



---

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

---

# ÅRSRAPPORT 2014



# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INNLEDNING</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1.1 Generelt .....   | 3         |
| 1.2 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon.....  | 5         |
| 1.3 Antall saker .....   | 6         |
| 1.4 Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon .....   | 7         |
| 1.5 Saksbehandlingstid .....   | 8         |
| 1.6 Kommisjonens virksomhet.....   | 9         |
| <b>2. GRUPPE FOR RETTSPATOLOGI OG KLINISK RETTSMEDISIN</b> .....                                   | <b>11</b> |
| 2.1 Generelt .....   | 11        |
| 2.2 Antall sakkyndige erklæringer .....  | 12        |
| 2.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk<br>rettsmøisin..... | 13        |
| 2.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk<br>rettsmøisin..... | 14        |
| 2.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014 .....                                   | 19        |
| 2.6 Saksbehandlingstid .....   | 20        |
| 2.7 Generelt om gruppens arbeid.....   | 21        |
| <b>3. GENETISK GRUPPE</b> .....  | <b>22</b> |
| 3.1 Generelt .....   | 22        |
| 3.2 Antall sakkyndige erklæringer .....  | 22        |
| 3.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet genetisk gruppe .....                                   | 23        |
| 3.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet genetisk gruppe .....                                   | 23        |
| 3.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014 .....                                   | 24        |
| 3.6 Saksbehandlingstid .....   | 24        |
| 3.7 Generelt om gruppens arbeid.....   | 25        |
| <b>4. TOKSIKOLOGISK GRUPPE</b> .....   | <b>26</b> |
| 4.1 Generelt .....   | 26        |
| 4.2 Antall sakkyndige erklæringer .....  | 26        |
| 4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet toksikologisk gruppe .....                              | 27        |
| 4.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe .....                              | 27        |
| 4.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014 .....                                   | 29        |
| 4.6 Saksbehandlingstid .....   | 30        |
| 4.7 Generelt om gruppens arbeid.....   | 30        |
| <b>5. PSYKIATRISK GRUPPE</b> .....   | <b>32</b> |
| 5.1 Generelt .....   | 32        |
| 5.2 Antall sakkyndige erklæringer .....  | 32        |
| 5.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe .....                                | 34        |
| 5.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet psykiatrisk gruppe.....                                 | 35        |
| 5.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014 .....                                   | 36        |
| 5.6 Saksbehandlingstid .....   | 37        |
| 5.7 Generelt om gruppens arbeid.....   | 37        |
| <b>6. SEKRETARIATET</b> .....  | <b>38</b> |

## 1. INNLEDNING

### 1.1 Generelt

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

Kommisjonen har med virkning fra 1. mars 2013 vært ledet av spesialist i psykiatri, Karl Henrik Melle. Melle er også leder av gruppe for psykiatri. Ved kgl.res. 4. april 2014 ble det gjort den endring i forskriften § 1 at det også skal oppnevnes en nestleder for kommisjonen. Med virkning fra 20. oktober 2014 ble professor, dr. philos, Hans Geir Eiken, oppnevnt som nestleder. Eiken er også leder av gruppe for genetikk.

DRK har som sin primære oppgave å kvalitetssikre erklæringer og uttalelser avgitt til påtalemyndigheten og retten av sakkyndige i straffesaker. DRK skal gjennom sin praksis ivareta rettssikkerheten til siktede, fornærmede og etterlatte gjennom kontroll av rettsmedisinske erklæringer til påtalemyndigheten og retten. Gjennom kontroll av erklæringene skal DRK sikre likebehandling i Norge og sikre at erklæringer for retten holder god faglig standard, og at det skjønner som de sakkyndige anvender er i tråd med gjeldende medisinsk forståelse. Det faglige skjønnnet må også være i tråd med den rådende rettslige forståelse av det rettsmedisinske fagområdet erklæringen omhandler. Kort sagt fungerer DRK som en form for revisor av skriftlige erklæringer for retten og påtalemyndigheten.

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

DRK skal videre være en sentral premissleverandør for fagområdene vi representerer uten å være i konkurranse med de institusjonene medlemmene av DRK er rekruttert fra. DRK sitt perspektiv vil være å ivareta rettssikkerhet gjennom faglig kontroll av enkelterklæringer. DRK vil også være en initiativtaker til forbedringer og endringer i sakkyndig praksis der vi ser behov for dette. Det er viktig ut fra et rettssikkerhetsperspektiv at det er en uavhengig, ekstern kontroll av sakkyndig virksomhet i strafferetten.

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. Seniorrådgiver Johan Flem Kalheim har fungert som leder av sekretariatet i 2014. Sekretariatet er omtalt i kapittel 6.

### **Innstillingsråd for Den rettsmedisinske kommisjon**

I desember 2010 kom forslag om å endre rekrutteringsmodellen til DRK. Endringen var planlagt å gjelde for perioden 2012-2015, men grunnet konsekvensene av terrorhandlingen i regjeringkvartalet ble endringene utsatt tre år.

Den 3. juli 2014 kom [rundskriv G-04/2014](#) «Rekruttering og oppnevning av medlemmer til den rettsmedisinske kommisjon.» Formålet med de nye retningslinjene for rekruttering skal være at de «... skal sikre en åpen, transparent, objektiv og nøytral rekrutterings- og oppnevningsprosess til Den rettsmedisinske kommisjon.»

Innstillingsrådet oppnevnes ett år før den dato oppnevningene i DRK skal gjelde fra. Innstillingsrådet skal bestå av tre eksterne medlemmer oppnevnt etter forslag fra relevante organisasjoner, herunder Riksadvokaten, Helse- og omsorgsdepartementet, Domstolsadministrasjonen og SRF. Departementet oppnevner et av medlemmene som leder av innstillingsrådet. Leder av rådet skal være jurist.

SRF fikk i oppdrag å være sekretariat for innstillingsrådet og ha ansvar for å invitere kandidater til å melde sin interesse for verv i kommisjonen. Dette ble gjort gjennom kunngjøring i aktuelle norske og skandinaviske tidsskrifter, på nettsidene til JD og SRF samt at utlysningsteksten ble sendt til universitetssykehusene i Norge.

Innstillingsrådet for DRK i perioden 2015-2018 er:

**Leder: Bjørn K. Soknes** (førstestatsadvokat ved Trøndelag statsadvokatembeter)

**Vara: Inga Bejer Engh** (tingrettsdommer ved Oslo tingrett),

**Medlem: Svein Magnussen** (professor emeritus ved UiO, psykolog)

**Vara: Kjersti Narud** (overlege dr. med, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst)

**Medlem: Berit Schei** (professor ved NTNU, Institutt for samfunnsmedisin, og overlege ved St. Olavs hospital)

**Vara: Åshild Vege** (overlege prof. dr. med, Nasjonalt folkehelseinstitutt)

## 1.2 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon

### Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Leder: Avd.dir., prof. i rettsmed., dr. med., MHA, Torleiv Ole Rognum, Asker

Nestleder: Overlege, prof. i rettsmed., spes. i pat., dr. med., Inge Morild, Bergen

Overlege, prof. i rettsmed., spes. i pat og i rettsmed. (Sverige), dr. med., Kari Ormstad, Oslo

Overlege, prof. i rettsmed., spes. i pat. og i med. mikrobiologi, dr. med., Åshild Vege, Oslo

Overlege, førsteamanuensis, spes. i barnesykdom, dr. med., Arne Kr. Myhre, Trondheim

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

Overlege, prof. i rettsmed., spes. i patologi, dr. med., Ivar Skjåk Nordrum, Trondheim

Professor, dr. med., Berit Schei, Trondheim

Professor, dr. med., Eldar Søreide, Stavanger

Overlege, dr. med., Jens Grøgaard, Oslo

Overlege, spes. i nevrologi, dr. med., Christian Lund, Oslo

Överläkare, med. chef, spec. i rättsmedicin, PhD, Petra Råsten Almqvist, Stockholm

### Toksikologisk gruppe

Leder: Overlege, spes. i klinisk farmakologi, PhD, Vigdis Vindenes, Oslo (fra 4. mars 2014)

Nestleder: Overlege, spes. i klinisk farmakologi, dr. med., Bettina Riedel, Bergen

Professor, spes. i klinisk farmakologi, dr. med., Jørg Mørland, Oslo

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, dr. med., Thor Hilberg, Oslo

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, PhD, Gudrun Høiseth, Oslo

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, Arne Helland, Trondheim

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, Ketil Arne Espnes, Trondheim

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, Margrete Larsen Burns, Oslo

### Genetisk gruppe

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

Nestleder: Førsteamanuensis Rune Johan Andreassen, Oslo

Professor, dr.med., Niels Morling, København

Forsker, dr. ing., Ingrid Eftedal, Trondheim

Professor Per M. Knappskog, Bergen

Professor, PhD, Marie Allen, Uppsala

Forsker Toril Fagerheim, Tromsø

Professor, dr. philos., Benedicte Alexandra Lie, Oslo

### Psykiatrisk gruppe

Leder: Overlege, spes. i psykiatri, Karl Henrik Melle, Trondheim

Nestleder: Spes. i psykiatri, Gunnar Johannessen, Grimstad

Overlege, spes. i barne- og ungdomspsykiatri, Jannike E. Snoek, Oslo

Professor, spes. i klin. psykologi, PhD, Annika Melinder, Oslo

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

Professor, spes. i klin. voksen- og nevropsykologi, dr. philos, Knut Waterloo, Tromsø

Overlege/avd.sjef, spes. i psykiatri, Andreas Hamnes, Trondheim

Spes. i psykiatri, Agneta Nilsson, Risør

Overlege, spes. i psykiatri, Hege Saltnes, Sandefjord

### 1.3 Antall saker

Som det fremgår av tabell 1.1. behandlet DRK i 2014 om lag 3 000 flere erklæringer enn i 2013, og om lag 800 flere saker enn det som ble sendt inn. Dette har sammenheng med en betydelig opparbeidet restanse i 2013 etter at det ble innført et nytt saksbehandlingssystem i april 2013. Spesielt toksikologisk gruppe og gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin har ytt en betydelig ekstrainsats i 2014 for å få ned restansetallene, jf. tabell 1.1, 2.1 og 4.1.

