olsen utvalget)
- Forslag til samleforskrift om psykisk helsevern

## Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

### Antall saker

Det har vært en moderat økning i antall saker behandlet av DRK.

Gruppen har hatt 2676 saker til vurdering i 2010, en øking på 9,9 % fra 2009. Det har vært 1858 rettslige obduksjonsrapporter (en øking på 5,1 % fra 2009) og 793 kliniske rettsmedisinske undersøkelser (en øking på 24,9 % fra 2009).

### Reaksjoner

I 11,3 % av obduksjonsrapportene ble det gitt en kommentar fra DRK, men kun i 1,4 % ble det anmodet om ny erklæring eller tilleggserklæring. I 26,5 % av de klinisk rettsmedisinske erklæringene ble det gitt kommentarer fra DRK og i 16,7 % ble det anmodet om ny erklæring eller tilleggserklæring. Det er en moderat nedgang fra 2009. Totalt sett har kvaliteten på de kliniske erklæringene er blitt bedre.

Andelen bemerkninger er uendret i obduksjons-sakene, mens det er en nedgang i andelen saker i klinisk rettsmedisin som har utløst en bemerkning. I 18 obduksjonssaker og i 88 klinisk rettsmedisinske saker har det blitt anmodet om tilleggsrapport eller ny rettsmedisinsk erklæring.

**Tabell 1. Sakkyndige primæruttalelser**

Fagområde/År	2006	2007	2008	2009	2010
Rettspatologi	1634	1675	1938	1767	1858
Klinisk rettsmedisin	408	491	593	635	793
Rettsodontologi	2	0	0	3	1
Rettsantropologi	2	2	0	2	3
Annet rettsmedisinsk område*	14	40	40	27	16
<b>I alt</b>	<b>2060</b>	<b>2208</b>	<b>2571</b>	<b>2434</b>	<b>2676</b>

\* omfatter åstedrapporter mv

### Fylkesoversikt

Nedenfor er gitt en oversikt med geografisk fordeling av sakene i 2009 og 2010 etter fylke (Tabell 2 og 3). Noen politidistrikt ligger i mer enn ett fylke. Midtre Hålogaland omfatter deler av Troms og Nordland, her er sakene registrert på Troms. Haugaland og Sunnhordaland omfatter deler av Rogaland og Hordaland og er registrert på Rogaland, mens Agder politidistrikt omfatter begge Agderfylkene som derfor er slått sammen i fylkesoversikten. Follo politidistrikt omfatter deler av Østfold og deler av Akershus og sakene blir registrert på Akershus.

Fylkesoversikt 2009 – 2010

Tabell 2. 2009\*

Fylke mv	Rettspatologi		Klinisk rettsmedisin (Antall rapporter)	Andre rettsmedisinske områder	I alt
	antall	Obd. pr 100.000 innbygg/år			
Finnmark	19	26	4		23
Troms	66	42	13	1	80
Nordland	53	22	35	4	92
Nord-Trøndelag	17	13	12		29
Sør-Trøndelag	93	32	49	1	143
Møre og Romsdal	34	14	28		62
Sogn og Fjordane	16	15	3		19
Hordaland	321*	68	87	8	416
Rogaland	173	41	29	3	205
Agderfylkene	36	13	19		55
Vestfold	68	29	21		89
Telemark	90	54	47	1	138
Buskerud	98	38	43	2	143
Oppland	38	21	2	1	41
Hedmark	29	15	6		35
Akershus	151	28	42	1	194
Oslo	351	60	165	10	526
Østfold	113	42	30		143
Svalbard	1				1
<b>I alt</b>	<b>1767</b>	<b>30</b>	<b>635</b>	<b>32</b>	<b>2434</b>

\*Omfatter også 98 likskuer

**Tabell 3. 2010**

Fylke	Retts- patologi Antall	Obduksjoner per 100000 per år	Klinisk rettsmed.	Andre rettsmed. områder	I alt
Finnmark	23	32	6		61
Troms	66	42	24		132
Nordland	48	20	44		112
Nord-Trøndelag	14	13	13		40
Sør-Trøndelag	106	36	63		205
Møre og Romsdal	30	12	16		58
Sogn og Fjordane	18	17	2		37
Hordaland	418*	88	70		158
Rogaland	217	51	19	1	288
Agderfylkene	27	10	33		70
Vestfold	82	35	13		130
Telemark	47	28	94	1	170
Buskerud	87	34	80	2	203
Oppland	36	19	4		59
Hedmark	24	13	3	1	41
Akershus	158	29	73	4	264
Oslo	331	56	183	9	579
Østfold	117	43	50	1	211
Svalbard	2				2
Andre rekvirenter	2		3	1	
<b>I alt</b>	<b>1853</b>	<b>38</b>	<b>793</b>	<b>20</b>	<b>2820</b>

\*Omfatter også 110 likskuer

Det har vært en jevn øking i antall rettspatologiske rapporter de siste 5 årene. Fra 2009 til 2010 var økingen på 9,9 %.

Forskjellen mellom de ulike politidistriktene for rekvirering av rettsmedisinsk undersøkelse er fortsatt betydelig. I 2010 var det rekvirert færrest rettslige obduksjoner i Agderfylkene, Nord-Trøndelag, Møre og Romsdal, Oppland og Hedmark, som alle hadde færre enn 20 rettslige obduksjoner per 100.000 innbyggere. Landsgjennomsnittet gikk opp fra 30 til 38 obduksjoner per 100.000 innbyggere noe som er omtrent det samme som i 2008.

### Behandlingstid

Det har vært økende behandlingstid i løpet av de siste årene.

Gjennomsnittlig behandlingstid var ca. 60 dager (median 55 dager). Behandlingstiden har gått noe opp fra 2009 til 2010 idet median behandlingstid er 3 dager lengre (5,7 %). Det er fortsatt ønskelig at innsendingsplikten blir innskjerpet, noe som kan bidra til at behandlingstiden går ned.

