



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

ÅRSRAPPORT 2015



Innholdsfortegnelse

1. LEDERS BERETNING	3
2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL	5
2.1 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon.....	7
2.2 Sentrale volumtall for Den rettsmedisinske kommisjon	9
3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER	10
3.1 Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin	11
3.1.1 Generelt	11
3.1.2 Utfordringer for gruppens fagområde.....	12
3.1.3 Antall sakkyndige erklæringer.....	13
3.1.4 Type lovovertrerdelse i saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin	13
3.1.5 Fylkesvis fordeling av saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin	14
3.1.6 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015	18
3.1.7 Saksbehandlingstid	19
3.2 Genetisk gruppe	20
3.2.1 Generelt	20
3.2.2 Antall erklæringer	21
3.2.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet genetisk gruppe	21
3.2.4 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015	22
3.2.5 Fylkesvis fordeling av saker innkommet genetisk gruppe	23
3.2.6 Saksbehandlingstid	24
3.3 Toksikologisk gruppe.....	25
3.3.1 Generelt	25
3.3.2 Antall sakkyndige erklæringer.....	26
3.3.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet toksikologisk gruppe.....	27
3.3.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe	27
3.3.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015	29
3.3.6 Saksbehandlingstid	30
3.4 Psykiatrisk gruppe	31
3.4.1 Generelt	31
3.4.2 Antall sakkyndige erklæringer.....	32
3.4.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe	34
3.4.4 Fylkesvis fordeling i saker innkommet psykiatrisk gruppe.....	36
3.4.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015	37
3.4.6 Saksbehandlingstid	38
3.5 Sekretariatet.....	39

1. LEDERS BERETNING

År 2015 markerer et veiskille i Den rettsmedisinske kommisjons 115 år lange historie. Medlemmene, som ble oppnevnt med virkning fra 1. april 2015, er for første gang rekruttert gjennom en åpen søknadsprosess. Et innstillingsråd har vurdert de mottatte søknadene, og innstilt aktuelle kandidater overfor Justis- og beredskapsdepartementet. Som leder av kommisjonen opplever jeg prosessen som ryddig, transparent og betryggende.

Den rettsmedisinske kommisjons primære oppgave er kvalitetskontroll av rettsmedisinske sakkyndigerklæringer. I 2015 mottok kommisjonen over 8 200 erklæringer, en økning på mer enn 1 000 erklæringer sammenliknet med 2014. Sakstilfanget har økt innen alle fagområdene.

Sett i et femårsperspektiv, er det særlig innen klinisk rettsmedisin kommisjonen ser en betydelig økning. I perioden 2011-2015 har antall mottatte erklæringer innen feltet nær doblet seg. Økningen skyldes antakelig mer kunnskap om innsendelsesplikten til kommisjonen, men også et stadig sterkere fokus i justissektoren på oppfølging og oppklaring av volds- og seksualforbrytelser. Dermed øker antakelig også bruken av rettsmedisinske sakkyndige.

Kommisjonen ble i forbindelse med ny oppnevning utvidet med fem medlemmer (fra 37 til 42 medlemmer). Utvidelsen anser jeg som helt nødvendig tatt i betraktning økningen i antall mottatte erklæringer. Økningen setter et særlig press på kommisjonens medlemmer, og det vurderes fortløpende hvorvidt kommisjonen bør be innstillingsrådet om ytterligere oppnevnelser. I skrivende stund er ikke dette behovet til stede.

Kommisjonen behandlet i 2015 mer enn 8 400 erklæringer. Det kan på generelt grunnlag konstateres at det utøves god rettsmedisinsk sakkyndighet i Norge. For alle kommisjonens fire grupper er det i nær 90 % eller mer av erklæringene ikke funnet vesentlige mangler, eller kun gitt mindre kommentarer. Faren ved slike samlede tall er imidlertid at det ikke viser at det innen enkelte fag, eventuelt ved spesielle problemstillinger innen enkelte fag, ikke leveres den kvalitet som forventes. Det kan vekke bekymring at det innen det klinisk rettsmedisinske feltet gis kommentarer i nær 35 % av sakene, hvor av omlag 10 % er av vesentlig karakter. I samråd med leder og medlemmer av gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin diskuteres det ulike inngrep overfor situasjonen, blant annet vil kommisjonen ta

initiativ til en gjennomgang av de protokoller og journaler som benyttes som grunnlag for sakkyndigerklæringen på de respektive legevakt- og overgrepsmottak.

Slik rettsmedisinsk sakkyndighet er organisert i Norge, har kommisjonen en sentral rolle i utviklingen av rettsmedisinsk sakkyndighet. Kommisjonen har blant annet ansvar for å arrangere «Kurs i strafferett og straffeprosess for rettsmedisinske sakkyndige» (såkalt B-kurs). Etter å ha arrangert og fulgt dette kurset over flere år ser jeg at dette er et kurs både erfarne og uerfarne sakkyndige på det rettsmedisinske feltet har utbytte av. Kommisjonen jobber derfor kontinuerlig med å videreføre, utvikle og kjentgjøre dette kurset.

Et hovedmål har vært å etablere samhandling på tvers av faggruppene, da det er betydelige likhetstrekk mellom utfordringene for de ulike rettsmedisinske fagene. Det er likevel en opplevelse at det har vært for lite erfaringsutveksling mellom de ulike faggruppene i kommisjonen. Dette ønsker jeg at vi skal gjøre noe med i inneværende oppnevningsperiode.



Karl Henrik Melle

Leder av Den rettsmedisinske kommisjon

2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL

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

Kommisjonens primære oppgave er å kvalitetskontrollere erklæringer og uttalelser avgitt til påtalemyndigheten og retten av sakkyndige i straffesaker. Figur 1.1 under viser en noe forenklet saksgang.

Retten eller påtalemyndigheten (rekvirent) oppnevner en eller flere sakkyndige til å utrede et rettsmedisinsk spørsmål. De(n) oppnevnte sakkyndige avgir sin erklæring til rekvirent samt sender kopi av sin erklæring til DRK. Kommisjonen gjennomgår erklæringen, og sender sin uttalelse til partene i saken. Kommisjonen kan be de(n) sakkyndige om en tilleggsuttalelse og/eller ytterligere undersøkelser innen en gitt frist. Når saken er ferdig etterforsket, kan den sakkyndige erklæringen utgjøre en del av påtalemyndighetens grunnlag for en tiltale. Medlemmer av kommisjonen kan i denne forbindelse bli innkalt i retten under hovedforhandling for å redegjøre for kommisjonens behandling av erklæringen.

Figur 1.1 Saksgang



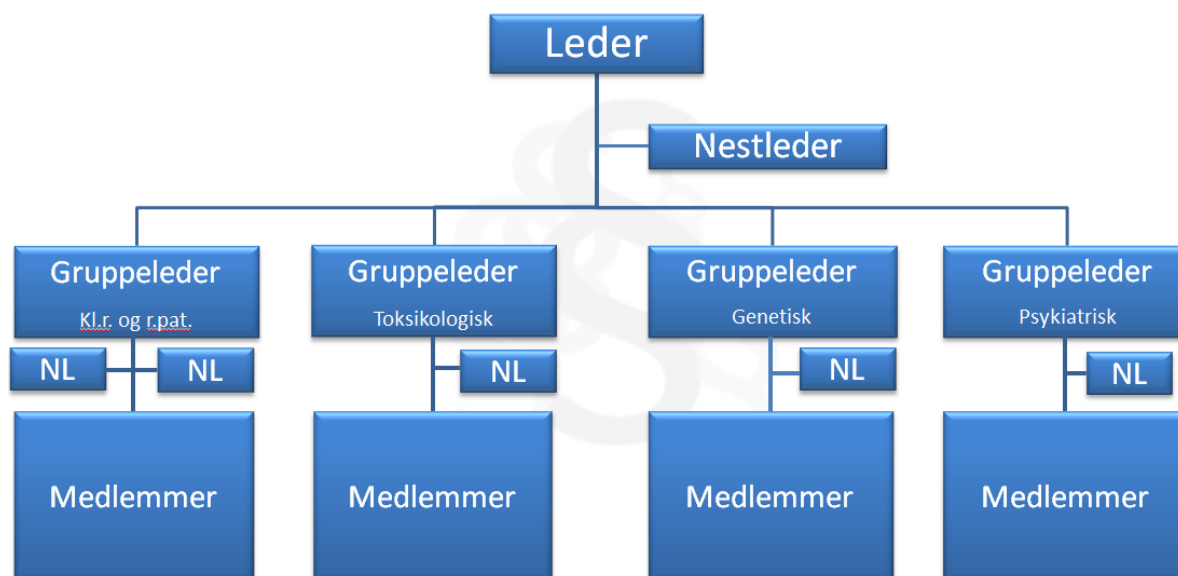
Kommisjonen har ansvar for en felles utdanning av sakkyndige (B-nivå), og avholder jevnlig B-kurs¹. Kommisjonens medlemmer underviser også i spisskompetansekurs innen de ulike fagområdene (C-kurs).