**Tabell 1.1 Antall erklæringer<sup>1</sup> innkommet - behandlet - restanse**

| Gruppe/År                           | Innkommet    |              | Behandlet    |              | Restanse    |             |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
|                                     | 2014         | 2013         | 2014         | 2013         | 2014        | 2013        |
| <b>Rettspat. og klin. rettsmed.</b> | 3 227        | 2 886        | 3 893        | 2 054        | 287         | 1 103       |
| <b>Genetisk</b>                     | 1 543        | 1 381        | 1 139        | 1 134        | 763         | 387         |
| <b>Toksikologisk</b>                | 1 754        | 1 853        | 2 242        | 1 168        | 219         | 767         |
| <b>Psykiatrisk</b>                  | 600          | 596          | 648          | 521          | 33          | 109         |
| <b>Totalt</b>                       | <b>7 124</b> | <b>6 716</b> | <b>7 922</b> | <b>4 877</b> | <b>1302</b> | <b>2366</b> |

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

## 1.4 Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon

Resultatene viser at det blant de fire gruppene påpekes vesentlige mangler i varierende grad, jf. tabell 1.2 under. Variasjonen antas å ha sammenheng med at det i de ulike rettsmedisinske disiplinene er ulik grad av skjønnsutøvelse. Tallene er sammenlignbare med tidligere år. Største endringene er for gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin som har ca. 8 % færre «ingen vesentlige mangler», og toksikologisk gruppe som har om lag 9 % flere «ingen vesentlige mangler» med tilsvarende endringer i de andre reaksjonene, jf. tabellen under. Ellers er tallene for 2014 stort sett som tallene for 2013.

For en utvidet beskrivelse av hva som legges i de ulike reaksjonene vises til [årsrapport 2013 for Den rettsmedisinske kommisjon](#), kapittel 1.4 «Reaksjoner fra Den rettsmedisinske kommisjon», side 5.

**Tabell 1.2 Reaksjoner<sup>2</sup> fra kommisjonen i behandlede erklæringer for 2014**

| Reaksjoner/Gruppe                                 | Rettspat. og klin. rettsmed. |                | Gen.         |              | Toks.        |             | Psyk.      |             | Totalt       |
|---|------------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|
|   | Ant                          | % <sup>3</sup> | Ant          | %            | Ant          | %           | Ant        | %           | Ant          |
| Ingen vesentlige mangler                          | 3 021                        | 78             | 1 089        | 96           | 1 919        | 86          | 453        | 70          | <b>6 482</b> |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 704                          | 18             | 22           | 2            | 199          | <9          | 116        | 18          | <b>1 041</b> |
| Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring    | 142                          | 4              | 23           | 2            | 116          | 5           | 54         | 8           | <b>335</b>   |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 23                           | <1             | 5            | <1           | 7            | <1          | 16         | 2           | <b>51</b>    |
| Ber om nye sakkyndige                             | -                            | -              | -            | -            | 1            | <1          | -          | -           | <b>1</b>     |
| Avviste erklæringer                               | 3                            | <1             | -            | -            | -            | -           | 9          | 1           | <b>12</b>    |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>3 893</b>                 | <b>≈ 100</b>   | <b>1 139</b> | <b>≈ 100</b> | <b>2 242</b> | <b>≈100</b> | <b>648</b> | <b>≈100</b> | <b>7 922</b> |

<sup>2</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

<sup>3</sup> Avrundet til nærmeste hele prosenttall

## 1.5 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden i 2014 er fortsatt høyere enn det var før vi fikk nytt elektronisk saksbehandlingssystem i 2013. 2014 bar preg av et stort fokus på å redusere restansen, og spesielt høsten 2014 ble denne betydelig lavere. På tross av ekstrainsatsen i 2014 er restansen fortsatt for høy. Dette medfører at også i 2015 vil saksbehandlingstiden fortsatt være lengre enn ønskelig.

Det har for to av gruppene, spesielt toksikologisk gruppe, vært en nesten fordobling av antall hastesaker i 2014. Denne økningen gjenspeiler nok mer at saksbehandlingstiden i DRK gikk opp i 2013 og 2014 som følge av restansesituasjonen, enn en reell økning i antall hastesaker. Spesielt toksikologisk gruppe har tidligere hatt svært kort saksbehandlingstid. Samtidig er antallet hastesaker totalt sett lite, sammenlignet med det totale antallet erklæringer gruppene behandler.

**Tabell 1.3 Antall hastesaker**

| Gruppe/År                                    | 2014       | 2013 | % <sup>4</sup> -endring |
|--|------------|------|-------------------------|
| <b>Rettspatologi og klinisk rettsmedisin</b> | <b>38</b>  | 49   | -22                     |
| <b>Genetisk</b>                              | <b>15</b>  | 12   | 25                      |
| <b>Toksikologisk</b>                         | <b>248</b> | 135  | 84                      |
| <b>Psykiatrisk</b>                           | <b>127</b> | 134  | -5                      |
| <b>Totalt</b>                                | <b>428</b> | 330  | 30                      |

<sup>4</sup> Alle prosenttallene er avrundet til nærmeste hele tall



## 1.6 Kommisjonens virksomhet

Alle de fire gruppene i DRK har hatt saksbehandling som førsteprioritet i 2014 for å få ned restansen fra 2013.

### Høringsuttalelser

DRK har avgitt høringsuttalelser i følgende saker i 2014:

«Rapport om standardisert mandat for sakkyndige uttalelser vedrørende ruspåvirket kjøring»

«Utvisning av særreaksjonsdømte utlendinger»

«Forslag til lov om ikraftsetting av straffeloven 2005 mv»

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

### Møter og kursvirksomhet

Det er avholdt to fellesmøter i DRK der medlemmene i alle fire gruppene møttes for å diskutere aktuelle saker. I møtet høsten 2014 var utredningen «[Kunnskapskløft og kommunikasjonsbehov](#)» hovedfokus. Konklusjonen fra møtet var at denne utredningen peker på sentrale problemstillinger som er aktuelle for alle de fire gruppene og at forslagene til forbedring som utredningsgruppen kommer med vil få støtte av DRK.

Det er i tillegg avholdt to møter for gruppeledere og nestledere i 2014 der bl.a. organisering av DRK, ny kommisjon og forslag til forbedringer av saksbehandlingssystemet er gjennomgått.

Det er avholdt interne møter i de ulike gruppene, hvilket er nærmere redegjort for under hver gruppe.

Kommisjonen har, som i årene før, avholdt møte med Riksadvokaten 7. november 2014.

DRK avholdt sammen med SRF møte med Tilregnelighetsutvalget 9. mai 2014.

DRK og SRF avholdt møte med [Midlertidig rettspsykiatrisk enhet](#) vedrørende prosjektet og register over rettsmedisinske sakkyndige.

Kommisjonen arrangerte i 2014/2015 «Kurs i strafferett og straffeprosess for rettsmedisinske sakkyndige (B-kurs)». Første del av kurset ble avholdt 3.- 5. november 2014, og andre del 21.- 23. januar 2015. Begge kursdelene ble avholdt i Trondheim.

### Nyhetsbrev

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin laget sitt første nyhetsbrev i 2014. Det er planer om flere nyhetsbrev fra gruppene samt et felles nyhetsbrev for alle fire gruppene i 2015.

### Årshjul

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

**Plan for perioden 2015-2018**

DRK har de siste årene sett at en rekke problemstillinger er like for de fire gruppene DRK består av, og at DRK som helhet kan løse dette bedre enn gruppevis. Som angitt over oppfatter DRK at utredningen [«Kunnskapskløft og kommunikasjonsbehov»](#) er et godt utgangspunkt for å sikre gode mandat, transparente erklæringer og tydeligere arbeidsdeling mellom de sakkyndige og retten.

## **2. GRUPPE FOR RETTSPATOLOGI OG KLINISK RETTSMEDISIN**

### **2.1 Generelt**

I treårsperioden 2011 – 2014 har det vært en økning i antallet sakkyndigerklæringer innsendt til gruppen. Størst økning har det vært for klinisk rettsmedisinske sakkyndigerklæringer. Antallet slike erklæringer har økt med 62 % fra 782 til 1264. For sakkyndigerklæringer i rettspatologi har økningen vært på 9 %, fra 1645 i 2011 til 1794 i 2014.

Økningen i klinisk rettsmedisinske sakkyndigerklæringer har ført til at overlege, dr. med., Arne Kristian Myhre nå avslutter behandlingen av erklæringer vedrørende seksuelle overgrep på barn under 18 år, mens professor, dr. med., Kari Ormstad avslutter behandlingen av rapporter vedrørende seksuelle overgrep på personer over 18 år.

Økt antall erklæringer har ført til en merbelastning på medlemmene i gruppen. Derfor har man valgt å utvide gruppen når den nyoppnevnes i 2015.

Saksbehandlingssystemet som ble innført i 2013 har ført til en merbelastning på medlemmene, særlig på de som avslutter saker. Det nye saksbehandlingssystemet mangler den funksjonalitet som det forrige saksbehandlingssystemet hadde.

Gruppelederne i genetisk gruppe og i psykiatrisk gruppe har i en tid valgt å gå ned i stillingsandel av sin hovedstilling. Dette var nødvendig for å være å jour med arbeidet. Også for gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, som har den klart største saksporteføljen, overveies en slik ordning.

#### **2.1.1 Nyhetsbrev**

Nytt i denne perioden er at også gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin har tatt i bruk nyhetsbrev som kommunikasjonsmiddel til innsendere og rekvirenter av rettsmedisinske sakkyndigerklæringer. I nyhetsbrevet som ble sendt ut i desember 2014 ble sakkyndiges innsendelsesplikt og behovet for klart utformede mandater fra rekvirenten, tatt opp. Nyhetsbrevet har fått en god mottakelse.

#### **2.1.2 Erklæringenes kvalitet**

Sakkyndigerklæringene i rettspatologi har gjennomgående bra standard. Antallet erklæringer uten vesentlige kommentarer med mindre bemerkninger har hele perioden utgjort ca. 10 % av alle innsendte erklæringer. Andelen der man ber om tilleggserklæring har i hele perioden ligget under 1 %.

De klinisk rettsmedisinske erklæringene får oftere kommentarer. Mindre kommentarer uten vesentlige mangler har økt fra vel 20 % til 27 %, mens andelen der det er blitt anmodet om tilleggserklæring har gått ned fra 12-13 % til 9,5 %. For 2014 ble det i 8 % av tilfellene der det anmodet om tilleggserklæring samtidig sendt anmodning til rekvirent om å utarbeide et mandat.

