
Den rettsmedisinske kommisjon

Årsrapport
2013

Den rettsmedisinske kommisjon
Årsrapport 2013

INNHold

1. INNLEDNING	2
1.1 Generelt	2
1.2 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon	2
1.3 Antall saker	4
1.4 Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon	4
1.5 Saksbehandlingstid	5
1.6 Kommisjonens virksomhet	6
2. GRUPPE FOR RETTSPATOLOGI OG KLINISK RETTSMEDISIN	8
2.1 Generelt	8
2.2 Antall sakkyndige erklæringer	8
2.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmødisin	9
2.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmødisin	9
2.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013	13
2.6 Saksbehandlingstid	14
2.7 Generelt om gruppens arbeid	14
3. GENETISK GRUPPE	15
3.1 Generelt	15
3.2 Antall sakkyndige erklæringer	15
3.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet genetisk gruppe	15
3.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet genetisk gruppe	16
3.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013	17
3.6 Saksbehandlingstid	17
3.7 Generelt om gruppens arbeid	18
4. TOKSIKOLOGISK GRUPPE	19
4.1 Generelt	19
4.2 Antall sakkyndige erklæringer	19
4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet toksikologisk gruppe	20
4.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe	21
4.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013	22
4.6 Saksbehandlingstid	22
4.7 Generelt om gruppens arbeid	23
5. PSYKIATRISK GRUPPE	24
5.1 Generelt	24
5.2 Antall sakkyndige erklæringer	24
5.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe	25
5.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet psykiatrisk gruppe	26
5.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013	27
5.6 Saksbehandlingstid	28
5.7 Generelt om gruppens arbeid	28
6. SEKRETARIATET	29

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. I perioden februar 2012 – 30. november 2013 har seniorrådgiver i SRF Birgitte Wirum Sand fungert som leder av sekretariatet, fra og med 1. desember 2013 har seniorrådgiver Johan Flem Kalheim fungert som leder. 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. Professor Tarjei Rygnestad ble reoppnevnt som leder av kommisjonen og som leder av toksikologisk gruppe. Rygnestad døde dessverre på nyåret 2013 etter kort tids sykeleie, og leder av psykiatrisk gruppe, Karl Henrik Melle, ble oppnevnt som ny leder av Den rettsmedisinske kommisjon for den resterende delen av perioden fra 1. mars 2013.

Med virkning fra 1. april 2013 ble professor Lars Slørdal oppnevnt som ny leder av toksikologisk gruppe og fungerte som gruppeleder fram til 30. september 2013. Dr. med Bettina Riedel ble samtidig oppnevnt som ny nestleder.

Professor Slørdal trakk seg 30. september 2013 både som leder og medlem av gruppen som følge av problemene som oppsto etter innføringen av et nytt saksbehandlingssystem i april 2013. Ny leder av toksikologisk gruppe etter at professor Slørdal trakk seg ble ikke oppnevnt før i 2014.

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

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

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

Prof., dr. med., Kari Ormstad, Oslo

Prof., dr. med., Åshild Vege, Oslo

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

Prof., dr. med., Lars Uhlin-Hansen, Tromsø

Prof., dr. med., Ivar Skjåk Nordrum, Trondheim

Prof., dr. med., Berit Schei, Trondheim

Prof., dr. med., Eldar Søreide, Stavanger

Overlege, dr. med. Jens Grøgaard, Oslo

Overlege, dr. med., Christian Lund, Oslo

Spes. i rettsmedisin Petra Råsten Almqvist, Stockholm

Toksikologisk gruppe

Leder: Prof., spes. i klin. farm., dr. med, Lars Slørdal, Trondheim (fra 1. april 2013)

Nestleder: Overlege, spes. i klin. farm., dr.med., Bettina Riedel, Bergen (fra 1. april 2013)

Prof., spes. i klin. farm., dr. med., Jørg Mørland, Oslo

Overlege, spes. i klin. farm., PhD, Vigdis Vindenes, Oslo

Overlege, spes. i klin. farm., dr. med., Thor Hilberg, Oslo

Overlege, spes. i klin. farm., PhD, Gudrun Høiseth, Oslo

Overlege, spes. i klin. farm., Arne Helland, Trondheim (fra 1. september 2013)

Overlege, spes. i klin. farm., Ketil Arne Espnes, Trondheim (fra 20. desember 2013)

Overlege, spes. i klin. farm., Margrete Larsen Burns, Oslo (fra 20. desember 2013)

Genetisk gruppe

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

Nestleder: Førsteamanuensis Rune Johan Andreassen, Oslo

Prof. Niels Morling, København

Forsker, dr. ing., Ingrid Eftedal, Trondheim

Prof. Per M. Knappskog, Bergen

Prof. Marie Allen, Uppsala

Forsker Toril Fagerheim, Tromsø

Prof. Benedicte Alexandra Lie, Oslo

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

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

Prof., dr. philos, spes. i klin. nevropsyk. og i psyk. hab., Kirsten Rasmussen, Trondheim

Prof., dr. philos, spes. i klin. voksenalderpsyk. og i klin. nevropsyk., 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 saker¹ innkommet - behandlet - restanse

Gruppe/År	Innkommet		Behandlet		Restanse	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Rettspatologisk og klinisk rettsmedisinsk	2 886	2 743	2 054	2 653	1 103	271
Genetisk	1 381	1 547	1 134	1 574	387	140
Toksikologisk	1 853	1 906	1 168	1 997	767	100
Psykiatrisk	596	514	521	532	109	34
Totalt	6 716	6 710	4 877	6 756	2 366	545

Totalt antall innkomne saker til kommisjonen er tilnærmet uendret fra 2012 til 2013. Det er en liten nedgang i antall innkomne saker for genetisk og toksikologisk gruppe, med en tilsvarende økning for gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin samt psykiatrisk gruppe.

1.4 Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon

Høsten 2012 besluttet DRK at alle gruppene i kommisjonen i størst mulig grad skulle utarbeide og bruke felles maler for sine uttalelser, og i større grad basere sine uttalelser på straffeprosesslovens ordlyd. Endringene medførte at kommisjonen nå bruker begrepene «ingen vesentlige mangler», «ingen vesentlige mangler, men kommentarer» og «vesentlige mangler» i uttalelsen 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.