### Klinisk rettsmedisin

For klinisk rettsmedisin har det de siste fem årene vært en jevn økning i antall saker som sendes til Den Rettsmedisinske Kommissjon, en dobling på 5 år. Fortsatt er det slik at kvaliteten gjennomgående på rapportene gjennomgående er meget høy fra noen av sentrene, mens noen sentre ennå ikke har funnet gode rutiner for utarbeidelse av rapporter. Det sendes fortsatt inn skjemaer for sporsikring og rettsmedisinske rapportskjemaer som er fylt ut med

mer eller mindre leselig håndskrift, og i beste fall er skjemaene ledsaget av et klinisk notat som kan være fullt av latin og fremmedord. Skadebeskrivelsene kan også ha vesentlige mangler.

Det klinisk rettsmedisinske miljøet i Trondheim ved overlege dr med Berit Schei og overlege dr med Arne K. Myhre arrangerer kompetasekurs (C-kurs). Senter for klinisk rettsmedisin i Bergen samt til Norsk Rettsmedisinsk Forening arrangerer også kurs. Man håper dette vil kunne øke kompetansen i klinisk rettsmedisin og totalt sett heve kvaliteten på de sakkyndige uttalelsene.

### Rettspatologi

Kvaliteten på de rettsmedisinske erklæringene er gjennomgående høy. Bekymringen gjelder mest den lave obduksjonsfrekvensen man har i Norge for tiden. Det er da gledelig at antallet har øket fra 2009 til 2010.

### Unaturlige dødsfall i Norge i 2010

Fordelingen innen gruppene unaturlig død i Norge er relativt stabil. Antallet drap holder seg mellom 30 og 40 og knivdrap dominerer med 47 % av tilfellene (Tabell 5). Nest hyppigst er skytedrap med 25 % av drapene.

**Tabell 4. Dødsfall etter dødsårsak i perioden 2006 -2010**

<b>Dødsfall etter dødsårsak i perioden 2006 -2010</b>					
<b>Dødsårsak/År</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Drap	37	41	28	36	44
Selvmord	227	196	268	248	360
Ulykke	367	354	365	365	593
Forgiftning*	351	357	406	345	342
Naturlig død	528	620	717	571	581
Ukjent årsak/dødsårsak	**124	***107	****153	*****113	*****141
<b>I alt</b>	<b>1634</b>	<b>1675</b>	<b>1937</b>	<b>1678</b>	<b>1920</b>

\* Ulykker og selvmord ved forgiftning

\*\* Omfatter 62 likskuer

\*\*\* Omfatter 67 likskuer

\*\*\*\* Omfatter 118 likskuer

\*\*\*\*\* Omfatter 19 likskuer

\*\*\*\*\* Tallene for 2010 - Under ukjent/dødsårsak er det for 2010 kun registrert 2 likskuer.

Dvs at det er 112 uregistrerte likskuer er registrert uten informasjon på side 3, som omstendigheter, dødsårsak etc.

På grunn av lav obduksjonsfrekvens kan tallene for ulykker, yrkesulykker, selvdrap, sykehusdødsfall, narkotikarelaterte dødsfall, plutselig uventet død ikke regnes som representative.

For drap er tallene riktige fordi politiet skal sørge for at det gjøres rettslig obduksjon ved drap og påført skade samt ved funn av ukjent lik.

### Selvmord 2010

Hengning dominerer som selvdrams metode (Tabell 5). Deretter følger forgiftninger og skyting.

**Tabell 5. Selvmord 2010**

	<b>M</b>	<b>K</b>	<b>I alt</b>
Kvelning*	117	39	156
Forgiftning m/legemidler/narkotika/alkohol	35	42	77
Kullosforgiftning (eksosforgiftning)	3	1	4
Skuddskader	50	1	51
Stumpvoldskader	17	9	26
Skarpvoldskader	12	-	12
Drukning	12	10	22
Sprengning	-	2	3**
<b>I alt</b>	<b>254</b>	<b>98</b>	<b>331</b>

\* Gjelder hovedsakelig kvelning ved hengning

\*\* En ikke oppgitt kjønn

### Dødsfall etter omstendighetene (Tabell 6)

Rettslige obduksjoner ved såkalte sykehusdødsfall (Tabell 6), der det er mistanke om feil eller mangler ved undersøkelse eller behandlinger er stort sett uendret. I 2010 ble det undersøkt 105 slike tilfeller i hele Norge, fire mer enn i 2009. Dette er fortsatt vesentlig lavere enn for få år siden.

**Tabell 6. Dødsfall etter omstendighetene 2010**

<b>Dødsfall etter omstendighetene</b>	<b>Antall</b>
Død på bopel	983
"Sykehusdødsfall"	105
Spedbarns dødsfall	17
Trafikkulykker	137
Arbeidsulykker	24
Flyulykker	-
Fritidsulykke	7
Andre omstendigheter	428
<b>I alt</b>	<b>1701*</b>

\*Gruppen behandlet 1858 obduksjonsrapporter i 2010. Av dette var 157 etterslep fra 2009, og 1701 saker er for 2010.

### Sedelighetssaker

Det har vært en liten nedgang i antall sakkyndigerklæringer ved mistenkt seksuelt overgrep mot barn. Det har vært liten endring i aldersgruppen over 16 år (Tabell 8).

### Sedelighetssaker 2010

Det er sendt inn uttalelser vedrørende 81 mistenkte (alle over 16 år) og 350 fornærmede (hvorav 6 var under 16 år). Totalt sett har det vært en liten øking på 2,9 % i antallet uttalelser.