#### **2.1.3 Koding av saker**

For å kunne si noe sikkert om utviklingen av typen saker har det blitt fremmet ønske om en enklere koding. I rettspatologi gjelder dette koding for dødsmåter og også for dødsårsaker. Medarbeiderne i kommisjonen har noe forskjellige tradisjoner når det gjelder koding og det

er et mål at dette blir harmonisert. En slik harmonisering vil også lette bruken av materialet i kommisjonen for forskningsformål.

## 2.2 Antall sakkyndige erklæringer

Innkomne saker har økt med 12 % og antall behandlede saker har økt med hele 90 % fra 2013 til 2014 (tabell 2.1). Restansen har blitt redusert med 2/3 fra 2013 til 2014.

Årsaken i nedgangen i restanse og økning i behandlede saker skyldes innkjøringsproblemene med det nye saksbehandlingssystemet i 2013. Dette førte til at saksbehandlingstiden økte markant.

**Tabell 2.1 Antall erklæringer<sup>5</sup> innkommet - behandlet - restanse**

| År               | 2014         | 2013  |
|------------------|--------------|-------|
| <b>Innkomet</b>  | <b>3 227</b> | 2 886 |
| <b>Behandlet</b> | <b>3 893</b> | 2 054 |
| <b>Restanse</b>  | <b>287</b>   | 1 103 |

Klinisk rettsmedisinske sakkyndigerklæringer har økt med 17 % fra 2013 til 2014, mens økningen i sakkyndigerklæringer i rettspatologi kun har økt med 5 %. Det var ingen saker i rettsodontologi, og kun få saker i rettsantropologi og andre rettsmedisinske fag (tabell 2.2).

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

| Fagområde/År                     | 2014         | 2013  |
|----------------------------------|--------------|-------|
| <b>Rettspatologi</b>             | <b>1 794</b> | 1 705 |
| <b>Klinisk rettsmedisin</b>      | <b>1 264</b> | 1 081 |
| <b>Rettsodontologi</b>           | -            | -     |
| <b>Rettsantropologi</b>          | <b>7</b>     | 8     |
| <b>Andre rettsmedisinske fag</b> | <b>12</b>    | 8     |
| <b>Totalt</b>                    | <b>3 077</b> | 2 802 |

<sup>5</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

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

Sakkyndigerklæringer i klinisk rettsmedisin viser en økende tendens når det gjelder forbrytelse mot liv, legeme, helbred og sedelighet (tabell 2.3).

**Tabell 2.3 Type lovovertrødelse<sup>6</sup> i innkomne primærerklæringer for klinisk rettsmedisin**

|         | L/L | Sed | Strl | Vtrl | Nark | Annet | L/M | Totalt |
|---------|-----|-----|------|------|------|-------|-----|--------|
| År 2014 | 612 | 630 | 21   | -    | -    | -     | 1   | 1 264  |
| År 2013 | 428 | 568 | 82   | 1    | 1    | 1     | -   | 1 081  |

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

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

Forskjellen i antall rettslige obduksjoner fra de forskjellige fylkene er stor, og dersom man regner antall obduksjoner per 100 000 innbyggere, gjøres det flest i Oslo, Buskerud, Hordaland, Rogaland og Telemark, mens det i Agder-fylkene, Oppland og Hedmark gjøres færrest. Årsaken er trolig store transportkostnader til rettsmedisinske sentre. Det ville ha vært fornuftig om man innførte en statlig finansieringsordning slik at ikke transportutgiftene blir urimelig høye for politidistriktene med lang avstand til rettsmedisinske sentre.

**Tabell 2.4 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer i rettspatologi og rettsantropologi (pr. 100 000 innbyggere)<sup>7</sup>**

| Fylke/År                      | 2014 <sup>8</sup> |             | 2013 <sup>9</sup> |             |
|-------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
|                               | Antall            | Pr 100 000  | Antall            | Pr 100 000  |
| Østfold                       | 95                | 33          | 105               | 38          |
| Akershus                      | 151               | 26          | 127               | 22          |
| Oslo                          | 372               | 59          | 350               | 55          |
| Hedmark                       | 35                | 18          | 30                | 15          |
| Oppland                       | 25                | 13          | 26                | 14          |
| Buskerud                      | 144               | 53          | 95                | 35          |
| Vestfold                      | 77                | 32          | 68                | 28          |
| Telemark                      | 75                | 44          | 71                | 41          |
| Agder-fylkene                 | 25                | 9           | 22                | 8           |
| Rogaland                      | 200               | 43          | 206               | 45          |
| Hordaland                     | 244               | 48          | 230               | 45          |
| Sogn og Fjordane              | 24                | 22          | 24                | 22          |
| Møre og Romsdal               | 41                | 16          | 51                | 20          |
| Sør-Trøndelag                 | 111               | 36          | 120               | 39          |
| Nord-Trøndelag                | 42                | 31          | 31                | 23          |
| Nordland                      | 78                | 32          | 83                | 35          |
| Troms                         | 41                | 25          | 47                | 29          |
| Finnmark                      | 20                | 26          | 23                | 31          |
| Svalbard                      | 1                 | -           | 4                 | -           |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>1 801</b>      | <b>≈ 31</b> | <b>1 713</b>      | <b>≈ 30</b> |

<sup>7</sup> Basert på folketall per 1. januar 2014

<sup>8</sup> I 2014 var 7 rettsantropologiske erklæringer

<sup>9</sup> I 2013 var 8 rettsantropologiske erklæringer

### 2.4.1 Klinisk rettsmedisinske erklæringer

Antall klinisk rettsmedisinske sakkyndigerklæringer varierer sterkt fra fylke til fylke, også når antallet er angitt per 100 000 innbygger i angjeldende fylke. Beliggenheten til voldtekstmottak og barnehus er av betydning for mengden sakkyndigerklæringer fra fylkene. For klinisk rettsmedisinske sakkyndigerklæringer ligger Oslo også på topp i forhold til innbyggertall, mens Agder-fylkene følger dernest. Dette er interessant på bakgrunn av det lave antallet rettslige obduksjoner fra Agder-fylkene. Lokalisering av voldtekstmottak og barnehus er trolig avgjørende. Det sendes svært få erklæringer fra Oppland, Vestfold samt Sogn og Fjordane.

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

| Fylke/År                      | 2014 <sup>10</sup> |             | 2013 <sup>11</sup> |             |
|-------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
|                               | Antall             | Pr 100 000  | Antall             | Pr 100 000  |
| Østfold                       | 44                 | 15          | 40                 | 14          |
| Akershus                      | 79                 | 14          | 86                 | 15          |
| Oslo                          | 291                | 46          | 293                | 46          |
| Hedmark                       | 3                  | 2           | 7                  | 4           |
| Oppland                       | -                  | -           | 9                  | 5           |
| Buskerud                      | 55                 | 20          | 74                 | 27          |
| Vestfold                      | 9                  | 4           | 22                 | 9           |
| Telemark                      | 40                 | 23          | 46                 | 27          |
| Agder-fylkene                 | 122                | 42          | 59                 | 20          |
| Rogaland                      | 105                | 23          | 69                 | 15          |
| Hordaland                     | 95                 | 19          | 82                 | 16          |
| Sogn og Fjordane              | 3                  | 3           | 12                 | 11          |
| Møre og Romsdal               | 80                 | 31          | 51                 | 20          |
| Sør-Trøndelag                 | 70                 | 23          | 51                 | 17          |
| Nord-Trøndelag                | 36                 | 27          | 13                 | 10          |
| Nordland                      | 104                | 43          | 70                 | 29          |
| Troms                         | 108                | 67          | 90                 | 56          |
| Finnmark                      | 23                 | 31          | 14                 | 19          |
| Andre <sup>12</sup>           | 5                  | -           | 1                  | -           |
| Svalbard                      | 4                  | -           | -                  | -           |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>1 276</b>       | <b>≈ 25</b> | <b>1 089</b>       | <b>≈ 20</b> |

<sup>10</sup> I 2014 var 12 erklæringer i andre rettsmedisinske fag.

<sup>11</sup> I 2013 var 8 erklæringer i andre rettsmedisinske fag.

<sup>12</sup> Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim, Kripos etc.

## 2.4.2 Omstendigheter og dødsmåter

Mer enn halvparten av dødsfallene er registrert som dødsfall på bopel. Trafikkulykker utgjør 150 rettsmedisinske erklæringer, dernest følger dødsfall i sykehus (tabell 2.6). Det er 15 spedbarnsdødsfall, 19 arbeidsulykker og 7 dødsfall i fengsel/arrest. Det forhold at hele 530 dødsfall ikke er rubrisert etter omstendighet, demonstrerer at det foreligger et mangfold av forskjellige omstendigheter. Tallene er ikke komplette for alle typer unaturlige dødsfall. Antall dødsfall i trafikken er f.eks. høyere enn 150.

Ifølge helsepersonelloven § 36 skal leger som har med unaturlige dødsfall å gjøre melde dette til politiet. Politiet skal rekvirere rettslig obduksjon ved drap og påført skade samt ved uidentifisert avdød. De bør videre i alminnelighet melde fra om en rekke andre tilfeller som selvdrap, ulykker, yrkesulykker, narkotikarelaterte dødsfall, spørsmål om medisinsk feilbehandling, plutselig uventete dødsfall samt dødsfall i fengsel eller arrest. Av de innsendte sakkyndigerklæringene etter rettsmedisinsk obduksjon konkluderer hele 37 % med at det har foreligget naturlig død. Ofte vil dette være plutselig uventede dødsfall der dødsårsaken før obduksjonen er uvisst eller f.eks. der det er spørsmål om medisinsk feilbehandling. Det at naturlig død påvises i mange tilfeller er svært viktig fra et rettssikkerhetssynspunkt og det kan også være viktig for å unngå folkesnakk og sladder.

Det er undersøkt 400 tilfeller av selvdrap (tabell 2.7). Ifølge offisiell statistikk er selvdrapstallet angitt å være høyere, noe som betyr at ikke alle selvdrap blir rettslige obdusert.