Uttrykket «vesentlig mangel» omfatter både formelle mangler ved erklæringen, eksempelvis påpekes en mangel dersom arbeidet ikke holder en allment faglig akseptert standard med hensyn til omfang og form, samt manglende sammenheng mellom premisser og konklusjon, jf. Rt. 1979 s. 1218, Rt. 1985 s. 397 og Rt. 2000 s. 2091.

Begrepene har blitt brukt gjennom hele 2013, og resultatene viser at det er noe ulikt hvor ofte gruppene avgir uttalelser om «ingen vesentlige mangler» og «ingen vesentlige mangler, men kommentarer», jf. tabell 1.2. Det vises til at genetisk gruppe ikke finner vesentlige mangler til den sakkyndige rapporten i omlag 96 % av erklæringene, mens psykiatrisk gruppe fant dette å være tilfellet i omlag 72 % av sakene. Ser man imidlertid reaksjonsformene «ingen vesentlige mangler» og «ingen vesentlige mangler, men kommentarer» under ett for alle fire gruppene, ser man at det prosentvis antall saker hvor disse reaksjonsformene er uttalt ligger i intervallet 87-97 %. Dette tolkes følgelig som at gruppene har lik forståelse for hva som er en vesentlig mangel, men at man i varierende grad har andre kommentarer til rapportene. Dette kan bero på ulike faktorer, dog er antakelig den viktigste faktoren at det i de forskjellige rettsmedisinske disiplinene er ulik grad av skjønnsutøvelse.

Resultatene viser også at det blant de fire gruppene påpekes vesentlige mangler i varierende grad, jf. tabell 1.2 under. Toksikologisk og psykiatrisk gruppe har påpekt

¹ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer. Tallene avviker noe fra de tall presentert i forbindelse med Statens sivilrettsforvaltnings årsrapport 2013. Det totale avviket er 5 saker, som antas å ha sammenheng med innføring av nytt saksbehandlingssystem.

vesentlige mangler ved om lag 10-12 % av alle de behandlede erklæringene, mens det i de andre gruppene er om lag 2-3 %. Også denne variasjonen antas å ha sammenheng med at det i de ulike rettsmedisinske disiplinene er ulik grad av skjønnsutøvelse.

Tabell 1.2 Reaksjoner² fra kommisjonen i behandlede saker for 2013

Reaksjoner/Gruppe	Rettspat. og klin. rettsmed.		Gen.		Toks.		Psyk.		Totalt	
	Ant.	% ³	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%
Ingen vesentlige mangler	1758	86	1 090	96	899	77	374	72	4121	84
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	236	11	13	1	122	10	82	16	452	9
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	50	3	24	2	130	11	29	6	233	5
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	6	<1	6	<1	16	1	21	4	49	1
Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige	-	-	-	-	-	-	1	<1	1	<1
Avviste erklæringer	4	<1	1	<1	1	<1	14	3	20	<1
Totalt	2 054	100	1 134	100	1 168	100	521	100	4 876	100

1.5 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden har i 2013 for alle grupper vært betydelig høyere sammenlignet med forutgående år.

Økningen må ses i sammenheng med innføring av nytt elektronisk saksbehandlingssystem, ePhorte, medio april 2013, som kommisjonen var nødt til å skifte til for å fylle kravene i arkivloven. Innføring av det nye saksbehandlingssystemet medførte en betydelig økning i antall restanser, da spesielt i det første halve året etter innføringen. Saksbehandlingstiden i kommisjonen var etter hvert så lang at kommisjonen så seg nødt å sende ut et brev 8. juli 2013 til Domstolsadministrasjonen, Riksadvokaten og Nasjonalt folkehelseinstitutt om dette. Brevet er også publisert på våre nettsider.

Skifte av saksbehandlingssystem skapte i seg selv problem i en overgangsfase i forbindelse med omstilling, opplæring og driftsproblemer. Men systemets utfordringer ligger også i dens komplekse funksjonalitet som har bidratt til at kommisjonen fikk et etterheng av saker gjennom sommer og høst 2013.

Restansesituasjon for gruppene er i skrivende stund ennå ikke kompensert for, og slik ePhorte per dato fungerer, vil det med dagens organisering av saksbehandlingen kunne ta tid å oppnå tidligere saksbehandlingstid for flere av gruppene. Verken saksbehandlingstid eller antall hastesaker vil derfor være sammenlignbare med tidligere år og de som kommer.

² Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

³ Avrundet til nærmeste hele prosenttall

Utfordringene med innføringen av saksbehandlingssystemet skapte særlig store problemer gruppene med stor saksmengde, som for toksikologisk gruppe og gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Konsekvensene for den enkelte gruppe er omtalt under kapitlene 2-5.

Antall hastesaker 2013

Med hastesak menes i denne forbindelse at kommisjonen blir bedt om å behandle en sakkyndigerklæring i nær tilknytning til eller under hovedforhandling.

Som det fremkommer av tabell 1.3 under, er det i sær psykiatrisk og toksikologisk gruppe som har flest antall registrerte hastesaker. For psykiatrisk gruppe var samtidig grad av hast lavere enn i årene før slik at totalbelastningen av hastesaker ble opplevd som mindre.

Den prosentvise økningen for gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin og toksikologisk gruppe er videre høy, og antas å ha sammenheng med at saksbehandlingstiden økte betraktelig etter innføring av nytt saksbehandlingssystem.

Tabell 1.3 Antall hastesaker

Gruppe/År	2013	2012	% ⁴ -endring
Rettspatologisk og klinisk rettsmedisinsk	49	11	345
Genetisk	12	10	20
Toksikologisk	135	80	70
Psykiatrisk	134	110	18
Totalt	330	211	57

1.6 Kommisjonens virksomhet

Kommisjonens virksomhet i 2013 var preget av leder Tarjei Rygnestads plutselige sykdom og død på nyåret 2013, problemene med innføring av et nytt saksbehandlingssystem og at gruppeleder i toksikologi ba seg fritatt fra vervet høsten 2013. Kvalitetskontroll av sakkyndigerklæringer ble derfor prioritert foran andre oppgaver. Arbeid med nyhetsbrev ble av den grunn også utsatt.