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

Kommisjonen ledes av kommisjonsleder. Kommisjonen er delt inn fire faggrupper som ledes av hver sin gruppeleder. Faggruppene er per i dag gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, toksikologisk gruppe, genetisk gruppe og psykiatrisk gruppe.

¹ For nærmere omtale av ABC-modellen, se [NOU 2001: 12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker](#)

Figur 1.2 Organisasjonskart



Statens sivilrettsforvaltning (SRF) utøver sekretariatsfunksjoner for kommisjonen. Sekretariatet skal bl.a. yte kommisjonen kontorfaglig og juridisk bistand. Seniorrådgiver Johan Flem Kalheim har fungert som leder av sekretariatet i 2015. Sekretariatet er nærmere omtalt i kapittel 3.5.

2.1 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon

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

Nestleder: Professor, dr. philos., Hans Geir Eiken, Ås

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 patologi, dr. med., Inge Morild, Bergen

Nestleder: Overlege, førsteam., spes. i barnesykdom, dr. med., Arne Kr. Myhre, Trondheim

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

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

Professor dr. med., spes. i patologi og i rettsmedisin, Hans Petter Hougen, København

Overlege, PhD, Helle M. F. Nesvold, Oslo

Overlege, spes. i patologi og i rettsmedisin, Steen Holger Hansen, København

Overlege, PhD, førsteam. i rettspatologi og klinisk rettsmedisin, Arne Stray-Pedersen, Oslo

Avsluttet sitt verv i forbindelse med oppnevning med virkning fra 1. april 2015

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

Toksikologisk gruppe

Leder: Overlege, spes. i klinisk farmakologi, PhD, Vigdis Vindenes, Oslo

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, Arne Helland, Trondheim

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

Konst. overlege, spes. i klinisk farmakologi, Jon Andsnes Berg, Bergen

Avsluttet sitt verv i forbindelse med oppnevning med virkning fra 1. april 2015

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

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

Genetisk gruppe

Leder: Professor, dr. philos, Hans Geir Eiken, Ås

Nestleder: Professor Per M. Knappskog, Bergen

Professor, dr. med., Niels Morling, København

Professor, PhD, Marie Allen, Uppsala

Forsker Toril Fagerheim, Tromsø

Forsker, dr. philos, Berit Myhre Dupuy, Oslo

Forsker, prosjektleder, Linda Ferrante, Oslo

Forsker, seniorrådgiver, Thomas Berg, Tromsø

Avdelingsdirektør, cand.scient., Marguerethe Stenersen, Oslo

Avsluttet sitt verv i forbindelse med oppnevning med virkning fra 1. april 2015

Førsteamanuensis Rune Johan Andreassen, Oslo

Forsker, dr. ing., Ingrid Eftedal, Trondheim

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

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

Overlege, spes. i psykiatri, Andreas Hamnes, Trondheim

Spes. i psykiatri, Agneta Nilsson, Risør

Professor, spes. i klinisk nevropsykologi, Knut Dalen, Hol

Dr. philos, spes. i klinisk psykologi, Johannes H. Langeveld, Stavanger

Overlege, spes. i psykiatri, dr. med., Kjersti Narud, Oslo

Overlege, spes. i psykiatri, dr. med., Jon Johnsen, Oslo

Avsluttet sitt verv i forbindelse med oppnevning med virkning fra 1. april 2015

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

Overlege, spes. i psykiatri, Hege Saltnes, Sandefjord

2.2 Sentrale volumtall for Den rettsmedisinske kommisjon

Tabell 2.2.1 Antall erklæringer² innkommet - behandlet - restanse

Gruppe/År	Innkomet		Behandlet		Restanse	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Rettspat. og klin. rettsmed.	3 646	3 227	3 304	3 893	863	287
Genetisk	1 842	1 543	2 212	1 139	367	763
Toksikologisk	2 062	1 754	2 198	2 242	136	219
Psykiatrisk	664	600	689	648	43	33
Totalt	8 214	7 124	8 403	7 922	1 409	1 302

Tabell 2.2.2 Reaksjoner³ fra kommisjonen i behandlede erklæringer for 2015

Reaksjoner/Gruppe	Rettspat. og klin. rettsmed.		Gen.		Toks.		Psyk.		Totalt
	Ant	% ⁴	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant
Ingen vesentlige mangler	2 595	79	2 155	97	1 870	85	468	68	7 088
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	580	18	29	1	190	9	143	21	942
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	112	3	18	1	121	6	52	7	303
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	11	<1	10	<1	17	<1	22	3	60
Ber om nye sakkyndige	-	-	-	-	-	-	1	<1	1
Avviste erklæringer	6	<1	-	-	-	-	3	<1	9
Totalt	3 304	≈ 100	2 212	≈ 100	2 198	≈ 100	689	≈ 100	8 403

² Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

³ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

⁴ Avrundet til nærmeste hele prosenttall

3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

Den rettsmedisinske kommisjon har hatt to særlige fokusområder i 2015:

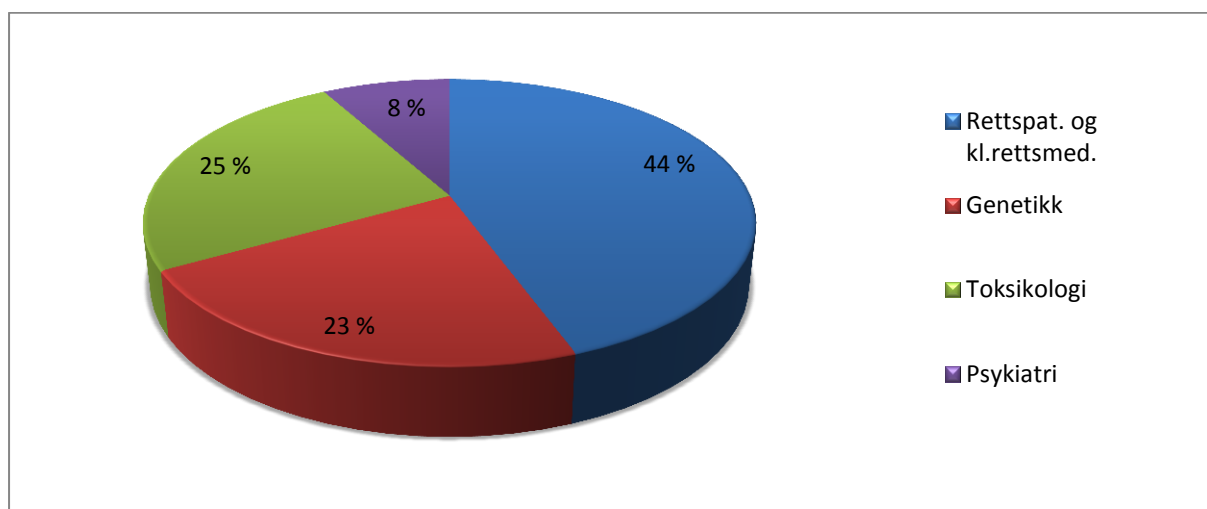
- Etablering av ny kommisjon med virkning fra 1. april 2015
- Reduksjon av restanse

Med virkning fra 1. april 2015 ble 42 personer oppnevnt som medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon. Av disse 42 er 13 helt nye. Dette gir samlet en 70/30-fordeling mellom kontinuitet og nyrekruttering, noe som oppleves som et fornuftig forholdstall. Gruppene har ved utløpet av 2015 etablert seg i sin arbeidsform, noe også antall behandlede erklæringer viser (se tabell 2.2.1 foran).