Antall drap er angitt til 29. Ifølge KRIPOS sin drapsoversikt for 2014 har de registrert 27 drapssaker og 27 ofre. Dette kan skyldes at medisinsk definisjon av drap er «villet påført skade iberegnet lovlig pågripelse». For eksempel vil legemsbeskadigelse med døden til følge blir registrert som drap i medisinsk sammenheng. Politiet vil muligens kun registrere overlagt drap og forsettlig drap som drap i rettslig forstand. Det er en nedgang i antall rettsmedisinske sakkyndigerklæringer om drap fra 2013, da det var 42 slike saker. Dette reflekterer trolig kun små talls variasjon og kan ikke regnes som en varig trend.

**Tabell 2.6 Innkomne rettspatologiske saker<sup>13</sup> fordelt etter omstendighet ved dødsfallet**

| Dødsomstendighet         | Antall       |
|--------------------------|--------------|
| Død på bopel             | 980          |
| Dødsfall, sykehus        | 82           |
| Dødsfall, spedbarn       | 15           |
| Dødsfall, fengsel/arrest | 7            |
| Trafikkulykker           | 150          |
| Arbeidsulykker           | 19           |
| Flyulykker               | 4            |
| Fritidsulykker           | 7            |
| Andre omstendigheter     | 530          |
| <b>Totalt</b>            | <b>1 794</b> |

<sup>13</sup> Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2014 – 31.12.2014



**Tabell 2.7 Innkomne rettspatologiske saker<sup>14</sup> fordelt etter døds måte**

| Døds måte     | Antall       |
|---------------|--------------|
| Naturlig død  | 662          |
| Ulykke        | 623          |
| Drap          | 29           |
| Selvmord      | 400          |
| Ukjent årsak  | 80           |
| <b>Totalt</b> | <b>1 794</b> |

### 2.4.3 Drapsmetoder

Knivdrap har vært den hyppigste drapsmetoden i flere år. I 2014 var imidlertid antall knivdrap halvert i forhold til 2013 (9 versus 19). Det var kun tre skytedrap, samme antall som i 2013. Stump vold er nå den hyppigste drapsmetoden (tabell 2.8).

**Tabell 2.8 Metode for drap – innkomne rettspatologiske saker<sup>15</sup>**

| Drapsmetode   | Antall    |
|---------------|-----------|
| Skarp vold    | 9         |
| Stump vold    | 12        |
| Skuddskader   | 3         |
| Kvelning      | 3         |
| Annet/ukjent  | 2         |
| <b>Totalt</b> | <b>29</b> |

<sup>14</sup> Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2014 – 31.12.2014

<sup>15</sup> Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2014 – 31.12.2014

#### 2.4.4 Selvdrapsmetoder

Som i 2013 er kvelning (vesentlig hengning) den hyppigste dødsårsaken ved selvdrap og utgjør 42 % av de innsendte sakene. Forgiftningsdødsfall er nest hyppigst med 23 % (tabell 2.9). Det er for øvrig verdt å merke seg at Norges offisielle statistikk opererer med et høyere antall selvdrap enn de antall sakkyndigerklæringer som er innsendt til kommisjonen.

Ved en god del selvdrap blir tydeligvis ikke rettsmedisinsk obduksjon begjært av politiet. Dette forhold kan gi opphav for spekulasjoner om det kanskje kan dreie seg om drap.

**Tabell 2.9 Metode ved selvdrap – innkomne rettspatologiske saker<sup>16</sup>**

| Drapsmetode    | Antall     |
|----------------|------------|
| Skarp vold     | 15         |
| Stump vold     | 44         |
| Skuddskader    | 34         |
| Kvelning       | 170        |
| Forgiftning    | 91         |
| Drukning       | 34         |
| Brann          | 7          |
| Forfrysning    | 2          |
| Annet/ukjent   | 3          |
| Elektrisk støt | 1          |
| <b>Totalt</b>  | <b>401</b> |

<sup>16</sup> Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2014 – 31.12.2014

## 2.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014

For fagområdene rettspatologi og rettsantropologi er det svært sjelden at kommisjonen ber om tilleggserklæring (0,6 % av sakene). Andelen saker der det ikke er vesentlige mangler, men kun mindre kommentarer, utgjør 11 % (tabell 2.10).

For fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag blir det bedt om tilleggserklæring i 7,5 % av de innsendte sakkyndigerklæringene. I 1,3 % av sakene påvises vesentlig mangler, men det bes ikke om tilleggserklæringer. Kun én sak ble avvist, da den falt utenfor kommisjonens virkeområde. Sakkyndigerklæringer uten vesentlige mangler, men med små kommentarer, utgjorde 27 % (tabell 2.11).

I klinisk rettsmedisinske sakkyndigerklæringer utgjør kvinner >16 år den største gruppen av fornærmede. For barn <16 år er det ingen kjønnsforskjell (tabell 2.12).

**Tabell 2.10 Reaksjoner<sup>17</sup> fra fagområdene rettspatologi og rettsantropologi**

| Reaksjoner  | Rettspatologi | Rettsantropologi | Totalt       |
|---|---------------|------------------|--------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 1 887         | 7                | 1 894        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 228           | 2                | 230          |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 12            | -                | 12           |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | -             | -                | -            |
| Avviste erklæringer                               | 1             | -                | 1            |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>2 128</b>  | <b>9</b>         | <b>2 137</b> |

**Tabell 2.11 Reaksjoner<sup>18</sup> fra fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag**

| Reaksjoner  | Klinisk rettsmedisin | Rettsodontologi | Andre med. fag | Totalt       |
|---|----------------------|-----------------|----------------|--------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 1 124                | -               | 3              | 1 127        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 474                  | -               | -              | 474          |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 130                  | -               | -              | 130          |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 23                   | -               | -              | 23           |
| Avviste erklæringer                               | 1                    | -               | 1              | 2            |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>1 752</b>         |                 | <b>4</b>       | <b>1 756</b> |

<sup>17</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

<sup>18</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

**Tabell 2.12 Klinisk rettsmedisin - fornærmedes alder og kjønn<sup>19</sup>**

| Fornærmet     | Under 16 år | Over 16 år |
|---------------|-------------|------------|
| Kvinne        | 338         | 469        |
| Mann          | 319         | 76         |
| <b>Totalt</b> | <b>657</b>  | <b>545</b> |

## 2.6 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden for sakkyndigerklæringer i rettspatologi er 2 måneder og for klinisk rettsmedisin 1,5 måned (tabell 2.13). Det hadde vært ønskelig med en kortere saksbehandlingstid. Det må imidlertid bemerkes at gruppens medlemmer utfører alt arbeid for kommisjonen på fritiden og at belastningen for de som avslutter sakene er betydelig. Et alternativ for å redusere saksbehandlingstiden er å gå ned i stillingsandel slik at mer av saksbehandlingen kan skje i arbeidstiden.

**Tabell 2.13 Saksbehandlingstid<sup>20</sup>**

| Fagområde                   | Erklæring | Tilleggserklæring | Oppdaterte erklæringer <sup>21</sup> |
|-----------------------------|-----------|-------------------|--------------------------------------|
| Klinisk rettsmedisin        | 44        | 55                | 51                                   |
| Rettspatologi               | 61        | 38                | 37                                   |
| Rettsantropologi            | 44        | 160               | -                                    |
| Annet rettsmedisinsk område | 36        | -                 | 42                                   |

<sup>19</sup> De øvrige 62 sakene mottatt gjelder mistenkte (og ikke fornærmede)

<sup>20</sup> Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på erklæringer mottatt og besvart i 2014

<sup>21</sup> Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

## 2.7 Generelt om gruppens arbeid

Flere av gruppens medlemmer har nedlagt et betydelig arbeid i kursvirksomhet for sakkyndige. Ikke minst gjelder det for klinisk rettsmedisin, der behovet for kursing og kompetanseheving er betydelig. Det er imidlertid gledelig at kommisjonen nå sjelden mottar håndskrevne, uleselige skjemaer, foregивende å være sakkyndig erklæringer.

Det ville være ønskelig om oppdragsgiverne alltid kunne utarbeide klare mandater. I klinisk rettsmedisin er dette svært viktig. En ren beskrivelse av skader uten en vurdering av skadene opp mot en mulig hendelse er uheldig. Dersom oppdragsgiver ikke eksplisitt har bedt om en slik vurdering, kan man kanskje ikke laste den sakkyndige, men ved ufullstendige mandat bør den sakkyndige informere rekvirenten om dette.

Dersom saken havner i retten, vil det imidlertid alltid bli spurt om skadene kan passe med tiltaltes forklaring eller vitneforklaringer. Det svaret som den sakkyndige avgir i retten, vil om det ikke er nevnt skriftlig på forhånd, bli unndratt kommisjonens kvalitetssikring om den sakkyndige ikke sender referat av sin muntlige forklaring, jf. strpl. § 147 andre ledd.

For rettslige obduksjoner foreligger det ofte ikke noe mandat. Oppdragsgivere anser det trolig som underforstått at det ønskes påvisning av dødsårsak og døds måte, og om en beskrevet hendelse er forenlig med skadebildet/sykelige forandringer. Det ville være gunstig om dette ble eksplisitt etterspurt ved alle obduksjonsbegjæringer.

Nyhetsbrevet som ble sendt ut i desember 2014 var en nyvinning og dette bør følges opp i 2015. For øvrig håper gruppens medlemmer at saksbehandlingssystemet vil bli forbedret i månedene som kommer. Det ville kunne korte ned saksbehandlingstiden.

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin planlegger en todagers workshop i oktober 2015. Målet her er å komme frem til harmonisering når det gjelder koding av dødsårsaker og døds måter i rettspatologi. Den svenske kollegaen i gruppen, överläkare, med. chef. Petra Råsten Almqvist, vil også gi en innføring i hvordan man koder klinisk rettsmedisinske saker i Sverige. Gruppen overveier å innføre dette også i Norge.

Det er en berikelse at man nå har fått med ytterligere to nordiske medarbeidere i gruppen, professor dr med Hans Petter Hougen og overlege Steen Holger Hansen fra København.

### 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 er kun de sakkyndige ved Nasjonalt folkehelseinstituttet (FHI) i Oslo som sender inn erklæringer i rettsgenetikk til kommisjonen. Når kommisjonen i denne årsrapporten legger frem tall over sakkyndige erklæringer i rettsgenetikk er det likevel viktig å være klar over at de sakkyndige sender inn kun et utvalg av saker til kommisjonen ut fra at det i 2006 ble gjort unntak fra innsendingsplikten i strpl. § 147 for en stor del av de rettsgenetiske sakene, da med fullmakt fra JD.