Årsrapporten for DRK for 2013 følger den nye malen fra 2012. Endringene er i tråd med det kommisjonen i følge oppnevningensbrevet skal rapportere til Justis- og beredskapsdepartementet og hva kommisjonen etter forskriften er pålagt å utvikle.

Deltagelse i utredninger

Kommisjonen deltok i en utredning om organisering av rettsgenetiske tjenester i Norge. Det vises til http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/rapporter/2013/rapport-om-organisering-av-rettsgenetisk.html?id=742383.

Høringsuttalelser

Høringsuttalelsene fra 2013 og tidligere år finnes på kommisjonens hjemmeside: <http://www.sivilrett.no/hoeringssvar-fra-kommisjonen.307073.no.html>

⁴ Alle prosenttallene er avrundet til nærmeste hele tall

Møter og kursvirksomhet

Det ble avholdt ett eller flere interne møter i de ulike gruppene, hvilket er nærmere redegjort for under hver gruppe. Det er avholdt møter for gruppeledere og nestledere 20. mars, 27. august og 28. november 2013, samt fellesmøte for hele kommisjonen den 28. november 2013.

Det er i tillegg avholdt flere møter mellom SRF og DRK vedrørende innføring av det nye saksbehandlingssystemet 2013.

Kommisjonen har, som i årene før, avholdt møte med Riksadvokaten 8. oktober 2013, samt Justis- og beredskapsdepartementet 7. oktober 2013 i forbindelse med at professor Slørdal trakk seg som gruppeleder og medlem av kommisjonen.

Kommisjonen arrangerte i 2013/2014 «Kurs i strafferett og straffeprosess for rettsmedisinske sakkyndige (B-kurs)». Første del av kurset ble avholdt 4.- 6. november 2013, og andre del 15.- 17. januar 2014. Begge kursdelene ble avholdt i Trondheim.

Gruppelederne i kommisjonen deltok som forelesere på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstoladministrasjonen 18. og 19. mars 2013.

Nytt saksbehandlingssystem

I april 2013 ble et nytt elektronisk saksbehandlingssystem for kommisjonen tatt i bruk. Kommisjonen ble nødt til å skifte elektronisk saksbehandlingssystem da saksbehandlingssystemet som kommisjonen brukte ikke fylte kravene i arkivloven.

Innføring av det nye saksbehandlingssystemet medførte store problemer for kommisjonen og Statens sivilrettsforvaltning spesielt det første halve året etter innføringen. Dette medførte en restansesituasjon for gruppene som i skrivende stund ennå ikke er kompensert for. Det har medført at saksbehandling har vært prioritert foran alt annet, og alt som ikke har vært helt nødvendig for kommisjonen å gjøre har blitt prioritert bort.

Konsekvensene for den enkelte gruppe er omtalt under kapitlene 2 - 5.

Årshjul

I samarbeid med sekretariatet for kommisjonen er det utarbeidet et årshjul for bedre å kunne planlegge aktiviteten i kommisjonen og i de enkelte gruppene.

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.

2.2 Antall sakkyndige erklæringer

Gruppen har i likhet med foregående år, opplevd en økning i antall innkomne saker fra 2012 til 2013, jf. tabell 2.1. Sett i perioden 2011-2013 har antall innkomne saker økt med over 300 saker.

Tabell 2.1 Antall saker⁵ innkommet - behandlet - restanse

	År 2013	År 2012
Innkomet	2 886	2 743
Behandlet	2 054	2 653
Restanse	1 103	271

Det har ikke vært større endring i antall saker fordelt på de ulike fagområdene fra 2012 til 2013, jf. tabell 2.2.

Tabell 2.2 Antall innkomne primærerklæringer fordelt på fagområde

Fagområde/År	2013	2012
Rettspatologi	1 705	1 721
Klinisk rettsmedisin	1 081	887
Rettsodontologi	-	4
Rettsantropologi	8	11
Andre rettsmedisinske fag	8	8
Totalt	2 802	2 631

⁵ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

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

Tabell 2.3 Type lovovertrødelse⁶ i innkomne primærerklæringer for klinisk rettsmedisin

Klinisk rettsmedisin	L/L	Sed	Strl	Vtrl	Nark	Annet	Totalt
År 2013	428	568	82	1	1	1	1 081
År 2012	249	562	75	1	-	-	887

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

For rettspatologi er det Oslo, Hordaland og Rogaland som har en adekvat mengde saker i forhold til folketallet. Også for disse politidistriktene har det vært en viss nedgang fra 2012.

Tabell 2.4 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer i rettspatologi og rettsantropologi⁷ (pr. 100 000 innbyggere)

År	2013		2012	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	105	38	106	38
Akershus	127	22	122	22
Oslo	350	55	387	62
Hedmark	30	15	30	15
Oppland	26	14	32	17
Buskerud	95	35	91	34
Vestfold	68	28	65	27
Telemark	71	41	65	38
Agder fylkene	22	8	23	8
Rogaland	206	45	228	50
Hordaland	230	45	247	50
Sogn og Fjordane	24	22	23	21
Møre og Romsdal	51	20	53	13
Sør-Trøndelag	120	39	116	38
Nord-Trøndelag	31	23	25	19
Nordland	83	35	62	26
Troms	47	29	59	37
Finnmark	23	31	13	17
Svalbard	4	-	3	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1 713	≈ 30	1 732	≈ 26

⁶ L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet i strl., Sed: Sedelighetskapitlet i strl., Strl.: Straffeloven for øvrig, Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Strl. § 168.

⁷ I 2013 var det 8 rettsantropologiske saker, mens det i 2012 og 2011 var 11 for begge årene.

Som i 2012 er det fylkene med voldtektsmottak og barnehus som har flest klinisk rettsmedisinske saker i forhold til innbyggertallet, jf. tabell 2.5.