Samtidig som kommisjonen har behandlet et høyt antall erklæringer, har også inngangen av erklæringer vært høy. Dette har totalt sett medført at restansen har økt, dog er restansen både i genetisk og toksikologisk gruppe tilnærmet halvert. Restansen for gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin har økt betydelig, noe som må sees i forhold til den økte inngangen. Som figur 3.1 under viser, mottok denne gruppen mer enn 40 % av samlet antall erklæringer. Gruppen mottok også i overkant av 400 flere erklæringer sammenlignet med 2014 (se tabell 2.2.1 foran).

Det ble i 2015 utbetalt totalt kr 12 721 739 kroner i honorarer. Utbetalingene er i all hovedsak knyttet til saksbehandling av erklæringene, men også noe møte- og kursvirksomhet.

Figur 3.1 Prosentvis fordeling antall innkomne erklæringer



3.1 Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

3.1.1 Generelt

Gruppen består med virkning fra 1. april 2015 av 15 medlemmer, hvorav 11 også var oppnevnt i forrige periode. Fire er nye som kommisjonsmedlemmer. Størrelsen på gruppen gjenspeiler det store saksomfanget gruppen har.

Gruppens saksmengde utgjør nå mer enn 3 600 erklæringer. Det tilsvarer om lag 44 % av DRKs samlede saksportefølje.

Rettsmedisinske obduksjoner

Antall obduksjonsaker holder seg stabilt med knapt 1 800 erklæringer per år. Andelen der det bes om tilleggserklæring er på under 1 %. 9 % er uten vesentlige mangler, men får en bemerkning. Man har vurdert å skjære ned på antall obduksjonsaker som skal behandles av kommisjonen. Dette har imidlertid ikke vært ansett som ønskelig så lenge det ikke stilles formelle faglige krav til leger som utfører rettsmedisinske obduksjoner. DRK har derfor inntil videre en normerende funksjon som overvåker av kvaliteten på obduksjonsakene.

Rettsmedisinsk undersøkelse av levende personer (klinisk rettsmedisin)

Antall klinisk rettsmedisinske erklæringer har siden 2011 nær doblet seg, og i 2015 var antall erklæringer nærmere 1 500. Arbeidet med disse erklæringene varierer mye. Mange er enkle undersøkelser som nærmest fremstår som er korte journalnotater. Andre er svært omfattende.

Kvaliteten på de klinisk rettsmedisinske erklæringene er varierende. Noen sentre har gjennomgående høyt nivå. Andre steder sender en del erklæringer som ikke holder mål. Helt slette erklæringer er imidlertid blitt sjeldnere de siste par årene. En uro rundt den fremtidige organiseringen av voldtekstmottakene har ført til flere henvendelser til DRK. Flere voldtekstmottak har bedt DRK utferdige en skriftlig vurdering av mottakets kvalitet. DRK har innskrenket seg til å oppgi om mottakene har fått færre eller flere anmodninger om tilleggserklæringer enn gjennomsnittet.

Flere av gruppens medlemmer har nedlagt betydelig arbeid som arrangører og forelesere ved kurs for sakkyndige i fagspesifikke C-kurs i rettspatologi og klinisk rettsmedisin.

Gruppede medlemmer fra NTNU-miljøet og Folkehelseinstituttet (FHI) arrangerer årlige kurs for de som undersøker seksuelle overgrep. Gruppede medlemmer fra Folkehelseinstituttet har i samarbeid med Norsk Rettsmedisinsk Forening arrangert årlige kurs i pediatrik rettsmedisin, dvs. om undersøkelse ved fysisk barnemishandling, omsorgssvikt, ulykker og uforklarlige dødsfall samt kurs i trafikkmedisin. Disse kursene omfatter både rettspatologi og klinisk rettsmedisin.

3.1.2 Utfordringer for gruppens fagområde

DRK har fått ansvar for den generelle utdannelsen i rettslære for sakkyndige i rettsmedisin/forensisk vitenskap og arrangerer de årlige B-kursene. I Norge er det intet overordnet offentlig ansvar for utdannelsen i «rettspatologi og klinisk rettsmedisin»,

En frivillig sertifiseringsordning som ble innført av Norsk Rettsmedisinsk Forening i 2009, forutsetter et utdannelsesløp på 5 år, på linje med det som kreves for spesialitet i Finland, Sverige og Danmark. Seks yngre leger følger for tiden dette utdannelsesløpet ved Rettsmedisin/Folkehelseinstituttet. Alle overleger i rettspatologi og klinisk rettsmedisin fyller kravene til denne sertifiseringen, og 4 av 12 norske overleger har blitt/blir godkjent av svenske myndigheter for svensk spesialitet i faget.

Kvaliteten på de klinisk rettsmedisinske erklæringene viser størst variasjon. En sertifiseringsordning for gynekologer, barneleger og spesialister i allmenntidrett som arbeider med rettsmedisin kunne derfor kanskje vært ønskelig.

3.1.3 Antall sakkyndige erklæringer

Tabell 3.1.1 Antall erklæringer⁵ innkommet - behandlet - restanse

År	2015	2014
Innkommet	3 646	3 227
Behandlet	3 304	3 893
Restanse	863	287

Tabell 3.1.2 Antall innkomne primærerklæringer fordelt på fagområde

Fagområde/År	2015	2014
Rettspatologi	1 887	1 794
Klinisk rettsmedisin	1 555	1 264
Rettsodontologi	-	-
Rettsantropologi	5	7
Andre rettsmedisinske fag	18	12
Totalt	3 465	3 077

3.1.4 Type lovovertrerdelse i saker innkommet gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Tabell 3.1.3 Type lovovertrerdelse⁶ i innkomne primærerklæringer for klinisk rettsmedisin

	L/L	Sed	Strl	Vtrl	Nark	Annet	L/M	Totalt
År 2015	814	737	2	-	-	1	1	1 555
År 2014	612	630	21	-	-	-	1	1 264

⁵ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

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

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

Tabell 3.1.4 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer i rettspatologi og rettsantropologi (pr. 100 000 innbyggere)

Fylke/År	2015 ⁷		2014 ⁸	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	93	32	95	33
Akershus	132	22	151	26
Oslo	340	52	372	59
Hedmark	44	23	35	18
Oppland	30	16	25	13
Buskerud	114	41	144	53
Vestfold	75	31	77	32
Telemark	75	43	75	44
Agder-fylkene	29	10	25	9
Rogaland	263	56	200	43
Hordaland	275	53	244	48
Sogn og Fjordane	41	37	24	22
Møre og Romsdal	49	18	41	16
Sør-Trøndelag	125	40	111	36
Nord-Trøndelag	59	43	42	31
Nordland	84	35	78	32
Troms	37	22	41	25
Finnmark	22	29	20	26
Svalbard	2	-	1	-
Øvrige ⁹	3	-	-	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1 892	≈ 36	1 801	≈ 31

⁷ | 2015 var fem av erklæringene rettsantropologiske erklæringer

⁸ | 2014 var syv av erklæringene rettsantropologiske erklæringer

⁹ Gjelder Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker, Spesialenheten og KRIPOS

Tabell 3.1.5 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer i klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag (pr. 100 000 innbyggere)

Fylke/År	2015 ¹⁰		2014 ¹¹	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	54	19	44	15
Akershus	119	20	79	14
Oslo	297	45	291	46
Hedmark	54	28	3	2
Oppland	6	3	-	-
Buskerud	63	23	55	20
Vestfold	47	19	9	4
Telemark	49	28	40	23
Agder-fylkene	107	36	122	42
Rogaland	130	28	105	23
Hordaland	161	31	95	19
Sogn og Fjordane	12	11	3	3
Møre og Romsdal	121	46	80	31
Sør-Trøndelag	93	30	70	23
Nord-Trøndelag	40	29	36	27
Nordland	111	46	104	43
Troms	70	42	108	67
Finnmark	36	47	23	31
Andre ¹²	3	-	5	-
Svalbard	-	-	4	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1 573	30	1 276	≈ 25

¹⁰ I 2015 var 18 erklæringer i andre rettsmedisinske fag.