Unntaket fra innsendingsplikten gjelder saker der det ikke er påvist DNA eller der rapporten kun beskriver fullstendige og rene DNA-profiler. Kommisjonen mottar heller ikke saker som henlegges av politiet. DRK oppfatter formålet med unntakene fra innsendelsesplikten slik at kommisjonen først og fremst skal bruke resurser på å kontrollere de rettsgenetiske uttalelsene hvor den sakkyndige utøver skjønn. De sakkyndige har selv ansvaret for å vurdere om en sak i rettsgenetikk skal sendes inn til DRK eller ikke. Disse begrensningene i innsendingsplikten og etterprøvingen av rettsgenetiske uttalelser må likevel vurderes for den enkelte sak, da også andre kriterier kan ligge til grunn for et sakkyndig skjønn enn f.eks. hvor entydig DNA-profilen er.

#### 3.2 Antall sakkyndige erklæringer

I 2014 var det en økning i antallet rettsgenetiske saker som ble sendt inn (ca. 10 %) til DRK i forhold til 2013 (tabell 3.1). Antallet saker som ble behandlet var nesten det samme som forrige år. Dette har ført til at restansene fortsatt øker, og restansene var derfor høyere ved årsskiftet enn forrige år.

**Tabell 3.1 Antall erklæringer<sup>22</sup> innkommet - behandlet - restanse**

|                  | 2014         | 2013  |
|------------------|--------------|-------|
| <b>Innkomet</b>  | <b>1 543</b> | 1 381 |
| <b>Behandlet</b> | <b>1 139</b> | 1 134 |
| <b>Restanse</b>  | <b>763</b>   | 387   |

<sup>22</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

### 3.3 Type lovovertrødelse i saker inkommet genetisk gruppe

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

Tabell 3.2 Type lovovertrødelse<sup>23</sup> i inkomne primærerklæringer

| År/Lov | Vtrl | Nark | Strl | L/L | Sed | Vå | L/M | A | Totalt |
|--------|------|------|------|-----|-----|----|-----|---|--------|
| 2014   | 9    | 234  | 581  | 178 | 276 | 7  |     | 1 | 1 286  |
| 2013   | 13   | 194  | 482  | 181 | 267 | 6  | 1   | 4 | 1 148  |

### 3.4 Fylkesvis fordeling av saker inkommet genetisk gruppe

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

| Fylke/ År                     | 2014 <sup>24</sup> |             | 2013         |             |
|-------------------------------|--------------------|-------------|--------------|-------------|
|                               | Antall             | Pr 100 000  | Antall       | Pr 100 000  |
| Østfold                       | 76                 | 27          | 96           | 34          |
| Akershus                      | 93                 | 16          | 96           | 17          |
| Oslo                          | 215                | 34          | 220          | 35          |
| Hedmark                       | 77                 | 40          | 54           | 28          |
| Oppland                       | 17                 | 9           | 24           | 13          |
| Buskerud                      | 63                 | 23          | 78           | 29          |
| Vestfold                      | 84                 | 35          | 65           | 27          |
| Telemark                      | 59                 | 34          | 35           | 20          |
| Agder-fylkene                 | 76                 | 26          | 51           | 17          |
| Rogaland                      | 100                | 22          | 93           | 20          |
| Hordaland                     | 137                | 27          | 118          | 23          |
| Sogn og Fjordane              | 12                 | 11          | 8            | 7           |
| Møre og Romsdal               | 49                 | 19          | 28           | 11          |
| Sør-Trøndelag                 | 84                 | 27          | 54           | 17          |
| Nord-Trøndelag                | 29                 | 21          | 28           | 21          |
| Nordland                      | 61                 | 25          | 52           | 21          |
| Troms                         | 23                 | 14          | 30           | 18          |
| Finnmark                      | 29                 | 39          | 14           | 18          |
| Svalbard                      | -                  | -           | 1            | -           |
| Andre <sup>25</sup>           | 2                  | -           | 3            | -           |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>1 286</b>       | <b>≈ 25</b> | <b>1 148</b> | <b>≈ 21</b> |

<sup>23</sup> Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Strl. § 168, Strl.: Straffeloven for øvrig, L/L: Liv-, legeme- og helbredsloven i strl., Sed: Sedelighetsloven i strl., Vå.: Våpenloven, Båt: Småbåtloven, A: Annet, L/M: Legemiddelloven

<sup>24</sup> Regnet ut fra folketall pr. 01.01.2014.

<sup>25</sup> Andre rekvirerter, eksempelvis privat part, Økokrim og Kripas etc.

### 3.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014

Kommisjonen hadde bemerkninger til 50 (4,4 %) av de totalt 1 139 rettsgenetiske erklæringene som ble behandlet i 2014, jf. tabell 3.4. For 28 av disse 50 erklæringene gjaldt bemerkningen en vesentlig mangel, mens 22 av reaksjonene var kommentarer fra kommisjonen til den sakkyndige. Det registreres altså kun en svært liten økning i antallet bemerkninger i forhold til forrige år (3,9 %).

**Tabell 3.4 Reaksjoner<sup>26</sup> fra genetisk gruppe**

| Reaksjoner  | Antall 2014  | Antall 2013  |
|---|--------------|--------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 1 089        | 1 090        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 22           | 13           |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 23           | 24           |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 5            | 6            |
| Avviste erklæringer                               | -            | 1            |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>1 139</b> | <b>1 134</b> |

### 3.6 Saksbehandlingstid

Gruppens saksbehandlingstid har i 2014 vært for lang. For å få ned saksbehandlingstiden har genetisk gruppe som to av de andre gruppene valgt å la flere sluttstille saker. Flere av de erfarne saksbehandlerne vil være med på å utforme uttalelser og avslutte saker. Det er håp om at avlastning på gruppeleder vil bidra til å redusere både restanse og saksbehandlingstid i 2015.

**Tabell 3.5 Saksbehandlingstid<sup>27</sup>**

| Type erklæring | Erklæring | Tilleggserklæring | Oppdatert erklæring <sup>28</sup> |
|----------------|-----------|-------------------|-----------------------------------|
| Antall dager   | 101       | 58                | 79                                |

Gruppen hastebehandlet videre 15 saker i 2014. Med hastesak menes i denne forbindelse at kommisjonen blir bedt om å behandle en sakkyndigerklæring i nær tilknytning til eller under hovedforhandling.

<sup>26</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

<sup>27</sup> Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall *virkedager* på erklæringer mottatt og besvart i 2014

<sup>28</sup> 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 bruk av mandat og standardiserte vurderinger i rettsgenetikken i Norge. I 2013 utarbeidet gruppen et forslag på oppdrag fra Riksadvokaten, og dette forslaget har blitt fulgt opp og diskutert med fagmiljøene og de sakkyndige i 2014.

Genetisk gruppe hadde 15. mai 2014 et heldagsmøte mellom alle medlemmene i gruppen og alle de sakkyndige ved Seksjon for biologiske spor ved FHI. Ledelsen i DRK og FHI samt Riksadvokaten var også representert på møtet. Temaene for møtet var saksbehandlingsrutiner, innsendelseskriterier, opplysning om grunnlagsdata og terskelverdier. I tillegg ble mulighetene for å kunne innføre mandat, likelihood ratio<sup>29</sup> og standardiserte vurderinger i erklæringene fra FHI diskutert. Oppfølging av de ulike punktene i løpet av 2014 har dessverre uteblitt.

Genetisk gruppe har deltatt og bidratt med foredrag på C-kurset «Statistikk og DNA-bevis» arrangert av Rettsgenetisk senter, Universitet i Tromsø, den 24.-25.oktober 2014. Tema for kommisjonen sine bidrag på C-kurset var standardisering av mandat, vurderinger og rapporter. Kurset inneholdt ellers presentasjoner av teori og programvarer for statistikk i rettsgenetikk med påfølgende faglige vurderinger av DNA-bevis samt presentasjoner av rutiner for bruk av statistikk og vurderinger i rettsgenetikk i de skandinaviske landene.

I intervju med TV2 1.desember 2014 presenterte leder gruppens syn på åpenhet og etterprøvnbarhet når det gjelder DNA-metodebruk.

Genetisk gruppe har hatt tre gruppemøter i 2014.

I løpet av 2015 er det behov for at gruppen styrkes både faglig og i antallet medlemmer pga. økte restanser og saksbehandlingstid de siste år. Vi vil ellers fortsette arbeidet for at fagmiljøene skal ta i bruk mandat og standardiserte vurderinger i rettsgenetikken i Norge. Gruppen vil også ta initiativ til nye samhandlingsmøter og fagmøter med de rettsgenetiske miljøene i Norge.

---

<sup>29</sup> Likelihood ratio: Sannsynlighet for at sporet har DNA fra referansen (1), mot at det alternativt er fra en annen ubeslektet (2), vurderes med en LR. En LR angir således hvor mange ganger mer sannsynlig det er for å få sporprøveresultatet dersom det inneholder DNA fra referansen (1), mot at det er fra en annen ubeslektet person (2).

## 4. TOKSIKOLOGISK GRUPPE

### 4.1 Generelt

Gruppens oppgaver er rettet mot kvalitetssikring av sakkyndige erklæringer som omhandler rusmidlers innvirkning på evnen til å føre motorisert kjøretøy og på adferd ved mistanke om andre straffbare handlinger. Også kvalitetssikring av erklæringer knyttet til saker som gjelder beslag av rus- og dopingmidler, beregning av rusdoser og beretning om deres virkning ligger til arbeidet i toksikologisk gruppe.

I 2014 hadde gruppen åtte medlemmer. Bettina Riedel var i leders fravær konstituert leder fram til mars, da overtok Vigdis Vindenes dette vervet.

De aller fleste sakene ble behandlet av to medlemmer, mens større og faglig utfordrende saker ble behandlet av tre eller flere.

På grunn den høye restansen som gruppen hadde ved starten av året, og for å få saksbehandlet flere saker ble det som en midlertidig ordning innført fire sluttstillere.

Fra 2013 var gruppen forsterket med flere medlemmer, og i 2014 var det seks medlemmer som kunne behandle sakkyndige erklæringer vedrørende ruspåvirket kjøring, jf. vegtrafikkloven, hvor de aller fleste erklæringer blir utarbeidet av ansatte på FHI.