**Tabell 7.****Undersøkelser i sedelighetssaker**

Alder	2007		2008		2009		2010	
	< 16 år	≥ 16 år	< 16 år	≥ 16 år	< 16 år	≥ 16 år	< 16 år	≥ 16 år
<b>Kvinner</b>	100	224	99	319	89	308	66	338
<b>Menn</b>	15	3	15	8	10	6	15	6
<b>I alt</b>	<b>115</b>	<b>227</b>	<b>114</b>	<b>327</b>	<b>99</b>	<b>314</b>	<b>81</b>	<b>344</b>

**Kommentarer**

Gruppen anser at en av de sentrale utfordringene i dag er å sikre domstolene best mulig sakkyndigkompetanse og mulighet for second opinion, dvs opprette en oversikt over sakkyndige og deres kvalifikasjoner. Per i dag har DRK en oversikt over personer som har gjennomgått B-kurs. Dessuten bør det komme tiltak som bidrar til kompetanseheving for sakkyndige, dvs. utdanning etter ABC modellen.

Alle leger og tannleger bør i spesialistutdanningen lære noe om rettsmedisin (A-nivå)

De som møter i retten bør ha kurs i rettslære (B-nivå)

Ved hovedarbeid som rettsmedisiner bør man ha en sertifisering på spisskompetansenivå (C-nivå)

## Toksikologisk gruppe

### Generelt

Det ble i 2010 mottatt i alt 2868 rettsstoksikologiske sakkyndige primæruttalelser (tabell 1). Dette var en øking på 25 % fra 2009, da det var 2291 primæruttalelser. I tillegg ble det mottatt 44 tilleggsuttalelser etter straffeprosesslovens § 147, annet ledd. I alt utgjør dette 2912 uttalelser.

**Tabell 1. Sakkyndige primæruttalelser**

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Antall	2521	2278	2252	2502	2291	2868

### Type lovovertrjedelse

Kun et fåtall saker omhandlet andre forhold enn vurdering av påvirkning. Det alt overveiende antallet gjelder fortsatt mistanke om overtrjedelse av vegtrafikklovens bestemmelser om bilkjøring under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Resten var fordelt på ulike andre lovområder (tabell 2).

**Tabell 2 Type lovovertrjedelse**

Fag/Lovområde*	Vtrl	Nark	Strl	LL	Sed	Båt	LM	Vå	A	I ALT
Rettsstoksikologi	2783	14	15	14	9	9	14	1	5	2868

\*Vtrl: Vegtrafikkloven, Nark: Straffeloven § 162, Strl: Straffeloven for øvrig, L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet, LM: Legemiddelloven, Luft: Luftfartsloven, Sed: Sedelighetskapitlet i Strl, Båt: Småbåtloven, Vå: Våpenloven, A: Annet

### Fylkesvis fordeling av saker innen rettsstoksikologi

I tabell 3 er det gitt en oversikt over den fylkesmessige fordelingen av rettsstoksikologiske saker de siste to år. Sakene registreres primært etter politidistrikt, slik at noen saker derfor kan bli registrert i "feil" fylke. Inndelingen har imidlertid vært den samme i flere år.

Det er en relativt betydelig fylkesmessig variasjon i antallet saker. Variasjonen i 2010 var fra 79 saker per 100 000 innbyggere fra Vestfold til 20 saker per 100 000 fra Nordland.

Fra 2009 til 2010 var det en økning i antall saker fra alle fylker bortsett fra Sogn og Fjordane. Antall saker fra Nordland og Oppland var praktisk talt uendret. Størst var økingen i Nord-Trøndelag (118 %), Hedemark (71 %) og Buskerud (50 %).

Når man ser på antall saker i forhold til innbyggertallet kom det i 2010 flest saker fra Vestfold, Buskerud og Rogaland. I 2009 var dette Agderfylkene, Vestfold og Telemark. Færrest saker sett i forhold til innbyggertallet kom i 2010 fra Nordland, Sør- og Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal. I 2009 var dette også Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag i tillegg til Nordland.

**Tabell 3. Fylkesvis fordeling av saker (primæruttalelser)**

Fylke	Sakkyndige uttalelser i alt			
	2009		2010	
	Antall	Pr 100000	Antall	Pr 100000
Finnmark	26	36	32	44
Troms	73	47	87	56
Nordland	47	20	47	20
Nord-Trøndelag	22	17	49	37
Sør-Trøndelag	73	25	107	37
Møre og Romsdal	71	28	94	37
Sogn og Fjordane	43	40	32	30
Hordaland	232	49	312	65
Rogaland	245	58	326	76
Agderfylkene	201	72	205	73
Vestfold	144	62	182	79
Telemark	102	61	123	73
Buskerud	133	52	202	78
Oppland	77	42	76	41
Hedmark	60	31	102	53
Akershus	325	61	398	74
Oslo	298	51	359	61
Østfold	118	44	132	49
Andre	1	-	3	-
<b>I ALT</b>	<b>2291</b>	<b>47</b>	<b>2868</b>	<b>59</b>

**Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon:**

I 2010 var det ingen bemerkninger til 90 % av sakene. Det var vesentlige bemerkninger til 10 %. Man ba om tilleggsuttalelse fra den sakkyndige i 13 saker (0,5 %). Antallet tilleggsrapporter (44) er høyere enn dette fordi enkelte tilleggsrapporter kommer pga at mandatet er endret eller at det er fremlagt tilleggopplysninger som ønskes belyst. Antallet tilleggsrapporter er lavere enn tidligere, noe som reflekterer at de ikke etterspørres like hyppig.

**Behandlingstid**

Median behandlingstid var ca 28 dager og gjennomsnittet var 31 dager. Til tross for innføring av elektronisk saksbehandling er det kortere enn foregående år.

**Kommentarer til tallene**

Det har vært en vesentlig øking i antallet saker fra 2009 til 2010, sannsynligvis pga økt aktivitet fra politiet.