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

År	2013		2012	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	40	14	61	22
Akershus	86	15	73	13
Oslo	293	46	280	45
Hedmark	7	4	10	5
Oppland	9	5	12	6
Buskerud	74	27	71	26
Vestfold	22	9	17	7
Telemark	46	27	30	18
Agder fylkene	59	20	36	13
Rogaland	69	15	34	8
Hordaland	82	16	73	15
Sogn og Fjordane	12	11	6	6
Møre og Romsdal	51	20	28	11
Sør-Trøndelag	51	17	40	13
Nord-Trøndelag	13	10	16	12
Nordland	70	29	50	21
Troms	90	56	49	31
Finnmark	14	19	11	15
Andre ⁸	1	-	1	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1089	≈ 20	898⁹	≈ 15

⁸ Andre rekvisiter, eksempelvis privat part, Økokrim, Kripos etc.

⁹ I årsrapport for 2012 var dette ved en inkurie oppført som 899 saker

Dødsfall på bopel utgjør 58 % av de rettsmedisinske obduksjonsrapportene, jf. tabell 2.6. Antall trafikkofer som er blitt rettsmedisinsk obdusert utgjør et lavere tall enn antall trafikkdrepte. Flere politidistrikt unnlater å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon med mindre det er en klar strafferettslig problemstilling.

Tabell 2.6 Innkomne rettspatologiske primærerklæringer fordelt etter omstendighet ved dødsfallet

Dødsomstendighet	Antall
Død på bopel	983
Dødsfall, sykehus	87
Dødsfall, spedbarn	17
Dødsfall, fengsel/arrest	14
Trafikkulykker	136
Arbeidsulykker	22
Flyulykker	-
Fritidsulykker	17
Andre omstendigheter	429
Totalt	1 705

Antall drap undersøkt med rettsmedisinsk obduksjon reflekterer det reelle antall drap, mens antall selvdrap er klart lavere enn det virkelige antallet, jf. tabell 2.7. Dette skyldes at en del politidistrikter ikke rekvirerer rettsmedisinsk obduksjon ved selvdrap.

Tabell 2.7 Innkomne rettspatologiske primærerklæringer fordelt etter døds måte

Døds måte	Antall
Naturlig død	611
Ulykke	522
Drap	42
Selvmord	351
Ukjent årsak	179
Totalt	1 705

Knivdrap er den dominerende drapsmetode og utgjør 45 % av drapene, jf. tabell 2.8. Drap med skytevåpen er lavere enn det som har vært vanlig de senere år.

Tabell 2.8 Metode for drap - innkomne rettspatologiske primærerklæringer

Drapsmetode	Totalt
Skarp vold	19
Stump vold	8
Skuddskader	3
Kvelning	7
Forgiftning	-
Sprengning	4
Annet/ukjent	1
Totalt	42

Kvelning, som oftest ved hengning, er hyppigste selvdrapsmetode, jf. tabell 2.9. Forgiftning er nest hyppigste metode. Forgiftning kan være noe underestimert som selvdrapsmetode da overdosedødsfall som oftest registreres som ulykke, selv om det kan være vanskelig å si med sikkerhet.

Tabell 2.9 Metode ved selvmord - innkomne rettspatologiske primærerklæringer

Drapsmetode	Totalt
Skarp vold	15
Stump vold	35
Skuddskader	39
Kvelning	146
Forgiftning	80
Drukning	27
Brann	5
Forfrysning	1
Sprengning	1
Annet/ukjent	2
Totalt	351

2.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013

Antall erklæringer med vesentlige mangler er nede i 0,44 %, mens erklæringer uten vesentlig mangel med mindre kommentar fra kommisjonen utgjør bare 8,6 %, jf. tabell 2.6.

Tabell 2.6 Reaksjoner¹⁰ fra fagområdene rettspatologi og rettsantropologi

Reaksjoner	Rettspatologi	Rettsantropologi	Totalt
Ingen vesentlige mangler	1 233	4	1237
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	117	-	117
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	6	-	6
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	-	-	-
<i>Avviste erklæringer</i>	-	-	-
Totalt	1 356	4	1360

Andel klinisk rettsmedisinske erklæringer med vesentlige mangler utgjør 7,2 %, mens erklæringer som førte til mindre bemerkninger utgjorde 17 %, jf. tabell 2.7.

Tabell 2.7 Reaksjoner¹¹ fra fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag

Reaksjoner	Klinisk rettsmed	Rettsodontologi	Andre r.med. fagomr.	Totalt
Ingen vesentlige mangler	514	-	7	521
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	115	2	1	119
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	44	-	-	44
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	6	-	-	6
<i>Avviste erklæringer</i>	4	-	-	4
Totalt	683	2	8	694

¹⁰ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

¹¹ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

2.6 Saksbehandlingstid

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin har slitt med lang behandlingstid i 2013, jf. tabell 2.8. Dette skyldes i vesentlig grad overgang til nytt saksbehandlingssystem. Det gamle systemet var «skreddersydd» for formålet, mens det nye systemet er et modifisert arkivsystem. Det er å håpe at arbeidet i 2014 etter hvert skal gå raskere.

Antall hastesaker for rettspatologi og klinisk rettsmedisin var 49 saker. Med hastesak menes i denne forbindelse at kommisjonen blir bedt om å behandle en sakkyndigerklæring i nær tilknytning til eller under hovedforhandling.

Tabell 2.8 Saksbehandlingstid¹²

Fagområde	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdaterte erklæringer ¹³	Samlet
Klinisk rettsmedisin	99	84	68	98
Rettspatologi	74	53	62	74
Rettsantropologi	68	-	-	68
Annet rettsmedisinsk område	60	-	-	60
Samlet	83	78	66	83

2.7 Generelt om gruppens arbeid

Gruppen har sakkyndige som dekker de fleste spesialområder inne feltet. Gruppen kunne imidlertid trenge en styrkning innen aldersbestemmelse dersom saker vedrørende aldersbestemmelse av asylsøkere skal sendes til DRK.

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin har bidratt med foredrag på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstoladministrasjonen 18. og 19. mars 2013.

¹² Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på besvarte erklæringer

¹³ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

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. Gruppen er sammensatt med en geografisk spredning i Norge, men med også et medlem fra hvert av landene Sverige og Danmark.