Vurdert under ett hadde gruppen en sammensetning som samlet gav en bred kompetanse innen retts toksikologi og klinisk farmakologi. Medlemmenes erfaring innen de ulike fagområdene dekket alle problemstillingene som gruppen har jobbet med.

### 4.2 Antall sakkyndige erklæringer

Som året før var det en liten nedgang i antall innkomne saker, jf. tabell 4.1. Det var 99 færre saker i 2014 enn året før. Dette kan skyldes redusert behov for sakkyndige erklæringer etter innføringen av faste grenser, jf. vegtrafikkloven. Situasjonen de siste årene ser ut til å ha stabilisert seg når det gjelder behovet for sakkyndige erklæringer, med en vedvarende liten reduksjon i antallet, som kan tyde på at det nye systemet stadig benyttes mer effektivt.

Antall behandlede saker i toksikologisk gruppe i 2014 var nesten doblet fra 2013. Etter innføringen av elektronisk databehandlersystem hadde gruppen en svært stor restanse, og saksbehandlingstiden ved starten av året var om lag seks måneder. Det var derfor fokus i hele 2014 på å redusere saksbehandlingstiden.

**Tabell 4.1 Antall erklæringer<sup>30</sup> innkommet - behandlet - restanse**

|                  | 2014         | 2013  |
|------------------|--------------|-------|
| <b>Innkomet</b>  | <b>1 754</b> | 1 853 |
| <b>Behandlet</b> | <b>2 242</b> | 1 168 |
| <b>Restanse</b>  | <b>219</b>   | 767   |

<sup>30</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

### 4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet toksikologisk gruppe

De aller fleste sakene som ble behandlet i gruppen i 2014 var som tidligere saker som omhandlet spørsmål om ruspåvirket kjøring, jf. vegtrafikkloven. De øvrige sakene utgjør et lite antall saker totalt, og gjelder spørsmål om andre typer lovovertrødelse, som nærmere spesifisert i tabell 4.2. For en nærmere forklaring av forkortelsene vises til fotnoten.

**Tabell 4.2 Type lovovertrødelse<sup>31</sup> i innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer**

| År/Lov | Vtrl  | Nark | Strl | L/L | Sed | Båt | Vå | LM | A | Totalt |
|--------|-------|------|------|-----|-----|-----|----|----|---|--------|
| 2014   | 1 490 | 17   | 8    | 26  | 18  | 14  | 1  | 10 | 3 | 1 587  |
| 2013   | 1 596 | 22   | 23   | 5   | 19  | 7   | 3  | 5  | 3 | 1 683  |

### 4.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe

Som tidligere ses betydelig regionale forskjeller i antall innkomne saker, jf. tabell 4.3. Denne variasjonen endres fra år til år. Sogn og Fjordane hadde det lavest antallet i 2012 og 2013, men i 2014 var det Oslo som hadde færrest saker per 100 000 innbyggere. Finnmark hadde høyst antall saker i 2014. Finnmark hadde om lag tre ganger så mange saker per 100 000 innbyggere sammenliknet med Oslo.

Vi har ikke dokumentasjon på hvorfor det foreligger slike forskjeller, men dette skyldes trolig ulikt fokus på denne type saker i de ulike politidistriktene, ulik praksis for rekvirering av sakkyndige erklæringer og begge deler er også knyttet til distriktenes økonomiske situasjon. I tillegg kan det være regionale variasjoner i legemiddel- og rusmiddelbruk og tilfeldig variasjon fra år til år.

Etter innføring av faste grenser vil analyseresultatene fra FHI kunne benyttes til straffeutmåling i rettsvesenet, og behovet for sakkyndig erklæringer er derfor redusert. Det er sannsynlig at også dette praktiseres ulikt.

Ulikhetene mellom fylkene, og endringer fra år til år er observert over tid – uten at vi har sett noen tydelige trender.

<sup>31</sup> Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Strl. § 168, Strl.: Straffeloven for øvrig, L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet, Sed: Sedelighetskapitlet i strl., Båt: Småbåtloven, Vå.: Våpenloven, LM: Legemiddelloven, Pliktm.: Lov om pliktmessig avhold, Vilt.: Viltloven, A: Annet

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

| Fylke/År                      | 2014 <sup>32</sup> |             | 2013         |            |
|-------------------------------|--------------------|-------------|--------------|------------|
|                               | Antall             | Pr 100 000  | Antall       | Pr 100 000 |
| Østfold                       | 81                 | 29          | 44           | 15         |
| Akershus                      | 222                | 39          | 253          | 44         |
| Oslo                          | 109                | 17          | 140          | 22         |
| Hedmark                       | 65                 | 33          | 81           | 42         |
| Oppland                       | 58                 | 31          | 62           | 33         |
| Buskerud                      | 74                 | 27          | 98           | 36         |
| Vestfold                      | 88                 | 37          | 98           | 41         |
| Telemark                      | 73                 | 43          | 71           | 41         |
| Agder-fylkene                 | 143                | 49          | 162          | 55         |
| Rogaland                      | 196                | 43          | 213          | 46         |
| Hordaland                     | 131                | 26          | 138          | 27         |
| Sogn og Fjordane              | 27                 | 25          | 16           | 15         |
| Møre og Romsdal               | 74                 | 28          | 55           | 21         |
| Sør-Trøndelag                 | 82                 | 26          | 64           | 21         |
| Nord-Trøndelag                | 31                 | 23          | 30           | 22         |
| Nordland                      | 43                 | 18          | 69           | 29         |
| Troms                         | 51                 | 31          | 55           | 34         |
| Finnmark                      | 38                 | 51          | 33           | 42         |
| Svalbard                      | -                  | -           | -            | -          |
| Andre <sup>33</sup>           | 1                  | -           | 1            | -          |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>1 587</b>       | <b>≈ 32</b> | <b>1 683</b> | <b>33</b>  |

<sup>32</sup> Basert på folketall per 1. januar 2014<sup>33</sup> Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim og Kripos etc.

## 4.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014

Toksikologisk gruppe fant ingen vesentlige mangler i 86 % av sakene i 2014, hvilket er en økning fra 2013 hvor tallet var 77 %.

Det var vesentlige mangler i om lag 5 % av de behandlede sakene i 2014, og dette utgjør en betydelig reduksjon sammenliknet med 2013, hvor det ble funnet vesentlige mangler i 12 % av sakene, jf. tabell 4.4. Dette tyder på at de sakkyndige erklæringene som omhandler vegtrafikkloven, etter innføringen av faste grenser har funnet en mer enhetlig form.

Tilbakemeldingene fra kommisjonen medførte i enkelte saker at de sakkyndige endret sin konklusjon, mens de i andre saker opprettholdt opprinnelig konklusjon. Tilbakemeldingene er viktig for å synliggjøre ovenfor rettsvesenet at det kan foreligge ulike oppfatninger og faglige vurderinger.

**Tabell 4.4 Reaksjoner<sup>34</sup> fra toksikologisk gruppe**

| Reaksjoner  | Antall 2014  | Antall 2013  |
|---|--------------|--------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 1 919        | 899          |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 199          | 122          |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 116          | 130          |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 7            | 16           |
| Ber om nye sakkyndige                             | 1            | -            |
| <i>Avviste erklæringer</i>                        | -            | 1            |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>2 242</b> | <b>1 168</b> |

<sup>34</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

## 4.6 Saksbehandlingstid

Ved starten av året var saksbehandlingstiden omlag seks måneder, og gruppen hadde hovedfokus på å få redusert denne. Ved å se på gjennomsnittlig antall dager var det en reduksjon fra 90 dager per sak i vanlige erklæringer i 2013, til 64 i 2014. Det ble behandlet omtrent dobbelt så mange saker i 2014 sammenliknet med 2013, og dette har bidratt til redusert saksbehandlingstid. Restansen ble redusert fra 767 i 2013 til 219 i 2014. Det inkom noe færre saker i 2014 sammenliknet med 2013 (99 færre).

Det var en økning på 84 % i antall hastesaker fra 2013, men dette skyldes i hovedsak gruppens restansesituasjon. En rekke saker ble ikke ferdigbehandlet i gruppen innen sakene skulle til hovedforhandling, og måtte dermed behandles som hastesaker.

**Tabell 4.5 Saksbehandlingstid<sup>35</sup>**

| Type erklæring | Erklæring | Tilleggserklæring | Oppdatert erklæring <sup>36</sup> |
|----------------|-----------|-------------------|-----------------------------------|
| Antall dager   | 64        | 14                | 26                                |

## 4.7 Generelt om gruppens arbeid

Gruppens hovedmål i 2014 var å redusere saksbehandlingstiden, fordi dette anses som et viktig tiltak for bedre og mer rettssikker behandling av rettskoksikologiske saker i rettsvesenet. En betydelig reduksjon i saksbehandlingstiden ble oppnådd i løpet av året.

Den absolutt største mengden saker som behandles i gruppen omhandler ruspåvirket kjøring, jf. vegtrafikkloven. Etter innføringen av «faste grenser» i 2012, ble det en betydelig endring i praksis for hvordan disse sakene ble håndtert. I begynnelsen førte dette til ulik praksis blant de sakkyndige og også utfordringer for kommisjonen med hensyn til kvalitetssikring og likebehandling av disse sakene. Det har blitt gjort betydelige endringer i hvordan disse sakene besvares fra de sakkyndige de siste årene, men i 2014 ble erklæringene utarbeidet etter mer enhetlig praksis.

Toksikologisk gruppe har i 2014 jobbet videre med å etablere en felles forståelse for vurdering av områder med faglige utfordringer, både innad i gruppen, og med sakkyndige innen rettskoksikologi fra FHI, og det har vært avholdt tre gruppemøter i løpet av 2014. Gruppen har også årlige fellesmøter med de sakkyndige på FHI for å diskutere faglige generelle problemstillinger, og avholdt et slikt møte også i 2014. Disse møtene er svært nyttige og bidrar til økt faglig kompetanse og forståelse. Et annet resultat er tydeligere erklæringer mht. premisser og vurderinger, og det kommer tydeligere kommentarer fra DRK. Begge deler vil bidra til enklere saksbehandling i rettsvesenet, og dermed bedre rettssikkerhet. På årets møte var politiadvokat Øystein Skjønberg til stede, og det ble en svært nyttig diskusjon rundt håndteringen av sakene som omhandler ruspåvirket kjøring, jf. vegtrafikkloven.