Den tildels betydelige variasjonen i den fylkesmessige bruken av rettstoksikologiske undersøkelser kan skyldes både bemanning, geografi, prioriteringer og økonomiske disposisjoner å gjøre. Spesielt stor økingen har det vært i antall undersøkelser fra Nord-Trøndelag. Det har vært en større eller mindre øking i nesten alle fylker, men en nedgang i Sogn og Fjordane. Totalt sett er dette en positiv utvikling.

Behandlingstiden er kortere enn foregående år, noe som også var ambisjonen ved årets begynnelse.

Det var noe flere vesentlige bemerkninger enn foregående år, men vi tror ikke endringen er av betydning og andelen bemerkninger har vært relativt stabil de siste årene. Som før blir vesentlige bemerkninger som en hovedregel besvarte. Stordelen av bemerkningene fra kommisjonen er fortsatt av generell natur som retten kan ta stilling til under en evt. rettssak. Antallet tilleggsuttalelser er tilfredsstillende og synes å stå i forhold til de bemerkningene som gis.

### **Gruppens arbeid**

Gruppen har seks medlemmer. Saksmengden er stor, men fortsatt overkommelig med den sammensetningen gruppen har. Saksarbeidet har gått uten nevneverdige problemer. De aller fleste sakene blir behandlet av to medlemmer, unntaksvis tre.

Gruppen hadde to møter for å diskutere faglige spørsmål. Forsking og ny viten på det retts toksikologiske området blir presentert og diskutert.

Man har da diskutert enkeltstoffer som av spesiell interesse for retts toksikologien og som det er viktig å belyse og diskutere med jevne mellomrom.

To av gruppens medlemmer var med på å utarbeide Rapporten: "Etablering av faste grenser for påvirkning av andre stoffer enn alkohol" som ble utarbeidet for Samferdselsdepartementet. Den var ferdig i desember 2010. Rapporten blir sendt ut til høring i 1. halvåret 2011. Ved en gjennomføring av forslaget vil trolig saksmengden i toksikologisk gruppe kunne reduseres vesentlig (2/3 har vært antydning). Ved en del saker med blandingspåvirkning må fortsatt en sakkyndige inn for å vurdere sannsynligheten for påvirkning og påvirkningsgraden.

Gruppen avga flere høringsuttalelser:

Forslag til ny narkotikaforskrift

Pliktmessig avhold for helsepersonell - forslag om lovendring og forskrift

### **Publikasjoner:**

Rygnestad T, Slørdal L. Domsslutninger, derivatregler og "designer drugs": Manglende faktaforståelse i strafferettspleien vedrørende misbruksstoffer. Lov og rett 2010; 49 (4); 223-9.

## Genetisk gruppe

Det ble i 2010 mottatt omtrent det samme antallet sakkyndige rettsgenetiske primæruttalelser som i 2009. I tillegg ble det behandlet 215 tilleggsrapporter. Tilleggsrapportene har i de fleste tilfellene fremkommet ved at politiet har etterspurt flere analyser i saken (189 tilleggsrapporter), mens 26 tilleggsrapporter er fremkommet etter bemerkninger fra DRK. Kommisjonen har hovedsakelig behandlet rapporter fra Rettsmedisinsk institutt (RMI) i Oslo, men også noen få uttalelser fra GENA i Stavanger samt enkeltuttalelser fra sakkyndige ved utenlandske institusjoner.

**Tabell 1: Sakkyndige primærrapporter i rettsgenetikk behandlet i DRK 2003-2010**

<b>SAKKYNDIGRAPPORTER GENETISK GRUPPE</b>								
<b>Fagområde/År</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Antall saker	518 <sup>1</sup>	1711	1885	643	924	1217	1088	1097

<sup>1</sup> ca. halve året.

Tabell 1 viser utviklingen av antallet saker fra 2003. Det kom en nedgang i antallet fra 2005 til 2006 har sin årsak i at det ble innført spesielle kriterier for at en sak skulle sendes inn og behandles i Kommisjonen. I følge straffeprosessloven (strpl) § 147 skal den sakkyndige straks sende Kommisjonen avskrift av den skriftelige erklæringen som han gir retten eller påtalemyndigheten. Med fullmakt fra Justis- og politidepartementet har DRK gjort unntak fra Strpl§147 for rettsgenetiske saker ut fra hensynet til best mulig resursutnyttelse. I saker der det ikke er påvist DNA eller der rapporten kun beskriver fullstendige og rene DNA profiler blir uttalelsen normalt ikke sendt inn til DRK. Kommisjonen mottar heller ikke saker som henlegges etter ønske fra politiet. Formålet med unntakene fra innsendelsesplikten er at Kommisjonen først og fremst skal bruke sine resurser til å kontrollere rettsgenetiske erklæringer der den sakkyndige utøver skjønn. Med utgangspunkt i disse kriteriene har de sakkyndige ansvar for å vurdere om en sak i rettsgenetikk skal sendes inn til DRK eller ikke.

Den fylkesvise fordelingen av i saker viser noe variasjon både mellom fylker og mellom årene 2009 og 2010 med hensyn på antall saker per innbygger (Tabell 2). Oslo og Telemark er de fylkene med flest saker pr. innbygger i 2010, mens Sogn og Fjordane er som i 2008 det fylket med færrest saker. Fra 2009 til 2010 var økningen i antall rettsgenetiske saker til behandling i DRK størst fra Finnmark.

Generelt er der ingen betydelige endringer av antall saker i forhold til typen lovovertrædelser for rettsgenetiske saker fra foregående år til 2009 (Tabell 3).