Det har vært viktig med kontinuitet i gruppen i 2012 på grunn av arbeidsmengden. I mai 2013 startet gruppen å arbeide i et nytt elektronisk datasystem for den rettsmedisinske kommisjon.

3.2 Antall sakkyndige erklæringer

I 2013 var det en nedgang i både antallet rettsgenetiske saker som sendt inn (ca. 11 %) til og behandlet (ca. 28 %) hos Den rettsmedisinske kommisjon i forhold til 2012 (Tabell 3.1). I tillegg var restansene høyere ved årsskiftet enn forrige år.

Tabell 3.1 Antall saker¹⁴ innkommet - behandlet - restanse

	År 2013	År 2012
Innkomet	1 381*	1 547
Behandlet	1 134	1 574
Restanse	387	140

*De sakkyndige sender inn kun et utvalg av saker til kommisjonen. 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.

3.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet genetisk gruppe

Kommisjonen har kun registrert mindre endringer med hensyn til type lovovertrerdelser i den andelen av rettsgenetiske erklæringer som Folkehelseinstituttet har sendt inn, jf. tabell 3.2.

Tabell 3.2 Type lovovertrerdelse¹⁵ i innkomne primærerklæringer

År/Lov	Vtrl	L/M	Nark	Strl	L/L	Sed	Vå	Båt	A	Totalt
2013	13	1	194	482	181	267	6		4	1 148
2012	12	-	178	598	154	344	10	2	4	1 302

¹⁴ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

¹⁵ Vtrl.: Vegtrafikkloven, L/M: Legemiddeloven, 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

3.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet genetisk gruppe

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

År	2013		2012	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	96	34	100	30
Akershus	96	17	122	27
Oslo	220	35	271	37
Hedmark	54	28	54	23
Oppland	24	13	21	19
Buskerud	78	29	61	29
Vestfold	65	27	63	16
Telemark	35	20	54	39
Agder fylkene	51	17	48	17
Rogaland	93	20	107	27
Hordaland	118	23	149	29
Sogn og Fjordane	8	7	10	13
Møre og Romsdal	28	11	25	15
Sør-Trøndelag	54	17	67	30
Nord-Trøndelag	28	21	22	14
Nordland	52	21	52	15
Troms	30	18	52	30
Finnmark	14	18	23	41
Svalbard	1	-	-	-
Andre ¹⁶	3	-	1	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1 148	≈ 21	1 302	≈ 23

¹⁶ Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim og Kripos etc.

3.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013

Kommisjonen hadde bemerkninger til 44 (3,9 %) av de totalt 1 134 rettsgenetiske erklæringene som ble behandlet i 2013, jf. tabell 3.4. For 30 av disse 44 erklæringene gjaldt bemerkningen en vesentlig mangel, mens 13 av reaksjonene var kommentarer fra kommisjonen til den sakkyndige. Det registreres en liten nedgang i antallet bemerkninger i forhold til forrige år (5 %).

Tabell 3.4 Reaksjoner¹⁷ fra genetisk gruppe

Reaksjoner	Antall
Ingen vesentlige mangler	1 090
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	13
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	24
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	6
<i>Avviste erklæringer</i>	1
Totalt	1 134

3.6 Saksbehandlingstid

Tabell 3.5 Saksbehandlingstid¹⁸

Type erklæring	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdatert erklæring ¹⁹	Samlet
Antall dager	77	64	136	78

Gruppen hastebehandlet videre 12 saker i 2013. Med hastesak menes i denne forbindelse at kommisjonen blir bedt om å behandle en sakkyndigerklæring i nær tilknytning til eller under hovedforhandling.

¹⁷ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

¹⁸ Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på besvarte erklæringer

¹⁹ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

3.7 Generelt om gruppens arbeid

I tillegg til saksbehandlingen har genetisk gruppe engasjert seg i innføring av standardmandat og standardiserte vurderinger i rettsgenetikken i Norge, og etter et møte med Riksadvokaten i april ble det utarbeidet et forslag som fortsatt er til vurdering.

Kommisjonens leder og leder for genetisk gruppe har deltatt i en arbeidsgruppe i Helsedirektoratet: «Organisering av rettsgenetiske tjenester i strafferettslig sammenheng». (Rapport av 1. oktober 2013).

Genetisk gruppe har deltatt og bidratt med foredrag på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstoladministrasjonen 18. og 19. mars 2013.

Genetisk gruppe har hatt to gruppemøter i 2013.

4. TOKSIKOLOGISK GRUPPE

4.1 Generelt

Gruppens arbeid var i 2013 i stor grad preget av Tarjei Rygnestads bortgang, og senere at Lars Slørdal ba seg fritatt fra vervet som leder som han hadde overtatt etter Rygnestad. Kombinasjonen av dette samt innføring av et nytt saksbehandlingssystem (ePhorte), medførte at restansesituasjonen ble kritisk og svartidene lange. For en nærmere redegjørelse vises til punkt 1.5 over.

Vurdert samlet hadde gruppen i 2013 i realiteten kun tre saksbehandlerne medlemmer, selv om gruppen ble utvidet med ett ekstra medlem høsten 2013. Fordi sakene fra Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) utgjør de aller fleste sakene som behandles av toksikologisk gruppe, var det avgjørende å få inn medlemmer som ikke har tilknytning til den sakkyndige virksomheten ved FHI. Dette var en utfordring fordi fagmiljøet innen klinisk farmakologi i Norge er lite. Ved utgangen av 2013 var restansesituasjonen fortsatt ikke tilfredsstillende, til tross for iherdig jobbing av gruppens medlemmer.

De aller fleste sakene ble behandlet av to medlemmer, mens større og prinsipielt vanskelig saker ble behandlet av tre.

I 2013 gjennomførte gruppen to gruppemøter og ett fellesmøte med sakkyndige fagpersoner fra FHI. I tillegg ble det avholdt et møte mellom kommisjonen ved leder, leder for sekretariatet, leder for toksikologiske gruppe og representanter fra Justisdepartementet for å drøfte situasjonen rundt saksbehandlingen i toksikologisk gruppe.