Gruppeleder deltok også på møte med Riksadvokaten i november 2014, hvor det blant annet ble presisert at Riksadvokaten ønsker at politiets tegn og symptomer bør legges til grunn når de sakkyndige vurderer ruspåvirkning, jf. vegtrafikkloven. Ønsket om at det utføres obduksjoner og dermed toksikologisk analyse i alle fatale trafikkulykker ble tatt opp.

<sup>35</sup> Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall *virkedager* på erklæringer mottatt og besvart i 2014

<sup>36</sup> Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

Gruppen utarbeidet en høringsuttalelse til forslag om standardisert mandat til bruk i saker som omhandler ruspåvirket kjøring. Forslaget til mandat var utarbeidet av representanter fra FHI, Divisjon for rettsmedisinske fag og påtalemyndighet. Toksikologisk gruppe var positiv til både initiativet og forslaget, og tilbakemeldingene førte til at arbeidene med standardisert mandat vil bli intensivert i 2015

For 2015 vil gruppen ha fokus på å styrke samarbeidet med de andre gruppene i DRK med henblikk på å bidra til kvalitetssikring av farmakologiske og toksikologiske vurderinger i saker som tilligger de andre gruppene. Gruppen vil også utarbeide nyhetsbrev om relevante faglige problemstillinger. Begge deler vil bidra til å heve det faglige nivået på arbeidet som gjøres i toksikologisk gruppe, og minst like viktig er det at denne kunnskapen gjøres tilgjengelig for andre aktører som arbeider med retts toksikologiske problemstillinger.

Utfordringen med «Nye Psykoaktive Substanser» (NPS) er fortsatt til stede. Økningen i antall nye stoffer per år fortsatte å øke i 2014, og det ble registrert et rekordhøyt antall nye stoffer i Europa i 2014; 101 nye rusmidler. Disse stoffene medfører en betydelig utfordring både når det gjelder beregning av rusdoser/brukerdoser og virkninger, fordi det ikke finnes vitenskapelig litteratur som kan legges til grunn.

## 5. PSYKIATRISK GRUPPE

### 5.1 Generelt

Psykiatrisk gruppe har som i årene før bestått av ni medlemmer. Det har ikke vært endringer blant kommisjonsmedlemmene i psykiatrisk gruppe i løpet av 2014.

Som hovedregel kvalitetskontrolleres alle innsendte erklæringer av tre medlemmer, som av og til utvides med flere saksbehandlere også fra andre grupper om problemstillingen krever det.

Psykiatrisk gruppe har i alt hatt seks møter i 2014 av ulik varighet og som i all hovedsak omhandlet ulike problemstillinger saksbehandlingen reiser. Etter at Tilregnelighetsutvalget la fram sin [NOU 2014: 10 «Skyldevne, samfunnsvern og sakkyndighet»](#) ble det avholdt to møter med gjennomgang og drøfting av utredningen og diskusjon rundt innholdet i DRK sin høringsuttalelse.

### 5.2 Antall sakkyndige erklæringer

Som det fremgår av tabell 5.1 kom det inn om lag like mange saker i 2014 som i 2013, mens det ble behandlet ca. 120 flere saker i 2014 enn 2013. Dette var en følge av den opparbeidede restansen i 2013.

Den uheldige trenden fra tidligere år har vært like tydelig i 2014. Flere og flere erklæringer blir mer og mer omfangsrike. Kun et fåtall av erklæringene som er lengre enn 35-40 sider kan etter DRK sin oppfatning innholdsmessig forsvare lengden. Som tidligere angitt kan psykiatrisk gruppe ikke på noen måte se at de mer omfattende erklæringene øker kvaliteten sammenliknet med kortere erklæringer.

I 2014 mottok psykiatrisk gruppe fortsatt erklæringer som åpenbart var for omfattende eller med for mange gjentakelser kommentar. Dersom utviklingen mot lange og ordrike erklæringer ikke snur, vil DRK vurdere å endre praksis, bemerke oftere samt vurdere krav om utarbeiding av ny og nedkortet erklæring. Kortere erklæringer fremstår som regel av høyere kvalitet og er mer presise i å avklare mandatets punkter, enn det lengre erklæringene gjør.

DRK vil fraråde de sakkyndige mot å innta lange saksutdrag som ikke har betydning for besvarelsen av mandatet. Videre vil DRK fraråde en praksis enkelte sakkyndig har etablert, hvor det siteres opptil flere ulike diagnoser etter ICD-10 i tilnærmet fulltekst. Observandens symptombilde holdes deretter opp mot kriteriene for de ulike ICD-10 diagnosene før de sakkyndige konkluderer. Dette i motsetning til å bruke et vanlig differensialdiagnostisk beslutningstre. Moderne diagnosesystem som ICD-10 er hierarkisk oppbygd med eksklusjons- og inklusjonskriterier, der enkelte diagnoser har forrang foran andre. Om kriteriene for en diagnose høyere oppe i hierarkiet er oppfylt, er det ikke nødvendig å diskutere diagnoser lavere nede i hierarkiet. Kun ved tvil er det grunnlag for å drøfte diagnoser lenger ned i hierarkiet. Denne praksisen kan av og til gi inntrykk av en manglende forståelse av hvordan moderne diagnosesystem er oppbygd.

Gruppen ser også en tendens til at enkelte sakkyndige foretar bevisvurderinger uten forbehold om rettens vurdering av faktum. Rene sannsynlighetsvurderinger om det retten skal ta stilling til gjøres av og til på en måte som kan gi inntrykk av at de sakkyndige ikke



oppfatter at det er bevisvurderinger de faktisk gjør. Det er spesielt ved årsaksforklaringer i det som omtales som «fornærmedeerkklæringer» og problemstillinger rundt selvpåført rus i vanlige rettspsykiatriske erklæringer dette er et problem. Sakkyndige bør være bevisst at det sakkyndige beviset er bare ett av flere bevis retten skal ta stilling til i sin bevisvurdering.

Gruppen ser også at enkelte sakkyndige blander klinisk og rettspsykiatrisk diagnostikk på en måte som gjør det vanskelig å vurdere hva de egentlig konkluderer om.

**Tabell 5.1 Antall erklæringer<sup>37</sup> innkommet - behandlet - restanse**

|                  | 2014       | 2013 |
|------------------|------------|------|
| <b>Innkomet</b>  | <b>600</b> | 596  |
| <b>Behandlet</b> | <b>648</b> | 521  |
| <b>Restanse</b>  | <b>33</b>  | 109  |

I 2014 er det et fall i antall fornærmedeerkklæringer og foreløpige erklæringer, jf. strpl. § 165 fjerde ledd, som sendes inn til DRK. Dette i motsetning til foregående år. DRK antar at det fortsatt redegjøres for foreløpige erklæringer i retten uten at de er kvalitetskontrollert av DRK. Som i tidligere årsrapporter, fastholder DRK synspunktet om at foreløpige erklæringer kun har som formål å avklare om det er nødvendig med en rettspsykiatrisk undersøkelse, i de tilfeller det er tvil om de rettslige begrepene i straffeloven (strl.) §§ 44 og 56 bokstav c kan komme til anvendelse. Da foreløpige erklæringer ikke er tiltenkt å brukes som bevis i straffesaker er de unntatt fra innsendelsesplikten, jf. strpl. § 147 første ledd. Men om erklæringene legges fram i retten mener DRK den foreløpige erklæringen er å anse som en vanlig rettsmedisinsk erklæring og ikke lenger er unntatt fra innsendelsesplikten. Vanligvis er oppdragsgiver for foreløpige erklæringer påtalemyndigheten. DRK ser at det hender at retten er oppdragsgiver. Når retten er oppdragsgiver anses erklæringen å omfattes av innsendelsesplikten.

Det er også eksempler på sakkyndigerklæringer for påtalemyndigheten som omtales som en «foreløpig erklæring», men som i mandatet har spørsmålsstillinger utover det å avklare om det er tvil om begrepene i strl. §§ 44 og 56 bokstav c kan komme til anvendelse. Etter DRKs vurdering er dette å anse som sakkyndigerklæringer utferdiget for å bistå påtalemyndigheten i etterforskningen, og som på lik linje med andre rettsmedisinske erklæringer er omfattet av innsendelsesplikten.

Antall risikovurderinger ved tidsmessige milepæler ved forvaring og særreaksjoner, jf. tabell 5.2 under, er som forventet fortsatt økende og en kan anta denne tendensen vil fortsette så lenge antallet som dømmes til og får opprettholdt særreaksjon er flere enn de som får opphør. Unntaket er dom til tvungen omsorg som er stabilt lavt.

<sup>37</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

**Tabell 5.2 Innkomne erklæringer<sup>38</sup> fordelt på undersøkelsestyper**

| Undersøkelsestyper         | 2014       | 2013       |
|----------------------------|------------|------------|
| Rettspsykiatrisk erklæring | 362        | 374        |
| Tilleggserklæring          | 80         | 65         |
| Undersøkelse av fornærmede | 34         | 44         |
| Barneobservasjon           | -          | -          |
| Nevropsykologisk erklæring | 14         | 3          |
| Foreløpig erklæring        | 15         | 25         |
| Nevrologisk undersøkelse   | -          | 2          |
| Risikovurdering            | 37         | 27         |
| Overprøving av særreaksjon | 55         | 51         |
| Sykemelding tiltalt        | -          | 1          |
| Andre undersøkelsestyper   | 3          | 4          |
| <b>Totalt</b>              | <b>600</b> | <b>596</b> |

### 5.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe

Psykiatrisk gruppe erfarer at observander i mange tilfeller kan være siktet eller mistenkt for en rekke lovovertrødelse. Det er således en utfordring å skulle føre statistikk over hvilke lovbrudd saken gjelder. Det er ofte omfattende siktelse eller tiltalebeslutninger med en rekke brudd på straffeloven, våpenloven, vegtrafikkloven, legemiddeloven m.m. Handlingstiden er da en rekke ulike tidspunkt ofte spredt over lengre tidsperioder, opp til flere år.

Psykiatrisk gruppe har av den grunn valgt å synliggjøre alvorlige lovbrudd som drap og drapsforsøk, da det antas at disse sakene er av størst interesse. Av de i alt 600 innkomne sakene i psykiatrisk gruppe i 2014 gjaldt 29 saker, drap eller drapsforsøk. For årene 2013 og 2012 var tallene henholdsvis 42 og 30.