¹¹ I 2014 var 12 erklæringer i andre rettsmedisinske fag.

¹² Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim, Kripos etc.

Tabell 3.1.6 Innkomne rettspatologiske saker¹³ fordelt etter omstendighet ved dødsfallet

Dødsomstendighet	Antall
Død på bopel	1 006
Dødsfall, sykehus	55
Dødsfall, spedbarn	5
Dødsfall, fengsel/arrest	4
Trafikkulykker	70
Arbeidsulykker	18
Flyulykker	2
Fritidsulykker	6
Andre omstendigheter	440
Totalt	1 606¹⁴

Tabell 3.1.7 Innkomne rettspatologiske saker¹⁵ fordelt etter dødsårsak

Dødsårsak	Antall
Naturlig død	632
Ulykke	488
Drap	35
Selvmord	391
Ukjent årsak	60
Totalt	1 606¹⁶

Tabell 3.1.8 Metode for drap – innkomne rettspatologiske saker¹⁷

Drapsmetode	Antall
Skarp vold	13
Stump vold	10
Skuddskader	7
Kvelning	3
Forgiftning	1
Brann	1
Totalt	35

¹³ Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2015 – 31.12.2015

¹⁴ Pga. høy restanse i gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, er ikke alle mottatte saker klassifisert under omstendighet ved dødsfall.

¹⁵ Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2015 – 31.12.2015

¹⁶ Pga. høy restanse i gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, er ikke alle mottatte saker klassifisert under dødsårsak.

¹⁷ Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2015 – 31.12.2015

Antall erklæringer i drapssaker som er mottatt i DRK er ikke identisk med antallet pådømte drap. Det kommer av at den medisinske definisjon av drap er «død på grunn av villet påført skade». Det betyr ikke at gjerningspersonen blir dømt for drap.

Tabell 3.1.9 Metode ved selvdrap – innkomne rettspatologiske saker¹⁸

Drapsmetode	Antall
Skarp vold	8
Stump vold	44
Skuddskader	43
Kvelning	158
Forgiftning	84
Brann	2
Drukning	36
Forfrysning	4
Andre metoder	4
Elektrisk støt	1
Sprenging	1
Behandlingskomplikasjonsskade	1
Totalt	386¹⁹

Antallet selvdrap er lavere enn i den offisielle statistikken. Dette skyldes at ikke alle selvdrap fører til at politiet begjærer rettsmedisinsk obduksjon.

¹⁸ Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2015 – 31.12.2015

¹⁹ Pga. høy restanse i gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, er ikke alle mottatte saker klassifisert under metode ved selvdrap.

3.1.6 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015

Tabell 3.1.10 Reaksjoner²⁰ fra fagområdene rettspatologi og rettsantropologi

Reaksjoner	Rettspatologi	Rettsantropologi	Totalt
Ingen vesentlige mangler	1 585	10	1 595
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	151	-	151
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	4	-	4
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	-	-	-
Avviste erklæringer	-	-	-
Totalt	1 740	10	1 750

Tabell 3.1.11 Reaksjoner²¹ fra fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag

Reaksjoner	Klinisk rettsmedisin	Rettsodontologi	Andre med. fag	Totalt
Ingen vesentlige mangler	988	-	12	1 000
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	426	-	3	429
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	108	-	-	108
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	11	-	-	11
Avviste erklæringer	6	-	-	6
Totalt	1 539		15	1 554

²⁰ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

²¹ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

Antallet erklæringer ved mistanke om mishandling av barn under 16 år er likt fordelt mellom jenter og gutter. For personer over 16 år er det langt fler fornærmede kvinner enn menn.

Tabell 3.1.12 Klinisk rettsmedisin²² - fornærmedes alder og kjønn

Fornærmet	Under 16 år	Over 16 år
Kvinne	454	529
Mann	430	88
Totalt	884	617

3.1.7 Saksbehandlingstid

Tabell 3.1.13 Saksbehandlingstid 2015²³

Fagområde	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdaterte erklæringer ²⁴
Klinisk rettsmedisin	46	21	22
Rettspatologi	49	26	22
Rettsantropologi	12	-	88
Annet rettsmedisinsk område	41	-	1

Tabell 3.1.14 Saksbehandlingstid 2014²⁵

Fagområde	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdaterte erklæringer ²⁶
Klinisk rettsmedisin	44	55	51
Rettspatologi	61	38	37
Rettsantropologi	44	160	-
Annet rettsmedisinsk område	36	-	42

²² De øvrige 54 sakene mottatt gjelder mistenkte (og ikke fornærmede)

²³ Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på erklæringer mottatt og besvart i 2015

²⁴ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

²⁵ Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på erklæringer mottatt og besvart i 2015

²⁶ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

3.2 Genetisk gruppe

3.2.1 Generelt

Gruppen består med virkning fra 1. april 2015 av ni medlemmer, hvorav fem også var oppnevnt i forrige periode. Fire er nye som kommisjonsmedlemmer.

Innsendelsesplikten

Det er kun de sakkyndige ved 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 imidlertid viktig å være klar over at de sakkyndige sender inn kun et utvalg av saker til kommisjonen.²⁷

Bruk av mandat og standardiserte vurderinger

Genetisk gruppe har 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 og 2015. Universitet i Tromsø arrangerte møtet «Bruk av statistikk i rettsgenetiske sakkyndigrapporter» på Gardermoen den 22. oktober 2015. På møtet deltok genetisk gruppe (tre medlemmer) i tillegg til ledelsen i kommisjonen, FHI, Kripos, Riksadvokaten, statsadvokater (Trøndelag og Troms og Finnmark), Oslo politidistrikt, Dommerforeningen, Københavns Universitet og en domstol i Danmark (Fredriksberg). Temaene for møtet var formidling av DNA-resultatene vekt i strafferetten og i sakkyndige rapporter, der innføring av mandat, statistikk (likelihood ratio) og standardiserte vurderinger i erklæringene fra FHI ble diskutert.

Arbeid i 2016

Arbeidet i 2016 har som målsetting å fortsette den gode utviklingen med å få ned restanser til et minimum og redusere saksbehandlingstiden. Vi vil ellers fortsette arbeidet for at de rettsgenetiske sakkyndige skal ta i bruk mandat, statistikk (likelihood ratio) og standardiserte vurderinger i rettsgenetiske uttalelser i Norge. Gruppen vil også ta initiativ til nye samhandlingsmøter og fagmøter med de rettsgenetiske miljøene i Norge.

²⁷ Det ble i 2006 gjort unntak fra innsendingsplikten i straffeprosessloven § 147 for en stor del av de rettsgenetiske sakene. Dette med fullmakt fra Justis- og beredskapsdepartementet. 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. Disse begrensningene i innsendingsplikten 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. De sakkyndige har selv ansvaret for å vurdere om en sak i rettsgenetikk skal sendes inn til DRK eller ikke.

3.2.2 Antall erklæringer

I 2015 var det en økning i antall mottatte rettsgenetiske erklæringer på om lag 20 % sammenlignet med 2014, jf. tabell 3.2.1. I tillegg til økningen i antallet innsendte erklæringer, forelå det også en betydelig restanse fra tidligere år. Gruppen har behandlet et større antall saker i 2015 enn i noen av de tidligere årene. Restansene var dermed ved årsskiftet mer enn halvert.