**Tabell 2: Fylkesvis fordeling av rettsgenetiske saker som er behandlet i DRK**

Fylke	Sakkyndigrapporter i alt			
	2009		2010	
	Antall	Pr 100000	Antall	Pr 100000
Finnmark	10	14	20	28
Troms	45	29	34	22
Nordland	31	13	33	14
Nord-Trøndelag	25	19	15	12
Sør-Trøndelag	53	18	55	19
Møre og Romsdal	34	14	33	10
Sogn og Fjordane	13	12	8	8
Hordaland	140	29	124	26
Rogaland	95	22	110	26
Agderfylkene	43	15	54	19
Vestfold	49	21	51	21
Telemark	47	28	50	30
Buskerud	50	19	38	15
Oppland	51	28	25	14
Hedmark	45	24	44	23
Akershus	147	28	132	25
Oslo	141	24	188	32
Østfold	69	25	77	28
Andre	-	-	6	-
<b>I ALT</b>	<b>1088</b>	<b>22</b>	<b>1097</b>	<b>23</b>

**Tabell 3: Type lovovertrerdelse i rettsgenetiske saker**

Fag/Lovområde*	Vtrl	Strl L/L	Våpen	Nark	Sed	Strl	LM	A	I ALT
Rettsgenetikk 2009	7	85	10	146	172	666	1	1	1088
Rettsgenetikk 2010	5	110	4	153	237	583	0	5	1097

\*Vtrl: Vegtrafikkloven, Strl L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet, Våpen: Våpenloven, Nark: Straffeloven § 168, Sed: Sedelighetskapitlet i Strl, Strl: Straffeloven for øvrig, LM: Legemiddeloven, A: Annet

### Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon

I 2010 ble det sendt ut svar på behandling av 1214 rettsgenetiske sakkyndigrapporter. Kommisjonen hadde ingen bemerkninger til 1149 saker (95 %), mens til 65 rapporter ble det sendt bemerkninger (5 %). Det er altså ingen endring siden forrige år i andelen rettsgenetiske saker som fikk bemerkninger fra DRK. Bemerkningene omhandlet dokumentasjon og premisser for uttalelser, sammenligninger og sammenfall mellom referanser og spor, antatte genotyper i spor og antallet personer i blandingsspor, bevismessig vekt (skjønsmessig og tallmessig) m.m. Generelt tror vi rapportene fra RMI kan bedre kvalitetssikres av DRK dersom det blir bedre opplyst om mandatet eller oppdragets art i rapporten. I denne sammenhengen kan det nevnes at en ny bestemmelse om mandat i sakkyndige uttalelser trådte i kraft 10.12.10 (Strpl § 142 a). Vurderinger av resultatenes bevismessig vekt etter internasjonale standarder (likelihood ratio) når dette er mulig, vil også trolig bedre kvaliteten. DRK mottar resultattabeller fra de rettsgenetiske undersøkelsene i sakene vi har til behandling, mens rekvirentene og retten har normalt ikke tilgang til resultattabellene. Dette pålegger DRK et særlig ansvar, og vi mener det kvalitetsmessig ville være en fordel at alle parter hadde kjennskap til de samme dokumentene i

rettsgenetiske saker. I resultattabellene er det først og fremst de kvalitative data som utleveres til DRK, mens den kvantitative dokumentasjonen (mengdemessige data) fra sporprøver er mangelfull i rapportene fra RMI. I flere saker medfører dette at rapportenes konklusjoner ikke kan etterprøves. RMI har heller ikke på forespørsel fra DRK etterkommet å utlevere slike data i 2010.

Vi har også i 2010 registrert at sakkyndige ved RMI svarer på kun en utvalgt del av DRK sine vesentlige bemerkninger til de sakkyndige rapportene. Kommisjonen har tidligere gjort sakkyndige oppmerksom på at de som sakkyndige har plikt til å utstede tilleggserklæringer og utlevere tilleggsdokumentasjon ved bemerkninger til en uttalelse (jfr. Forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon av 14. mars 2003). Den nye ledelsen ved RMI er også gjort oppmerksom på dette problemet, og vi har i løpet av 2010 registrert en bedring i oppfølgingen fra sakkyndige når vi har hatt bemerkninger til rapportene.

### **Andre oppgaver**

I oktober 2010 ble det lagt om til elektronisk saksbehandling av rettsgenetiske saker. Dette har vært en utfordring for genetisk gruppe, og behandlingstiden på slutten av 2010 ble betydelig lengre på grunn av denne omleggingen. I samme periode hadde også den rettsgenetiske saksmengden fra RMI til DRK en betydelig økning.

Kommisjonen har hatt to møter med RMI, UiO i 2010 ang. samhandling og oppfølging av tidligere Arbeidsgruppe i Justis- og politidepartementet (Rapport: *"Kvalitetssikring av rettsgenetisk sakkyndigvurderinger"*, juni 2009). I tillegg har kommisjonen hatt et møte med GENA om utførelse og kvalitetssikring av sakkyndige uttalelser.

Kommisjonen har også bistått bokprosjektet om DNA sakkyndighet ved Det juridisk fakultet, UiB. Prosjektet har også finansiering fra Justis- og politidepartementet.

Genetisk gruppe hadde to gruppemøter i 2010.

# Psykiatrisk gruppe

## I. STATISTIKK

### OVERSIKT OVER MOTTATTE SAKER

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Antall saker</b>	<b>464</b>	<b>434</b>	<b>506</b>	<b>503</b>	<b>553</b>
Rettspsykiatrisk erklæring	324	302	350	310	335
Tilleggserklæring	67	70	70	76	76
Undersøkelse av fornærmede	19	9	31	34	26
Barneobservasjon	4	1	0	0	2
Nevropsykologisk erklæring	3	6	4	3	8
Prejudisiell erklæring	19	18	20	18	18
Nevrologisk undersøkelse	0	0	1	3	4
Risikovurdering	0	16	16	31	34
Overprøving av særreaksjon	0	0	0	17	35
Sykemelding tiltalt	0	0	1	2	1
Annet**	27	12	13	9	11
"Blank"	1	0	0	0	3
Totalt antall registrerte saker	464	434	506	503	553

\*\* Dette dreier seg om ulike saker som det ikke har vært egne kategorier for.