Av de 29 sakene som omhandler drap eller drapsforsøk konkluderte de sakkyndige i den innsendte rettspsykiatriske erklæringen i sju av sakene med at observanden var «psykotisk», jf. strl. § 44. I to av sakene konkluderte de sakkyndige med at observanden hadde «en alvorlig psykisk lidelse...», jf. strl. § 56 c.

<sup>38</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

## 5.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet psykiatrisk gruppe

Over tid synes det å være endringer i de ulike fylkene i hvor mange rettspsykiatriske erklæringer som utferdiges per 100 000 innbyggere. Disse variasjonene over tid har antagelig ingen noen god forklaring på, men kan skyldes ulike forhold. Det er likevel noen fylker som ligger stabilt lavt år for år som Oppland, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane. I 2014 er det Finnmark fulgt av Agder-fylkene som har flest rettspsykiatriske erklæringer per 100 000 innbyggere, jf. tabell 5.3.

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

| Fylke/ År                     | 2014 <sup>39</sup> |                        |            | 2013          |                       |             |
|-------------------------------|--------------------|------------------------|------------|---------------|-----------------------|-------------|
|                               | Ant. totalt        | Antall rettspsyk erkl. | Pr 100 000 | Antall totalt | Antall rettsps. erkl. | Pr 100 000  |
| Østfold                       | 29                 | 18                     | 6          | 21            | 16                    | 7           |
| Akershus                      | 61                 | 17                     | 3          | 59            | 23                    | 10          |
| Oslo                          | 93                 | 42                     | 7          | 86            | 53                    | 14          |
| Hedmark                       | 24                 | 16                     | 8          | 20            | 11                    | 10          |
| Oppland                       | 7                  | 5                      | 3          | 1             | 1                     | 1           |
| Buskerud                      | 31                 | 17                     | 6          | 32            | 21                    | 12          |
| Vestfold                      | 19                 | 11                     | 5          | 22            | 19                    | 9           |
| Telemark                      | 17                 | 14                     | 8          | 14            | 12                    | 8           |
| Agder-fylkene                 | 62                 | 47                     | 16         | 50            | 39                    | 17          |
| Rogaland                      | 79                 | 59                     | 13         | 53            | 44                    | 11          |
| Hordaland                     | 35                 | 18                     | 4          | 45            | 31                    | 9           |
| Sogn og Fjordane              | 8                  | 5                      | 5          | 4             | 2                     | 4           |
| Møre og Romsdal               | 24                 | 15                     | 6          | 22            | 18                    | 8           |
| Sør-Trøndelag                 | 37                 | 27                     | 9          | 37            | 30                    | 12          |
| Nord-Trøndelag                | 7                  | 7                      | 5          | 6             | 6                     | 4           |
| Nordland                      | 26                 | 18                     | 7          | 25            | 18                    | 10          |
| Troms                         | 20                 | 13                     | 8          | 14            | 11                    | 9           |
| Finnmark                      | 15                 | 10                     | 13         | 18            | 17                    | 24          |
| Gjenopptakelseskommissjonen   | 6                  | 3                      | -          | 2             | 2                     | -           |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>600</b>         | <b>362</b>             | <b>≈ 7</b> | <b>531</b>    | <b>374</b>            | <b>≈ 10</b> |

<sup>39</sup> Basert på folketall per 1. januar 2014

## 5.5 Reaksjoner fra kommisjonen i behandlede saker for 2014

Som tabell 5.4 viser så finner kommisjonen ingen vesentlige mangler uten eller med en kommentar ved 569 av 648 behandlede saker. Det kommenteres i 116 saker, et tall som kan virke høyt spesielt sammenlignet med de andre gruppene. Til dette vil det som i tidligere år bemerkes at enkelte kommentarer opptrer hyppig og ikke uvanlig til de samme sakkyndige. Om de sakkyndige hadde endret atferd som følge av kommentarene fra DRK hadde andelen kommentarer falt betraktelig.

Som i tidligere år gis det regelmessig en kommentar til de(n) sakkyndige i erklæringer om fornærmede i straffesaker at de bør ta mer forbehold om rettens vurdering av faktum i saken. Om de sakkyndige hadde fulgt rådene i [Nyhetsbrev nr. 21](#) fra psykiatrisk gruppe hadde antallet kommentarer vært lavere. Det kommenteres fortsatt på overutredninger, for omfattende erklæringer samt at de sakkyndige i sin konklusjon skal ta stilling til alle tilstandene mandatets punkter omhandler.

De gangene uttalelser fra kommisjonen kan medføre endret konklusjon omtales det som en vesentlig mangel. Dette selv om det er nyanser som skiller de sakkyndiges og kommisjonens oppfatning. Slik sett trenger ikke en vesentlig mangel si noe om kvaliteten på en erklæring, mer at det er et vanskelig skjønn der DRK utfordrer de sakkyndige på skjønnet.

Psykiatrisk gruppe behandlet i 2014 klart flere saker enn i 2013. Gruppen påpekte vesentlige mangler og ba om tilleggserklæring i 54 saker, mot 29 saker i 2013. Prosentmessig er ikke dette en så stor endring som tallene kan gi inntrykk av. Tallene for 2014 er også mer i tråd med tallene for årene før. Det fremstår ikke slik at det er en overrepresentasjon av yngre nye sakkyndige som får bemerkningen «vesentlige mangler». Det er dog en tendens til at noen sakkyndige klart oftere har fått denne reaksjonen enn andre.

Reaksjonen «vesentlige mangler» og samtidig be om nye sakkyndige, ble ikke brukt i 2014. Ved en anledning ble retten bedt om å se bort fra en erklæring med vesentlige mangler da det forelå en annen erklæring fra rettsoppnevnt sakkyndig uten vesentlige mangler.

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

**Tabell 5.4 Reaksjoner<sup>40</sup> fra psykiatrisk gruppe**

| Reaksjoner  | Antall 2014 | Antall 2013 |
|---|-------------|-------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 453         | 374         |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 116         | 82          |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 54          | 29          |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 16          | 21          |
| Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige         | -           | 1           |
| <i>Avviste erklæringer</i>                        | 9           | 14          |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>648</b>  | <b>521</b>  |

<sup>40</sup> Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

## 5.6 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden for erklæringer gikk klart ned fra 2014 til 2013. Hovedgrunnen til dette var at de opparbeidede restansene fra 2013 ble tatt første halvår 2014. Tallene for tidligere år er ikke sammenlignbare da tallene for 2013 og 2014 er registrert som i tidligere år, men saksbehandlingstiden i 2014 nærmer seg tidligere år.

For psykiatrisk gruppe var den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for rettspsykiatriske erklæringer 30 virkedager mot 42 i 2013, for tilleggserklæringer 21 virkedager mot 27 i 2013 og for oppdatert/reviderte erklæring 14 virkedager mot 29 i 2013.

I 2014 var antall hastesaker 127, en liten nedgang fra året før, se tabell 1.3. Med hastesak menes i denne forbindelse at kommisjonen blir bedt om å behandle en sakkyndigerklæring i nær tilknytning til eller under hovedforhandling. Da hastesakene i 2014 stort sett var meldt inn til DRK flere dager i forveien var den opplevde belastningen av hastesaker i 2014 som i 2013 mindre enn årene før. Inntrykket i 2011 og 2012 var at mange flere hastesaker ble varslet 1-2 dager før eller etter at hovedforhandlingen allerede var i gang.

**Tabell 5.5. Saksbehandlingstid<sup>41</sup>**

| Type erklæringer | Erklæring | Tilleggserklæring | Oppdatert erklæring <sup>42</sup> |
|------------------|-----------|-------------------|-----------------------------------|
| Antall dager     | 30        | 21                | 14                                |

## 5.7 Generelt om gruppens arbeid

Som i 2013 har kvalitetskontroll av erklæringene og tiltak for å få ned saksbehandlingstiden vært prioritert i psykiatrisk gruppe i 2014. Stort sett all kapasitet i gruppelederfunksjonen har vært brukt til å få kontrollert erklæringer og innhenting av restansesituasjonen. Annet arbeid har dessverre vært nedprioritert.

Gruppen har flere punkter som gruppen ser behov for å ta opp i nyhetsbrev. Forhåpentligvis vil det kunne gjennomføres i 2015. Endringene i straffeloven trer i kraft 1. oktober 2015. Da erstattes to begrep i straffeloven av 1902 som beskriver bevissthetsforstyrrelser i rettspsykiatrisk forstand, samt at §§ 44, 45, 56 bokstav c og 39 erstattes med nye. Av den grunn vil det trenge en revidering av standardmandatet i løpet av høsten tilpasset den nye straffeloven. DRK vil ta initiativ overfor Riksadvokaten og Domstolsadministrasjonen for å få satt i gang et slikt arbeid.

<sup>41</sup> Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på erklæringer mottatt og besvart i 2014

<sup>42</sup> Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

## 6. SEKRETARIATET

SRF innehar sekretariatsfunksjonen for 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 jurist og konsulenter i SRF.

Sekretariatet bistår kommisjonen bl.a. med mottak, fordeling og utsendelse av saker og uttalelser fra kommisjonen, med praktiske og administrative forberedelser til interne og eksterne møter, med arrangering av B-kurs samt besvarer en rekke henvendelser fra andre aktører i strafferettspleien.

I 2014 har også ressurser vært brukt på å bistå Innstillingsrådet for Den rettsmedisinske kommisjon<sup>43</sup>, herunder utlysning av vervet, mottak av søknader og tilrettelegging av rådets arbeid. Sekretariatsleder har fungert som rådets sekretær.

Ved behandlingen av sakkyndige erklæringer i psykiatrisk gruppe gjennomgår sekretariatsleder 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 konkluderer med at det er «ingen vesentlige mangler», men likevel påpeker enkelte forhold. I 2014 utgjorde dette om lag en fjerdedel av sakene som ble behandlet av psykiatrisk gruppe. Sekretariatsleder har også bistått de andre gruppene ved behov.

Sekretariatet vil i 2015 ha særlig fokus på etablering av ny kommisjon med virkning fra 1. april 2015.

---

<sup>43</sup> Se [rundskriv G-04/2014](#)