Tabell 3.2.1 Antall erklæringer²⁸ innkommet - behandlet - restanse

	2015	2014
Innkomet	1 842	1 543
Behandlet	2 212	1 139
Restanse	367	763

3.2.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet genetisk gruppe

Ut fra den generelle økningen i innsendte saker i rettsgenetikk er der også flere saker for hver type lovovertrerdelse, med unntak av narkotika. Blant fordelingen mellom typer lovovertrerdelser var der ingen større endringer i 2015 sammenlignet med 2014, jf. tabell 3.2.2.

Tabell 3.2.2 Type lovovertrerdelse²⁹ i innkomne primærerklæringer

	L/L	Sed	Strl	Vtrl	Nark	Annet	Vå	L/M	Båt	Totalt
År 2015	222	341	633	18	243	18	6	1	2	1 484
År 2014	178	276	581	9	234	1	7	-	-	1 286

²⁸ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

²⁹ Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Strl. § 168, Strl.: Straffeloven for øvrig, L/L: Liv-, legeme- og helbredskapitlet i strl., Sed: Sedelighetskapitlet i strl., Vå.: Våpenloven, Båt: Småbåtloven, A: Annet, L/M: Legemiddeloven

3.2.4 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015

Gruppen hadde bemerkninger til 57 (2,6 %) av de totalt 2 212 rettsgenetiske erklæringene som ble behandlet i 2015, jf. tabell 3.2.4. For 28 av disse 57 erklæringene gjaldt bemerkningen en vesentlig mangel, mens 29 av reaksjonene var kommentarer fra kommisjonen til den sakkyndige. Det registreres altså en nedgang i andelen saker som har fått bemerkninger fra kommisjonen i forhold til forrige år (4,4 %).

Tabell 3.2.4 Reaksjoner³⁰ fra genetisk gruppe

Reaksjoner	Antall 2015	Antall 2014
Ingen vesentlige mangler	2 155	1 089
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	29	22
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	18	23
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	10	5
<i>Avviste erklæringer</i>	-	-
Totalt	2 212	1 139

³⁰ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

3.2.5 Fylkesvis fordeling av saker innkommet genetisk gruppe

Tabell 3.2.3 Fylkesvis fordeling av innkomne primærerklæringer (pr. 100 000 innbyggere)

Fylke/ År	2015		2014	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	89	31	76	27
Akershus	140	24	93	16
Oslo	264	40	215	34
Hedmark	80	41	77	40
Oppland	14	7	17	9
Buskerud	61	22	63	23
Vestfold	88	36	84	35
Telemark	54	31	59	34
Agder-fylkene	94	32	76	26
Rogaland	95	20	100	22
Hordaland	170	33	137	27
Sogn og Fjordane	7	6	12	11
Møre og Romsdal	46	17	49	19
Sør-Trøndelag	78	25	84	27
Nord-Trøndelag	47	34	29	21
Nordland	79	33	61	25
Troms	29	18	23	14
Finnmark	25	33	29	39
Svalbard	1	-	-	-
Andre ³¹	23	-	2	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1 484	28	1 286	≈ 25

³¹ Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim og Kripes etc.

3.2.6 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstid har gått litt ned i løpet av 2015. For å få ned saksbehandlingstiden har genetisk gruppe som to av de andre gruppene valgt å la flere medlemmer sluttstille saker (det vil si ansvarlig for utforming av uttalelse og ferdigstillelse av saken). I tillegg til leder har to andre av de erfarne saksbehandlerne vært med på å utforme uttalelser og avslutte saker i 2015. Ved årsskifte har dette ført til at restansen er gått betydelig ned, og dette vil trolig i 2016 gi en ytterligere positiv effekt på saksbehandlingstiden.

Tabell 3.2.5 Saksbehandlingstid³²

Type erklæring	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdatert erklæring ³³
Antall dager – 2015	90	47	63
Antall dager – 2014	101	58	79

³² Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på erklæringer mottatt og besvart i 2015

³³ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

3.3 Toksikologisk gruppe

3.3.1 Generelt

Gruppen består med virkning fra 1. april 2015 av syv medlemmer, hvorav seks også var oppnevnt i forrige periode. Ett av medlemmene er ny i gruppen.

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.

Saksbehandlingen

De aller fleste sakene ble behandlet av to medlemmer, mens større og faglig utfordrende saker ble behandlet av tre eller flere. Fra å ha hatt en midlertidig ordning i 2014, der fire medlemmer fungerte som sluttstillere, har leder og nestleder vært de eneste sluttstillere gjennom hele 2015. To sluttstillere er hensiktsmessig for å kvalitetssikre likebehandling av sakene, men på grunn av arbeidsbelastningen blir ordningen kontinuerlig vurdert.

Arbeidsgruppe – mandat til bruk i saker som omhandler ruspåvirket kjøring

Toksikologisk gruppe har hatt med én deltaker i en arbeidsgruppe som har fått i oppdrag å utforme et forslag til standardisert mandat til bruk i saker som omhandler ruspåvirket kjøring. Arbeidet med å lage forslag til mandat startet i 2013 og var utarbeidet av representanter fra FHI, Divisjon for rettsmedisinske fag, i samarbeid med en representant fra påtalemyndighetene. Etter innspill fra kommisjonen på høringsutkastet, ble toksikologisk gruppe i kommisjonen invitert til å delta i dette arbeidet. På grunn av revisjonen som pågikk i 2015 av forskrift om faste grenser av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.³⁴, ble arbeidet med det standardiserte mandatet utsatt. Gruppen har i 2016 tatt opp igjen arbeidet, og det forventes at rapporten blir ferdigstilt i løpet av kort tid.

Nyhetsbrev

I 2015 utgav toksikologisk gruppe to nyhetsbrev³⁵. Det ene omhandlet inntak av alkohol etter kjøring og faste konsentrasjonsgrenser, jf. vegtrafikkloven, og det andre omhandlet vurdering av konsentrasjoner av amfetamin i vegtrafikk saker.

³⁴ FOR-2016-01-12-19

³⁵ www.sivilrett.no/drk/nyhetsbrev/toks

«Faste grenser»

Arbeid med å revidere de faste konsentrasjonsgrensene i vegtrafikkloven pågikk i 2015, og det ble foreslått at det innføres slike grenseverdier for åtte nye stoffer, samt at det kan gjøres «summering» av konsentrasjoner av benzodiazepiner og opioider. Det forventes at dette vil bidra til at behovet for sakkyndige erklæringer avtar noe etter at revisjonen ble innført 1. februar 2016.

Arbeid i 2016

I 2016 vil toksikologisk gruppe fortsette å ha fokus på å styrke samarbeidet med de andre faggruppene i kommisjonen med henblikk på å bidra til kvalitetssikring av farmakologiske og toksikologiske vurderinger i saker som tilligger de andre gruppene. Det har vært samarbeid på tvers av gruppene i enkelte saker i 2015, og tilbakemeldingene fra de aktuelle gruppene er positive. Vi antar at dette har bidratt til bedre kvalitet på tilbakemeldingene fra kommisjonen.

Antall «Nye Psykoaktive Substanser» (NPS) er fortsatt økende, og beregning av rusdoser/brukerdoser og virkninger er svært utfordrende, fordi det ikke finnes vitenskapelig litteratur som kan legges til grunn. Det er svært vanskelig å påvise slike stoffer, og det er trolig en betydelig underrapportering i forhold til hvor hyppig slike stoffer er inntatt i sakene som kommisjonen behandler.

3.3.2 Antall sakkyndige erklæringer

Det var en økning på om lag 300 innkomne saker i toksikologisk gruppe i 2015, sammenliknet med 2014, jf. tabell 3.3.1. Det er uklart hvorfor det har vært en slik markant økning i antall sakkyndige erklæringer siste året, men det er sakene som omhandler ruspåvirket kjøring, jf. vegtrafikkloven, som utgjør økningen, jf. tabell 3.3.2.

Antall behandlede saker i toksikologisk gruppe i 2015 var omtrent det samme som i 2014, og dette skyldes at det i 2014 var et etterslep av saker fra 2013.

Restansen når det gjelder saker i toksikologisk gruppe ble redusert i 2015 sammenliknet med 2014. Det har vært kontinuerlig fokus på dette for å klare å ha en akseptabel saksbehandlingstid.