Vi oppretter nye kategorier når vi erfarer at nye saksområder kommer til.

## II. Antall saker

Som man ser av tabellen har antall innsendte erklæringer økt noe fra 2009. Rettspsykiatriske erklæringer ligger stabilt på noe over 300 saker per år de siste fem årene, det samme gjelder antall tilleggserklæringer som ligger stabilt litt over 70 per år. Foreløpige erklæringer skal i utgangspunktet ikke sendes kommisjonen, jf. strpl § 146, men vi mottar likevel noen. Dette gjelder der retten har oppnevnt den sakkyndige og i de tilfellene den sakkyndige blir innkalt for å legge frem den foreløpige erklæringen under hovedforhandlingen.

Antallet sakkyndigvurderinger av fornærmede i straffesak gikk noe ned i 2010 etter en økning gjennom 2008-2009. Dette er vesentlig erklæringer av rettsoppnevnt sakkyndig i straffesaker i forbindelse med borgerlige rettskrav. Det var to barneobservasjoner i år.

Vi har mottatt diverse erklæringer med andre mandat enn de vanlige rettspsykiatriske utredningene. Noen er direkte feilsendt, noen er sendt kommisjonen for kvalitetssikring i forbindelse med at de skal legges fram under en hovedforhandling. Saker som tidligere er blitt kodet som "annet" eller "blank", vil kunne få egne kodekategorier om de øker i omfang.

Kommisjonen har de siste årene behandlet administrative risikovurderinger som er utført ved Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt. Disse ligger utenfor kommisjonens tradisjonelle virkeområde, men vi har likevel valgt å behandle de som er innsendt som følge av at de vil kunne legges fram i retten i forbindelse med vurdering av for eksempel prøveløslatelse ved forvaring.

## Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for 2010 var 45 dager. Denne er økt fra 41 i 2009. Denne økningen har sammenheng med at som følge av Sørheims avgang stoppet saksbehandlingen i en periode helt opp.

## FYLKESOVERSIKT

### Fylkesoversikt 2006-2010 (Rettspsykiatriske erklæringer)

Fylke:	2006	2007	2008	2009	2010	Hele perioden	per 100 000 per år
Østfold	23	12	9	16	19	79	7,0
Akershus	19	21	21	16	13	90	2,4
Oslo	54	49	47	40	26	216	4,4
Hedmark	9	13	10	7	16	55	8,3
Oppland	4	6	14	9	3	36	1,6
Buskerud	14	23	18	8	16	79	6,2
Vestfold	12	11	14	14	13	64	5,6
Telemark	6	6	11	8	10	41	5,9
Agderfylkene	22	19	16	28	20	105	7,1
Rogaland	37	28	39	59	61	224	14,3
Hordaland	24	17	22	17	21	101	4,4
Sogn og Fjordane	3	1	2	4	1	11	0,9
Møre og Romsdal	17	18	19	10	18	82	7,1
Sør-Trøndelag	13	18	30	26	33	120	11,4
Nord-Trøndelag	7	5	4	5	3	24	2,3
Nordland	21	16	23	12	20	92	8,5
Troms	16	20	31	20	20	107	12,8
Finnmark	14	11	12	8	12	57	16,5
Ikke oppgitt	9	8	0	0	2	19	
Gjenopptakelseskommissjonen	x	x	8	3	8	19	
<b>Totalt</b>	<b>324</b>	<b>302</b>	<b>350</b>	<b>310</b>	<b>335</b>	<b>1621</b>	<b>7,0</b>

*Gjenopptakelseskommissjonen hører ikke inn under noe spesielt fylke. Var før 2007 registrert under Oslo.*

Det er samme mønster som i tidligere år med ulikheter mellom fylkene i bruk av rettspsykiatriske utredninger. Som før kan ikke dette uten videre la seg forklare ut fra ulikt kriminalitetsmønster. Noen fylker ligger stabilt høyt som Finnmark. Sogn og Fjordane ligger stabilt lavt i bruk av rettspsykiatriske utredninger i straffesaker. Oslo har en tydelig fallende trend i perioden, Rogaland en tydelig økning.

### KONKLUSJON VEDRØRENDE STRL §§ 44 OG 56 LITRA C

	2006	2007	2008	2009	2010	5 ÅR TOTAL
Totalt antall rettspsyk. erkl.:	324 (%)	302 (%)	350 (%)	310 (%)	335 (%)	1621
Herav psykotisk:	90 (27,8)	68 (22,5)	77 (22,0)	70 (22,6)	74 (22,0)	379
Herav bevisstløs:	2 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	4 (1,2)	7
Herav høygradig psykisk utv.h.:	5 (1,5)	3 (1,0)	7 (2,0)	4 (1,3)	3 (0,9)	22
Alvorlig psykisk lidelse:	24 (7,4)	18 (6,0)	17 (4,9)	16 (5,2)	14 (4,2)	89
Sterk bevissthetsforstyrrelse:	14 (4,3)	9 (3,0)	11 (3,1)	11 (3,5)	5 (1,5)	50
Lettere psykisk utviklingshemming:	25 (7,7)	18 (6,0)	26 (7,4)	25 (8,1)	22 (6,6)	116

Antallet observerte som av de sakkyndige ble funnet utilregnelige er stabilt, totalt sett ca. 20-25 %, der det i alt overveiende er psykotisk etter stprl § 44, 1. ledd som er konklusjonen. Tallene er basert på de sakkyndiges konklusjon i den primære rapporten. Den endelige konklusjonen kan være annerledes i noen få tilfeller der kommisjonen har hatt bemerkninger til erklæringen og de sakkyndige har endret konklusjon.

Tallet på observander som oppfattes av de sakkyndige å ha en tilstand som kommer inn under Stprl § 56 litra c er litt lavere i 2010 enn årene før.