I forbindelse med gjennomføring av kurs i strafferett og straffeprosess for alle som påtar seg oppdrag som rettsmedisinske sakkyndige, det såkalte B-kurset, bidro medlem av toksikologisk gruppe med foredrag høsten 2013.

Toksikologisk gruppe bidro med foredrag på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstoladministrasjonen 18. og 19. mars 2013.

4.2 Antall sakkyndige erklæringer

I forhold til 2012, var det kun en liten nedgang i antall innkomne saker behandlet i gruppen i 2013 (53 saker - 3 %), jf. tabell 4.1. Situasjonen etter innføring av faste grenser 1. februar 2012 ser så langt ut til å ha stabilisert seg på et lavere antall sakkyndige uttalelser. Dette var noe av hensikten med forskriftsendringen.

Tabell 4.1 Antall saker²⁰ innkommet - behandlet - restanse

	År 2013	År 2012
Innkomet	1 853	1 906
Behandlet	1 168	1 997
Restanse	767	82

²⁰ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet toksikologisk gruppe

Det store flertall av saker som behandles i gruppen (95 %), jf. tabell 4.2, utgjøres som tidligere av vegtrafikksaker hvor FHI har utarbeidet de sakkyndige erklæringerne. De øvrige sakene gir beskjedne bidrag til den totale saksporteføljen.

Tabell 4.2 Type lovovertrødelse²¹ i innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer

År/Lov	Vtrl	Nark	Strl	L/L	Sed	Båt	Vå	LM	Pliktm	Vilt	A	Totalt
2013	1 596	22	23	5	19	7	3	5	-	-	3	1 683
2012	1 719	34	14	6	18	7	3	7	1	1	1	1 811

²¹ 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

4.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe

Vi ser til dels betydelige regionale forskjeller i antall saker, jf. tabell 4.3. Som i 2012 er det få saker fra Sogn og Fjordane (15/100 000) og i 2013 var det Agder-fylkene som hadde det høyeste antall saker (55/100 000). Det var et betydelig fall i antall saker fra Troms, fra 64 til 34/100 000 innbyggere. Også i Østfold var det en halvering i antall saker. Vi har ikke dokumentasjon på hvorfor det foreligger slike forskjeller, men antar at de i noen grad avspeiler regionale variasjoner i legemiddel- og rusmiddelbruk, men kan også skyldes forskjeller i deteksjonsrater. Slike regionale forskjeller har vært påvist i dette materialet i en årrekke.

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

År	2013		2012	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	44	15	85	30
Akershus	253	44	242	43
Oslo	140	22	207	33
Hedmark	81	42	58	30
Oppland	62	33	54	29
Buskerud	98	36	97	36
Vestfold	98	41	108	45
Telemark	71	41	78	46
Agder fylkene	162	55	109	38
Rogaland	213	46	262	58
Hordaland	138	27	154	31
Sogn og Fjordane	16	15	19	17
Møre og Romsdal	55	21	57	22
Sør-Trøndelag	64	21	66	22
Nord-Trøndelag	30	22	27	20
Nordland	69	29	48	20
Troms	55	34	103	64
Finnmark	33	42	31	41
Svalbard	-	-	-	-
Andre ²²	1	-	6	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1 683	≈ 33	1 811	33

²² Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Spesialenheten for politisaker etc.

4.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013

Toksikologisk gruppe fant vesentlige mangler ved om lag 12 % av de behandlede sakene i 2013, og utgjør en minimal økning sammenliknet med 2012, hvor det ble funnet vesentlige mangler i om lag 11 % av sakene, jf. tabell 4.4. I 2013 var det mindre («ikke vesentlige») kommentarer til om lag 11 % av sakene, og dette var en økning fra året før hvor det var om lag 3 %. Dette kan være et uttrykk for at de sakkyndige uttalelsene hadde funnet en hensiktsmessig form etter forskriftsendringen i februar 2012.

Tilbakemeldingene fra kommisjonen medførte enkelte ganger at de sakkyndige reviderte sine syn; andre ganger opprettholdt de sakkyndige sitt syn. I alle tilfeller har forskjellige oppfatninger om hvordan sakene vurderes blitt synliggjort for rettsapparatet.

Tabell 4.4 Reaksjoner²³ fra toksikologisk gruppe

Reaksjoner/År	2013		2012	
	Antall	% ²⁴	Antall	%
Ingen vesentlige mangler	899	77	1 719	86
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	122	11	53	3
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	130	11	42	2
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	16	1	183	9
Avviste erklæringer	1	<1	- ²⁵	-
Totalt	1 168	≈ 100	1 997	≈ 100

4.6 Saksbehandlingstid

Som følge av innføring av saksbehandlingssystemet ePhorte og som følge av frafall har gruppen hatt svært lang saksbehandlingstid sammenliknet med tidligere. Det jobbes med å redusere denne betydelig. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for alle erklæringer var 85 dager. For «primære» erklæringer 90 dager, tilleggserklæringer 36 dager. For oppdatert/revidert erklæring 50 dager.

Antall hastesaker i 2013 var 135 saker. Med hastesak menes i denne forbindelse at kommisjonen blir bedt om å behandle en sakkyndigerklæring i nær tilknytning til eller under hovedforhandling.

Antall hastesaker er 70 % høyere i 2013 sammenliknet med 2012. Dette kan delvis være forårsaket av den uforholdsmessige lange saksbehandlingstiden sammenliknet med tidligere, jf. punkt 1.5.

Tabell 4.5 Saksbehandlingstid²⁶

Type erklæring	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdatert erklæring ²⁷	Samlet
Antall dager	90	36	50	85

²³ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer.

²⁴ Alle prosenttallene er avrundet til nærmeste hele tall

²⁵ Ikke rapportert i 2012

²⁶ Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på besvarte erklæringer

²⁷ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

4.7 Generelt om gruppens arbeid

Innføringen av faste grenser²⁸ i 2012 medførte endringer i hvordan sakkyndige uttalelser skulle utformes. Formen på de sakkyndige uttalelsene var under stadig revisjon ved FHI i løpet av 2013 for å finne en best mulig måte å vurdere denne type saker. Dette medførte en utfordring for kommisjonen når det gjaldt å gi tilbakemelding. På grunn av restanse-situasjonen og lang saksbehandlingstid, ble dette spesielt utfordrende. En utfordring var hvordan summering av flere stoffer skulle gjøres, og hvordan stoffer som er påvist under straffbarhetsgrensen skal vektes i en samlet vurdering da dette ikke er omtalt i forskriften til vegtrafikkloven.