Tabell 3.3.1 Antall erklæringer³⁶ innkommet - behandlet - restanse

	2015	2014
Innkommet	2 062	1 754
Behandlet	2 198	2 242
Restanse	136	219

3.3.3 Type lovovertrjedelse i saker innkommet toksikologisk gruppe

Tabell 3.3.2 Type lovovertrjedelser³⁷ i innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer

År/Lov	Vtrl	Nark	Strl	L/L	Sed	Båt	Vå	LM	A	Totalt
2015	1 802	25	5	25	16	15	1	8	4	1 901
2014	1 490	17	8	26	18	14	1	10	3	1 587

3.3.4 Fylkesvis fordeling av saker innkommet toksikologisk gruppe

Som tidligere år ses betydelige regionale forskjeller i antall innkomne saker, jf. tabell 3.3.3. Sogn og Fjordane og Oslo har over flere år hatt lavest antall saker per 100 000 innbyggere, og det er også tilfelle i 2015. Antall saker per fylke kan ellers variere fra år til år. I 2015 hadde Agder-fylkene det høyeste antall saker per 100 000 innbyggere. Men hele 13 av 18 fylker hadde en økning i antall saker per 100 000 innbyggere og Troms, Agder-fylkene og Finnmark står for den største økningen med hhv. 22, 19, og 11 saker per 100 000 innbyggere sammenlignet med 2014.

Vi kjenner ikke de konkrete årsakene til hvorfor det foreligger slike forskjeller, men disse kan muligens forklares med ulikt fokus i de ulike politidistriktene og/eller ulik praksis for rekvirering av sakkyndige erklæringer. Disse kan også være knyttet til distriktenes økonomiske situasjon. I tillegg kan man ikke utelukke regionale variasjoner i legemiddel- og rusmiddelbruk og/eller tilfeldig variasjon fra år til år.

Etter innføring av forskrift om faste grenser av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m. vil analyseresultatene fra FHI kunne benyttes til straffeutmåling i rettsvesenet, og behovet for sakkyndig erklæringer i forhold til de midlene det er utarbeidet faste grenser for er derfor redusert. Det er sannsynlig at dette praktiseres ulikt i de ulike distriktene. Vårt datamateriale gir kun i begrenset omfang innsikt i mulige bakenforliggende årsaker, og

³⁶ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

³⁷ 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

kobling med tall fra andre virksomheter vil kunne bidra til å belyse dette. DRK vil ta initiativ overfor politi og påtalemyndighet for å vurdere disse årsakene nærmere.

Tabell 3.3.3 Fylkesvis fordeling av innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer (pr. 100 000 innbyggere)

Fylke/År	2015		2014	
	Antall	Pr 100 000	Antall	Pr 100 000
Østfold	76	26	81	29
Akershus	289	49	222	39
Oslo	134	20	109	17
Hedmark	73	37	65	33
Oppland	58	31	58	31
Buskerud	93	33	74	27
Vestfold	106	43	88	37
Telemark	86	50	73	43
Agder-fylkene	203	68	143	49
Rogaland	235	50	196	43
Hordaland	126	24	131	26
Sogn og Fjordane	20	18	27	25
Møre og Romsdal	85	32	74	28
Sør-Trøndelag	104	33	82	26
Nord-Trøndelag	29	21	31	23
Nordland	64	26	43	18
Troms	87	53	51	31
Finnmark	32	42	38	51
Svalbard	1	-	-	-
Andre ³⁸	-	-	1	-
Totalt/Gjennomsnittlig	1 901	36	1 587	≈ 32

³⁸ Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim og Kripos etc.

3.3.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015

Toksikologisk gruppe fant ingen vesentlige mangler i 85 % av sakene i 2015, og dette var i samme størrelsesorden som i 2014 hvor tallet var 86 %. Det ble avdekket vesentlige mangler i ca. 6 % av de behandlede sakene i 2015, og dette er også omtrent på samme nivå som i 2014, jf. tabell 3.3.4.

Tilbakemeldingene fra kommisjonen kan dreie seg om at mandatet ikke er vedlagt eller besvart i sin helhet, at kommisjonen anmoder om at den sakkyndige belyser alternative premisser, begrunner konklusjonen, påpeker faktiske feil etc. 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.

Det har vært fokus fra kommisjonens side på at det bør gjøres mer individuelle vurderinger i hver enkelt sak, og at det i mindre grad benyttes standardtekster.

Tabell 3.3.4 Reaksjoner³⁹ fra toksikologisk gruppe

Reaksjoner	Antall 2015	Antall 2014
Ingen vesentlige mangler	1 870	1 919
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	190	199
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	121	116
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	17	7
Ber om nye sakkyndige	-	1
Avviste erklæringer	-	-
Totalt	2 198	2 242

³⁹ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

3.3.6 Saksbehandlingstid

Toksikologisk gruppe hadde i 2015 en saksbehandlingstid på 16 virkedager, noe som var en betydelig reduksjon sammenliknet med 2014, hvor saksbehandlingstiden var 64 virkedager. Også tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer har blitt behandlet raskere i 2015; 11 virkedager for begge type saker i 2015 sammenliknet med 14 virkedager for tilleggserklæringer og 26 for oppdaterte erklæringer i 2014.

Lang saksbehandlingstid i 2014 skyldtes primært et stort etterslep av saker fra året før som da var blitt gamle og som trakk opp gjennomsnittet på saksbehandlingstid per sak. I 2015 har gruppen i tillegg hatt god kontroll på saksmengden i løpet av hele året, og saker har derfor blitt behandlet relativt raskt etter at de ble mottatt i kommisjonen.

Tabell 3.3.5 Saksbehandlingstid⁴⁰

Type erklæring	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdatert erklæring ⁴¹
Antall dager - 2015	16	11	11
Antall dager - 2014	64	14	26

⁴⁰ Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på erklæringer mottatt og besvart i 2015

⁴¹ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

3.4 Psykiatrisk gruppe

3.4.1 Generelt

Ved oppnevningen av ny kommisjon ble psykiatrisk gruppe utvidet fra ni til elleve medlemmer. Dette var første endring i gruppesammensetningen på flere år. To medlemmer gikk ut og fire nye kom inn.

Som hovedregel kvalitetskontrolleres alle innsendte erklæringer av tre medlemmer. Psykiatrisk gruppe har i enkelte saker brukt saksbehandlere fra toksikologisk gruppe og fra gruppe for patologi og klinisk rettsmedisin der problemstillingen krever det. Denne arbeidsformen styrker klart kvaliteten på og bredden i kvalitetskontrollen av erklæringene.

Arbeid i 2015

Som i 2013 og 2014 har kvalitetskontroll av erklæringene og tiltak for å få ned saksbehandlingstiden vært prioritert i 2015. Stort sett all kapasitet i gruppeleder- og nestlederfunksjonen i første halvdel av 2015 har vært brukt til å få kontrollert erklæringene og innhenting av restansesituasjonen. Høsten 2015 ble brukt til å forberede rettspsykiatrisk virksomhet på innføring av ny straffelov (2005) fra 1. oktober 2015. Sekretariatsleder for DRK har deltatt sentralt i dette arbeidet. Det er utarbeidet forslag til nye mandat og veiledere til mandatene som har vært til høring i Domstoladministrasjonen og hos Riksadvokaten. Disse vil ligge på kommisjonens nettsider.

Nyhetsbrev

Gruppen har over tid sett behov for å ta opp ulike tema i nyhetsbrev. Gjennom høsten ble det utarbeidet et nyhetsbrev om form og innhold i rettspsykiatriske erklæringer som vil bli publisert på nyåret 2016. Dette nyhetsbrevet ble satt litt på vent av et nyhetsbrev om endringene i straffeloven som trer i kraft 1. oktober 2015. I løpet av kort tid på nyåret 2016 kommer det to nyhetsbrev (nr. 22 og nr. 23) som i praksis ble utarbeidet i 2015.