### OBSERVANDER SOM TIDLIGERE HAR HATT EN STRAFFERETTSLIG SÆRREAKSJON

	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antall rettspsykiatriske erklæringer.:	324	302	350	310	335
Herav m/tidligere særreaksjon:	42	35	46	19	27

Tabellen over registrerer saker der det er gjort vanlig, rettspsykiatrisk observasjon, og hvor det fremkommer at observanden tidligere har hatt en strafferettslig særreaksjon. I tillegg til de 27 som er registrert i tabellen over, kommer 35 saker der erklæringen er registrert som overprøving av løpende særreaksjon.

### Viktigste diagnose i de rettspsykiatriske erklæringene

Diagnosekategori ICD-10	2006 - (%)	2007 - (%)	2008 - (%)	2009 - (%)	2010 %	5 ÅR TOTALT
F 00-09 som første diagnose	8 (2,5)	5 (1,7)	2 (0,6)	3 (1,0)	3 (0,9)	21
F 10-19 som første diagnose	80 (24,7)	75 (24,8)	59 (16,9)	57 (18,4)	69 (20,5)	340
F 20-29 som første diagnose	87 (26,9)	80 (26,5)	89 (25,4)	85 (27,4)	84 (25,0)	425
F 30-39 som første diagnose	20 (6,2)	12 (4,0)	34 (9,7)	17 (5,5)	18 (5,4)	101
F 40-49 som første diagnose	10 (3,1)	11 (3,6)	15 (4,3)	10 (3,2)	5 (1,5)	51
F 60 som første diagnose	36 (11,1)	43 (14,2)	44 (12,6)	46 (14,8)	38 (11,3)	207
F 65 som første diagnose	1 (0,3)	5 (1,7)	1 (0,3)	1 (0,3)	4 (1,2)	12
F 70 som første diagnose	28 (8,6)	12 (4,0)	29 (8,3)	23 (7,4)	28 (8,4)	120
F 71 som første diagnose	2 (0,6)	3 (1,0)	4 (1,1)	3 (1,0)	0 (0,0)	12
F 80-89 som første diagnose	1 (0,3)	4 (1,3)	12 (3,4)	5 (1,6)	7 (2,0)	29
F 90-99 som første diagnose	16 (4,9)	7 (2,3)	14 (4,0)	13 (4,2)	22 (6,6)	72
<b>Totalt antall erklæringer</b>	<b>324</b>	<b>302</b>	<b>350</b>	<b>310</b>	<b>335</b>	<b>1390</b>

### Alle psykiatriske diagnoser (hver observand kan ha opp til 4 psykiatriske diagnoser)

Diagnosekategori ICD-10	2006 - (%)	2007 - (%)	2008 - (%)	2009 - (%)	2010 - (%)	5 ÅR TOTALT
F 00-09 som en av fire diagnoser	10 (3,0)	9 (3,0)	7 (2,0)	3 (1,0)	11 (3,3)	40
F 10-19 som en av fire diagnoser	169 (52,2)	137 (45,3)	151 (43,1)	138 (44,5)	110 (32,8)	705
F 20-29 som en av fire diagnoser	90 (27,8)	86 (28,5)	97 (27,7)	89 (28,7)	80 (23,8)	442
F 30-39 som en av fire diagnoser	34 (10,5)	28 (9,3)	48 (13,7)	31 (10,0)	30 (8,9)	171
F 40-49 som en av fire diagnoser	23 (7,1)	17 (5,6)	23 (6,6)	23 (7,4)	21 (6,2)	107
F 60 som en av fire diagnoser	93 (28,7)	82 (27,2)	68 (19,4)	67 (21,6)	70 (20,8)	380
F 65 som en av fire diagnoser	6 (1,9)	8 (2,6)	4 (1,1)	2 (0,6)	8 (2,3)	28
F 70 som en av fire diagnoser	32 (9,9)	19 (6,3)	30 (8,6)	26 (8,4)	32 (9,5)	139
F 71 som en av fire diagnoser	2 (0,6)	3 (1,0)	4 (1,1)	3 (1,0)	0 (0,0)	12
F 80-89 som en av fire diagnoser	1 (0,3)	7 (2,3)	17 (4,9)	6 (1,9)	13 (3,8)	44
F 90-99 som en av fire diagnoser	31 (9,6)	22 (7,3)	28 (8,0)	28 (9,0)	37 (11,0)	146
Fyller ikke noen diagnosekriterier	19 (5,8)	24 (7,9)	13 (4,7)	15 (4,8)	32 (9,6)	104
Ingen opplysning	4 (1,2)	7 (2,3)	14 (4,0)	30 (9,7)	23 (6,7)	78
<b>Totalt antall saker</b>	<b>324</b>	<b>302</b>	<b>350</b>	<b>310</b>	<b>335</b>	<b>2394</b>

Tabellene over oppsummerer diagnosene de sakkyndige har satt i siste femårsperiode. Under kommenteres tallene for 2010 hvis ikke annet er nevnt.

**Hjerneorganiske lidelser** (F 00-09) var primærdiagnose for 3,0 % av observandene.

**Rusdiagnoser** (F10-19) var primærdiagnosen for 20 %, mens totalt hadde 32 % hadde diagnosen som en av flere diagnostiserte tilstander. Sistnevnte er et fall i forhold til tidligere år.

**Schizofreni, schizotyp lidelse og vrangforestillingslidelse** (F 20-29) var primærdiagnosen i 25 % av tilfellene.

**Affektive lidelser** (F 30-39) som i årene før er langt nær så hyppig som schizofrenispekterlidelser. 5,4 % hadde dette som primærdiagnose mens totalt 8,9 % en stemningslidelse.

**Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser** (F 40-49) ble anført som primærdiagnose i 1,5 % av erklæringene, mens totalt 6,2 % hadde en diagnose i dette kapittelet. De diagnostiserte tilstandene er i stor grad posttraumatisk stresslidelser (PTSD) og akutte belastningslidelser.

**Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser** (F 50-59) ble ikke diagnostisert i noen av de rettspsykiatriske erklæringene.

**Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne** (F 60-69), er i tabellene delt i to kategorier, personlighetsforstyrrelser og seksuelle avvik. Det var 11,3 % som hadde personlighetsforstyrrelse som primærdiagnose, totalt 20,8 %. Dette dreier seg stort sett om dyssosial personlighetsforstyrrelse, men også paranoid personlighetsforstyrrelse, ustabil personlighetsforstyrrelse. Blandet personlighetsforstyrrelse er også relativt ofte stilt. Pedofili ble registrert som primær diagnose for en av observandene, i 2010 1,2 % som primærdiagnose, 2,3 % som en av flere.

**Lettere psykisk utviklingshemming og moderat psykisk utviklingshemming** (F 70 og F 71) ble diagnostisert for i 9,5 % av de observerte. Tallet har i femårsperioden ligget stabilt rett under 10 %.

**Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser** (F 80-89) er diagnostisert som en av flere diagnoser hos relativt få observander, siste år hos 3,8 %. Dette dreier seg om barneautisme og Aspergers syndrom.

**Oppmerksomhetsforstyrrelser, herunder ADHD** (F 90 - 99) forekommer som primærdiagnose hos 6,6 %, som en av flere diagnoser hos i alt 9,6 % av de observerte.

**Ingen diagnose** ble satt i 9,6 % av sakene. Dette tallet kom i tillegg til de 6,7 % der det ikke var nok opplysninger til at en diagnose etter ICD-10 kunne stilles.

### Observander siktet etter § 233 (drap og drapsforsøk)

	2006	2007	2008	2009	2010	
Antall erklæringer	324	302	350	310	335	
Siktelse § 233 nå	39	36	34	27	29	Kun saker som er reg. som rettspsyk. erklæring.
44p eller 44pu	13	10	7	17	7	Alle typer saker (også tilleggserkl.) som tidligere år
44b	1	0	0	0	0	Alle typer saker (også tilleggserkl.) som tidligere år

Antall siktelser etter stprl § 233 gjelder kun saker som er registrert som rettspsykiatriske erklæringer. I forhold til § 44 gjelder registreringen alle typer saker, inkludert tilleggserklæringer slik som tidligere år. Det gjelder alle typer saker (også tilleggserklæringer) som tidligere år.

De rettspsykiatriske sakkyndige konkluderte i 2010 med at 7 av 29 observander som var siktet for drap etter straffelovens § 233 var utilregnelige etter straffelovens § 44.

### Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon

	2008		2009		2010	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Ingen bemerkning:	357	71	355	71	424	77
Bemerkning:	123	24	118	23	80	14
Ber om tilleggserklæring:	26	5	28	6	44	8
Ber om nye sakkyndige:	0	-	2	4	2	3
<b>TOTALT ANTALL</b>	<b>506</b>	<b>-</b>	<b>503</b>	<b>-</b>	<b>553</b>	<b>-</b>

For 2010 var det færre bemerkninger enn i årene før, men der det ble gitt bemerkninger medførte det oftere at kommisjonen ba om en tilleggserklæring. Som før ber kommisjonen ytterst sjelden om at det oppnevnes nye sakkyndige.

### III. ANNEN VIRKSOMHET I PSYKIATRISK GRUPPE

#### Endrede arbeidsbetingelser for psykiatrisk gruppe

Kommisjonen har som før blitt stevnet for retten i vanskelige saker eller ved uenighet med de sakkyndige. Dette er en praksis retten bør være tilbakeholden med. Kommisjonen skal ikke fungere som en tredje sakkyndig, men kun vitne i tråd med de føringer Forskrift for Den rettsmedisinske kommisjon gir.

#### Hastesaker

Antallet hastesaker økte i 2010 som i årene før. Hastesakene vanskeliggjør god flyt av ordinære saker, og er administrativt ressurskrevende. Psykiatrisk gruppe er bekymret for denne utviklingen. Kvalitetssikringen vanskeliggjøres gjennom at det kan medføre høyere terskel for å be om tilleggserklæring for ikke å utløse en utsettelse. Det kan være flere årsaker til denne økningen, alt fra manglende innsending til at de sakkyndige overskrider frist for innlevering. Kommisjonen vil adressere dette i et nyhetsbrev.

#### Antall sakkyndige

Det ble i 2010 levert rettspsykiatriske erklæringer fra i alt 159 ulike sakkyndige.

### **Gruppemøter**

Gruppen hadde tre møter i 2010 der aktuelle problemstillinger, saker og avgjørelser ble diskutert.

### **Arbeid med Nyhetsbrev**

Brev har tidligere gått ut til de sakkyndige DRK har hatt i sine registre, til påtalemyndighet og domstoler. De er også lagt ut på hjemmesidene som fra 1. januar 2009 har hatt adressen [www.sivilrett.no](http://www.sivilrett.no). Det ble i 2010 ikke utarbeidet nyhetsbrev til det rettspsykiatriske fagmiljøet.

### **Vurdering av fornærmede i straffesaker**

Som angitt i årsmelding for 2009 er det fortsatt betydelige utfordringer knyttet til utforming av hensiktsmessige mandat til de sakkyndige. Mangelfulle mandat vanskeliggjør både de sakkyndiges arbeid mht begrensning men også kommisjonens mulighet for å ivareta kvalitetssikring som følge av den store variasjonen i erklæringene. Mandat som legger føringer i forhold til årsakssammenhenger før den påklagede handling som ennå ikke er pådømt vanskeliggjør også de sakkyndiges vurderinger. Kommisjonen vil adressere dette i et nyhetsbrev.

### **Høringer, samarbeid med eksterne**

Psykiatrisk gruppe har bistått DRKs leder med høringssvar der dette har vært naturlig.