Stadig nye «designerdrugs» på det illegale rusmiddelmarkedet medfører en vedvarende utfordring på grunn av manglende analysemetoder for å kunne påvise en rekke slike, og også mangel på kunnskap om slike stoffers farmakologiske effekter. Dette er en utfordring for fagmiljøene og strafferettspleien. I de ulike fagmiljøene arbeides det aktivt med å utvikle analysemetoder som kan påvise flere slike stoffer, og det er også pågående og planlagte prosjekter som bidrar til å skaffe mer kunnskap om disse stoffenes effekter.

²⁸ F20.01.2012 nr 85 Forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m., jf. vegtrafikkloven § 22 sjette ledd.

5. PSYKIATRISK GRUPPE

5.1 Generelt

Det har ikke vært endringer blant kommisjonsmedlemmene i psykiatrisk gruppe i løpet av 2013.

5.2 Antall sakkyndige erklæringer

Som det fremgår av tabell 5.1 kom det inn færre saker i 2012 enn i 2013. Sett i perspektiv er antall saker i 2012 lavt og 2013 er tilbake på nivå med 2011. Selv om antallet saker i 2013 var omlag 80 flere ble det opparbeidet en restanse i 2013 som først ut på nyåret 2014 er kompensert for.

Som i 2012, er det i 2013 en tydelig tendens til at flere og flere av erklæringene innehar et sidetall som er mer omfattende enn tidligere. Selv om erklæringene er blitt mer omfattende og mer tidkrevende å kvalitetsskontrollere, kan ikke psykiatrisk gruppe på noen måte se at de mer omfattende erklæringene innehar kvaliteter kortere erklæringer mangler. Korte erklæringer fremstår som regel mer presise i å avklare mandatets punkter enn de lange erklæringene gjør. Ofte omfatter de for lange erklæringene saksutdrag, utredninger, diskusjoner og diagnostiske vurderinger som klinisk sett kan være interessante, men som for mandatet er irrelevant. Men fortsatt er det er bare erklæringer som åpenbart er altfor omfattende med irrelevante saksutdrag og gjentakelser av samme opplysninger opp til tre og fire ganger som kommenteres fra kommisjonens side.

Tabell 5.1 Antall saker²⁹ innkommet - behandlet - restanse

	År 2013	År 2012
Innkomet	596	514
Behandlet	521	532
Restanse	109	34

Det er en liten økning i antall fornærmede erklæringer, samt i risikovurderinger ved tidsmessige milepæler ved forvaring og særreaksjoner, jf. tabell 5.2 under. Økning i antall risikovurderinger kan være en forventet økning som følge av at selv de lengste forvaringsdommene etter lovendringen som trådte i kraft 1. januar 2002 nå kan prøve sakene sine for retten regelmessig. En må forvente en økning i antall saker av overprøving av dom til tvungent psykisk helsevern da antallet som dømmes og får opprettholdt sin særreaksjon er flere enn dem som får opphør. Situasjonen for dom til tvungen omsorg er stabilt lav.

Som i årene før er det fortsatt en liten økning i antall foreløpige erklæringer som sendes inn til kvalitetskontroll som følge av at erklæringene er tenkt fremlagt i retten. Skal erklæringen legges fram i retten inntre innsendelsesplikten, og erklæringene skal behandles av kommisjonen. Kommisjonen fastholder vårt synspunkt om at foreløpige erklæringer i følge straffeprosessloven kun er ment til det formål å avklare om det bør utføres en full rettspsykiatrisk undersøkelse eller ikke, og bør kun unntaksvis fremlegges i retten.

²⁹ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Tabell 5.2 Innkomne saker³⁰ fordelt på undersøkelsestyper

Undersøkelsestyper	År 2013	År 2012
Rettspsykiatrisk erklæring	374	294
Tilleggserklæring	65	99
Undersøkelse av fornærmede	44	32
Barneobservasjon	-	1
Nevropsykologisk erklæring	3	10
Foreløpig erklæring	25	22
Nevrologisk undersøkelse	2	1
Risikovurdering	27	13
Overprøving av særreaksjon	51	35
Sykemelding tiltalt	1	-
Andre undersøkelsestyper	4	7
Totalt	596	514

5.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe

Som ved tidligere år gir det liten mening å utarbeide statistikk som viser inndeling av saker behandlet i psykiatrisk gruppe etter hvilken type lovbrudd saken gjelder. Kun i de sakene hvor det er ett eller få alvorlige lovbrudd ville en slik statistikk gi mening. I mange saker er det ikke ett eller noen få lovbrudd med ofte omfattende siktelsler eller tiltalebeslutninger med en rekke brudd på straffeloven, våpenloven, vegtrafikkloven, legemiddeloven m.m. som ofte er spredt over lengre tidsperioder.

Av de i alt 596 innkomne sakene i rettspsykiatrisk gruppe i 2013 gjaldt 42 saker, drap eller drapsforsøk. For årene 2012³¹ og 2011 var tallene henholdsvis 30 og 34.

Av de 42 sakene som omhandler drap eller drapsforsøk konkluderte de sakkyndige i den innsendte rettspsykiatriske erklæringen i 15 av sakene med at observanden var «psykotisk», jf. straffeloven § 44. I 7 av sakene konkluderte de sakkyndige med at observanden hadde «en alvorlig psykisk lidelse...», jf. straffeloven § 56 c.

³⁰ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

³¹ 22.juli-saken er holdt utenfor denne fremstillingen.