Psykiatrisk gruppe vil gjøre oppmerksom på at nettsidene til kommisjonen inneholder mye relevant informasjon. I tidligere nyhetsbrev ligger det mye nyttig informasjon for sakkyndige og rekvirenter. Sekretariatet har tematisert/laget innholdsfortegnelser fra og med nyhetsbrev nr. 1 fra 1999. Selv om mange av nyhetsbrevene er år gamle inneholder de sentral informasjon og gir god veiledning rundt sentrale rettspsykiatriske problemstillinger.

Lange og omfattende rettspsykiatriske erklæringer

Den uheldige trenden fra tidligere år har vært like tydelig i 2015. Erklæringer blir som hovedregel mer omfangsrike uten at psykiatrisk gruppe på noen måte kan se at de mer omfattende erklæringene er av bedre kvalitet enn kortere erklæringer.

3.4.2 Antall sakkyndige erklæringer

Det var en økning i antall erklæringer fra 2014 til 2015 på i overkant av 60 erklæringer. Det ble behandlet ca. 40 flere saker i 2015 enn 2014. Da erklæringene er mer omfattende enn tidligere medfører det mer arbeid for gruppen sammenlignet med tidligere år. Økningen i antall erklæringer har ikke endret den prosentmessige fordelingen av tilbakemeldinger fra kommisjonen. Selv om restansesituasjonen er akseptabel ved utgangen av 2015 er behandlingstiden fortsatt for lang, spesielt i saker det utarbeides bemerkninger.

Kommentarene rundt innholdet i erklæringene var ganske omfattende i årsrapporten for 2014 side 32 og 33. De er fortsatt gjeldende og det er ikke nødvendig å gjenta dette. De samme problemstillingene blir også tatt opp i nyhetsbrev nr. 23 fra psykiatrisk gruppe på nyåret 2016.

Tabell 3.4.1 Antall erklæringer⁴² innkommet - behandlet - restanse

	2015	2014
Innkommet	664	600
Behandlet	689	648
Restanse	43	33

Antall erklæringer fordelt på undersøkelsestype i 2015 var stort sett likt med 2014 med unntak av såkalte fornærmede erklæringer. I 2014 var det et fall i antall erklæringer om fornærmede i straffesaker, men så en nesten dobling fra 2014 til 2015, uten at kommisjonen kan se noen åpenbare grunner til denne variasjonen.

Antall foreløpige erklæringer er stabilt lavt. De kan i hovedsak inndeles i to. Foreløpige erklæringer som utferdiges etter oppnevning av retten og foreløpige erklæringer som skal legges fram i retten av den sakkyndige. I 2015 var det en trend at det inkom flere erklæringer etter oppnevning fra samme tingrett på østlandsområdet, i stedet for at de foreløpige erklæringene var utferdiget på anmodning fra påtalemyndigheten. Dette er en praksis som tidligere stort sett har vært forbeholdt de to nordligste fylkene. Når retten er oppdragsgiver anses erklæringen å omfattes av innsendelsesplikten.

⁴² Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Foreløpige erklæringer på anmodning fra påtalemyndigheten er ikke tiltenkt å brukes som bevis i straffesaker. De er av den grunn unntatt fra innsendelsesplikten, jf. strpl. § 147 første ledd. Foreløpige erklæringer som skal legges fram i retten av den sakkyndige, er etter kommisjonens oppfatning å anse som en ordinær rettsmedisinsk erklæring og ikke lenger unntatt fra innsendelsesplikten. Som tidligere antar kommisjonen at det fortsatt redegjøres for uvisst antall foreløpige erklæringer i retten uten at de er kvalitetskontrollert av DRK.

I mandatene til foreløpige erklæringer får sakkyndige fortsatt spørsmål om problemstillinger som går ut over det å avklare om det er nødvendig med en rettspsykiatrisk undersøkelse. Foreløpige erklæringer skal kun utarbeides i de tilfeller det er tvil om de rettslige begrepene i straffeloven (strl.) av 1902 § 44 (strl. av 2005 § 20 første ledd bokstavene b–d) og strl. av 1902 § 56 bokstav c (strl. av 2005 § 80 bokstavene f-h) kan komme til anvendelse. Etter DRKs oppfatning er dette å anse som sakkyndigerklæringer utferdiget for å bistå påtalemyndigheten i etterforskningen. De er omfattet av innsendelsesplikten på lik linje med andre rettsmedisinske erklæringer. Ved tvil om erklæringen er innsendelsespliktig kan de sakkyndige henvende seg til DRK eventuelt sende erklæringen inn med spørsmål om den er omfattet av innsendelsesplikten.

Antall risikovurderinger ved tidsmessige milepæler ved forvaring og særreaksjoner for de utilregnelige er forventet å øke da antallet som dømmes til og får opprettholdt særreaksjoner, er flere enn de som får opphør. Det var i liten grad tilfelle for 2015.

Tabell 3.4.2 Innkomne erklæringer⁴³ fordelt på undersøkelsestyper

Undersøkelsestyper	2015	2014
Rettspsykiatrisk erklæring	374	362
Tilleggserklæring	92	80
Undersøkelse av fornærmede	65	34
Barneobservasjon	-	-
Nevropsykologisk erklæring	16	14
Foreløpig erklæring	16	15
Nevrologisk undersøkelse	-	-
Risikovurdering	44	37
Overprøving av særreaksjon	54	55
Sykemelding tiltalt	1	-
Andre undersøkelsestyper	2	3
Totalt	664	600

3.4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet psykiatrisk gruppe

Psykiatrisk gruppe har valgt å synliggjøre alvorlige lovbrudd som drap og drapsforsøk, da det antas at disse sakene er av størst interesse.

Av de i alt 664 innkomne sakene i psykiatrisk gruppe i 2015 gjaldt 31 saker, drap eller drapsforsøk. For årene 2014⁴⁴ og 2013 var tallene begge årene 30. Av de 31 sakene som omhandler drap eller drapsforsøk konkluderte de sakkyndige i åtte av sakene med at observanden var «psykotisk», jf. strl. § 44. De samme tallene for 2014 og 2013 var henholdsvis ni og sju. Det vil si at de tallene fremstår stabile over tid.

Som nevnt over ble det i perioden 2013-2015 sendt inn 91 erklæringer som er knyttet til drap og drapsforsøk. Av disse 91 var det 24 (26.3 %) som ble ansett som «psykotisk» i henhold til daværende straffelov § 44 første ledd (nåværende § 20 første ledd bokstav b). Av de 24 som ble ansett som «psykotisk» var det 14 (58.3 %) som ble gitt diagnosen *F 20.0 Paranoid schizofreni* etter ICD-10. Den nest største kategorien som ble vurdert som «psykotisk» var tre (12.5 %) tilfeller av *F22.0 Vrangforestillingslidelse* etter ICD-10. Dette underbygger at den klart største diagnosekategori som medfører en konklusjon om «psykotisk» knyttet til saker

⁴³ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

⁴⁴ DRK registrerer konklusjoner og diagnoser på saksnivå. Det skjer at det kommer inn tilleggserklæringer etter årsskiftet. Om konklusjonen eller diagnosen endres vil dette endres på saksnivå. Det betyr at om saken er fra årene før vil dette endres for året saken er registrert. Slik sett kan tallene for de ulike år variere noe fra årsrapport til årsrapport.

med drap og drapsforsøk i de tre nevnte årene er *F20.0 Paranoid schizofreni*. Det er liten grunn til å tro at andre eventuelt flere årskull vil endre vesentlig på dette resultatet.

I 2015 innehadde to erklæringer som er knyttet til drap og drapsforsøk en konklusjon om «*alvorlig psykisk lidelse...*» etter strl. § 56 bokstav c (nåværende § 80 bokstav f), begge med diagnosen *F22.0 Vrangforestillingslidelse*. I 2014 kun en «*alvorlig psykisk lidelse...*» da med diagnosen *F20.0 Paranoid schizofreni*, i 2013 ingen.