5.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet psykiatrisk gruppe

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

År	2013			2012	
	Antall totalt	Antall rettspsyk. erklæringer	Antall RE ³² pr 100 000	Antall rettspsyk. erklæringer	Antall RE ³³ pr 100 000
Østfold	21	16	7	8	3
Akershus	59	23	10	12	2
Oslo	86	53	14	37	6
Hedmark	20	11	10	14	7
Oppland	1	1	1	3	2
Buskerud	32	21	12	9	3
Vestfold	22	19	9	13	5
Telemark	14	12	8	9	5
Agderfylkene	50	39	17	25	9
Rogaland	53	44	11	38	8
Hordaland	45	31	9	12	2
Sogn og Fjordane	4	2	4	1	1
Møre og Romsdal	22	18	8	22	8
Sør-Trøndelag	37	30	12	24	8
Nord-Trøndelag	6	6	4	3	2
Nordland	25	18	10	17	7
Troms	14	11	9	35	21
Finnmark	18	17	24	7	9
Andre ³⁴	-	-	-	-	-
Gjenopptakelseskommissjonen	2	2	-	5	-
Totalt/Gjennomsnittlig	531	374	≈ 10	294	≈ 6

³² Rettspsykiatriske erklæringer

³³ Rettspsykiatriske erklæringer

³⁴ Andre rekvisiter, eksempelvis fra privat part og Høyesterett.

5.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2013

Som tabell 5.4 viser så finner kommisjonen ingen vesentlige mangler eller ser det nødvendig å kommentere noe ved 374 av 521 behandlede saker. Det kommenteres i 82 saker, et tall som kan virke høyt. Til dette bemerkes at enkelte kommentarer opptrer hyppig.

Eksempelvis vises det til sakkyndige erklæringer om fornærmede i straffesaker. Det ble behandlet 44 slike saker i 2013, der det stort sett gis en kommentar til de(n) sakkyndige om at de bør ta mer forbehold om rettens vurdering av faktum i saken. Videre brukes det fortsatt mandat der de sakkyndige skal angi med mer enn 50 % sannsynlighet om den påståtte lovbrøteren har begått handlingen eller ikke. Om de sakkyndige hadde fulgt rådene i Nyhetsbrev nr. 21 fra psykiatrisk gruppe hadde antallet kommentarer vært betydelig lavere. Det samme om retten hadde valgt å bruke mandat som foreslått i vedlegget til nyhetsbrevet. Det kommenteres også hyppig på overutredninger, for omfattende erklæringer samt at de sakkyndige i sin konklusjon skal ta stilling til alle tilstandene mandatets punkter omhandler. Det er ofte de samme sakkyndige som får samme kommentar igjen og igjen. Om de sakkyndige hadde fulgt kommentarene fra kommisjonen hadde andelen kommentarer falt betydelig.

De gangene uttalelser fra kommisjonen kan medføre endret konklusjon omtales det som en vesentlig mangel. Dette selv om det er lite som skiller de sakkyndiges og kommisjonens oppfatning. Slik sett trenger ikke en vesentlig mangel si noe om kvaliteten på en erklæring.

Avviste erklæringer er erklæringer som sendes kommisjonen, men som faller utenfor de erklæringer kommisjonen etter loven skal kvalitetskontrollere.

Tabell 5.4 Reaksjoner³⁵ fra psykiatrisk gruppe

Reaksjoner	Antall
Ingen vesentlige mangler	374
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	82
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	29
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	21
Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige	1
<i>Avviste erklæringer</i>	14
Totalt	521

³⁵ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggsuttalelser.

5.6 Saksbehandlingstid

Som følge av skifte av saksbehandlingssystem er den rapporterte saksbehandlingstiden økt i forhold til årene før. Den viktigste grunnen til dette er restansene som ble opparbeidet spesielt det første halve året etter at det nye systemet ble innført. Tallene er heller ikke registrert som i tidligere år.

For psykiatrisk gruppe var den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for alle typer erklæringer registrert til 40 virkedager, jf. tabell 5.5. For rettspsykiatriske erklæringer var den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden 42 virkedager, for tilleggserklæringer 27 virkedager og for oppdatert/reviderte erklæring 29 virkedager.

Tabell 5.5 Saksbehandlingstid³⁶

Type erklæring	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdatert erklæring ³⁷	Samlet
Antall dager	42	27	29	40

I 2013 var antall hastesaker 134. Med hastesak menes i denne forbindelse at kommisjonen blir bedt om å behandle en sakkyndigerklæring i nær tilknytning til eller under hovedforhandling. Da hastesakene stort sett var meldt flere dager i forveien var den opplevde belastningen av hastesaker i 2013 mindre enn årene før, da hovedregelen var at erklæringene ble varslet og sendt 1-2 dager før eller etter at hovedforhandlingen var startet.

5.7 Generelt om gruppens arbeid

Stort sett all kapasitet i gruppelederfunksjonen har gått til å få kontrollert erklæringer og mertidsbruk av nytt saksbehandlingssystem. Annet har vært nedprioritert. Restansesituasjonen antas å bedres gjennom våren 2014, og bl.a. nyhetsbrev som ble lagt på is i 2013 vil forhåpentligvis komme i løpet av 2014.

Psykiatrisk gruppe har deltatt og bidratt med foredrag på «Seminar om rettsmedisin» for dommere i regi av Domstoladministrasjonen 18. og 19. mars 2013.

³⁶ Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på besvarte erklæringer

³⁷ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

6. SEKRETARIATET

Statens sivilrettsforvaltning innehar sekretariatsfunksjonen for Den rettsmedisinske kommisjon (DRK). Sekretariatsfunksjonen er hjemlet i forskriften om DRK § 4 hvor det fremkommer 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.

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 likevel påpeker enkelte forhold. I 2013 utgjorde disse sakene samlet ca. en tredjedel av sakene som ble behandlet av psykiatrisk gruppe. I 2013 har sekretariatet også bistått de øvrige gruppene i noe større grad enn tidligere ved utforming av uttalelsene.

Sekretariatet har bistått kommisjonen med praktiske og administrative forberedelser til B-kurset 2013/2014 samt innføring og opplæring i nytt saksbehandlingssystem.

Sekretariatet besvarer en rekke henvendelser fra andre aktører i strafferettspleien, særlig fra sakkyndige, påtalemyndigheten og forsvarere.

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.