Av de 91 erklæringene var det ingen som var siktet for drap eller drapsforsøk som fikk en diagnose av rusutløst psykotisk lidelse etter ICD-10, klassifisert som *F1x⁴⁵.5* etter ICD-10 (*F12.5* cannabisutløst, *F15.5* amfetaminutløst eller *F19.5* rusutløst psykotisk lidelse som skyldes flere stoffer). Dette i motsetning til ved andre lovbrudd hvor det i samme treårsperiode var 47 erklæringer med en hoveddiagnose av rusutløst psykotisk lidelse etter ICD-10, hhv. 33 med *F19.5* (flere stoff), sju med *F15.5* (amfetamin) og sju med *F12.5* (cannabis). Som hovedregel var de siktet for en rekke ulike lovbrudd. Så mange som 38 av de 47 var siktet for trusler eller vold (strl. §§ 127, 128, 219, 227, 228 og 229), en for seksualforbrytelser (strl. § 195) og de resterende åtte for en rekke brudd på straffeloven, våpenloven, legemiddeloven og/eller vegtrafikkloven. Av de 47 ble tre funnet «*psykotisk*» etter strl. § 44 første ledd, en med «*alvorlig psykisk lidelse...*» og 13 med «*sterk bevissthetsforstyrrelse*» som følge av rus. Det fremgår ikke av statistikken om dette bare er «*rusutløst psykotisk*» etter norsk straffelov, men er nok det i all hovedsak.

⁴⁵ X symboliserer her et tall mellom 0 og 9 der tallet identifiserer rusmidlet som omtales. For eksempel har alkohol tallet 0, cannabis 2, og tallet 9 omhandler vanligvis flere samtidige rusmidler.

3.4.4 Fylkesvis fordeling i 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 2015 er det Vestfold som har hatt en klar økning og ligger med flest rettspsykiatriske erklæringer per 100 000 innbyggere, jf. tabell 3.4.3. Telemark og Troms har også hatt en økning. Som tidligere ligger Finnmark, Agder-fylkene og Sør-Trøndelag relativt høyt.

Tabell 3.4.3 Fylkesvis fordeling av innkomne rettspsykiatriske erklæringer (pr. 100 000 innbyggere)

Fylke/ År	2015			2014		
	Ant. totalt	Antall rettspsyk erkl	Pr 100 000	Ant. totalt	Antall rettspsyk erkl	Pr 100 000
Østfold	29	15	5	29	18	6
Akershus	68	25	4	61	17	3
Oslo	103	54	8	93	42	7
Hedmark	28	12	6	24	16	8
Oppland	10	7	4	7	5	3
Buskerud	29	15	5	31	17	6
Vestfold	24	16	16	19	11	5
Telemark	16	12	12	17	14	8
Agder-fylkene	47	30	10	62	47	16
Rogaland	77	51	11	79	59	13
Hordaland	56	31	6	35	18	4
Sogn og Fjordane	11	7	6	8	5	5
Møre og Romsdal	25	19	7	24	15	6
Sør-Trøndelag	48	32	10	37	27	9
Nord-Trøndelag	8	5	3	7	7	5
Nordland	25	8	3	26	18	7
Troms	25	18	11	20	13	8
Finnmark	24	9	12	15	10	13
Gjenopptakelseskommissjonen	9	7	-	6	3	-
Annet	2	1	-			
Totalt/Gjennomsnittlig	664	374	≈ 7	600	362	≈ 7

3.4.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker for 2015

Reaksjonene fra psykiatrisk gruppe fremstår prosentmessig stabilt over år. Som tabell 3.4.4 viser så finner kommisjonen ingen vesentlige mangler uten eller med en kommentar ved 611 av 689 behandlede saker. Det kommenteres i 143 saker, et tall som kan virke høyt spesielt sammenlignet med de andre gruppene. Sammenlignet med klinisk rettsmedisin som har mange fellestrekk med rettspsykiatri virker tallene sammenlignbare. Som skrevet i tidligere årsrapporter opptrer enkelte kommentarer hyppig og ikke uvanlig til de samme sakkyndige gang på gang. Om de sakkyndige hadde endret atferd som følge av kommentarene hadde andelen kommentarer falt betraktelig.

Som i tidligere år det manglende forbehold om rettens vurdering av faktum i saken som hyppigst kommenteres i erklæringer om fornærmede i straffesaker. Om de sakkyndige hadde fulgt rådene i Nyhetsbrev nr. 21 fra psykiatrisk gruppe hadde antallet kommentarer vært betydelig lavere. Det kommenteres fortsatt på åpenbart for omfattende erklæringer. Det har utviklet seg en praksis blant enkelte sakkyndige at de i sin konklusjon lar være å ta stilling til de andre begrepene strl. § 56 bokstav c omhandler, dersom de konkluderer positivt på «psykotisk» etter strl. § 44 første ledd. De sakkyndig skal ta stilling til alle «tilstandene» mandatets punkter omhandler. Bakgrunnen for dette er antagelig formuleringene i det såkalte «standardmandatet». Selv om det har vært uendret i mange år er det først siste årene dette problemet har oppstått. Dette er endret i de nye mandatene og veilederne.

Psykiatrisk gruppe behandlet i 2015 klart flere saker enn i 2014 og 2013. Gruppen påpekte vesentlige mangler og ba om tilleggserklæring i 52 saker, mot hhv 54 saker i 2014 og 29 saker i 2013. Prosentmessig betyr det en nedgang fra 2014. Som tidligere fremstår det ikke som at det er en overrepresentasjon av yngre nye sakkyndige som får «vesentlige mangler». Det er heller en tendens til at noen sakkyndige klart oftere har fått denne reaksjonen enn andre. Det var en liten økning i bruk av vesentlig mangel der kommisjonen ikke så behov for en tilleggserklæring. Denne uttalelsen brukes vanligvis på tilleggserklæringer. Det skjer i de tilfeller der saken er godt nok opplyst, men kommisjonen ut fra premissgrunnet de sakkyndige presenterer er uenig i eller mener det fortsatt foreligger tvil vedrørende de sakkyndiges konklusjon. Vanligvis vil denne type problemstillinger avklares i forbindelse med hovedforhandlingen, og om de sakkyndige skulle endre konklusjon eller på vesentlige punkter utfylle den skal de sakkyndige sende referat av sin muntlige fremstilling. I slike tilfeller fremstår nok en tilleggserklæring som unødvendig (og ville kunne oppfattes som at DRK dikterer de sakkyndige, eventuelt retten.)

Reaksjonen «vesentlige mangler» og samtidig be om nye sakkyndige skjer sjelden. Denne reaksjonen ble brukt en gang i 2015.

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

Tabell 3.4.4 Reaksjoner⁴⁶ fra psykiatrisk gruppe

Reaksjoner	Antall 2015	Antall 2014
Ingen vesentlige mangler	468	453
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	143	116
Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring	52	54
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	22	16
Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige	1	-
Avviste erklæringer	3	9
Totalt	689	648

3.4.6 Saksbehandlingstid

Nedgangen i saksbehandlingstiden for alle typer erklæringer gikk fortsatt ned fra 2014 til 2015. Hovedgrunnen til dette er at de opparbeidede restansene er redusert. Det har skjedd forenklinger i saksbehandlingssystemet, samt at sluttstillere og medlemmer i psykiatrisk gruppe har fått erfaring med systemet.

Tabell 3.4.5. Saksbehandlingstid⁴⁷

Type erklæringer	Erklæring	Tilleggserklæring	Oppdatert erklæring ⁴⁸
Antall dager – 2015	27	11	9
Antall dager – 2014	30	21	14

⁴⁶ Inkluderer reaksjoner både ved primær- og tilleggserklæringer

⁴⁷ Det oppgitte antall dager er gjennomsnittlig antall virkedager på erklæringer mottatt og besvart i 2015

⁴⁸ Tilleggs- eller oppdaterte erklæringer innsendt kommisjonen i saker hvor kommisjonen ikke har etterspurt dette

3.5 Sekretariatet

Statens sivilrettsforvaltning 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.

Sekretariatet har i 2015 hatt særlig fokus på etablering av ny kommisjon. Sekretariatet har i samarbeid med kommisjonsleder arrangert et felles oppstartsmøte for samtlige av kommisjonens medlemmer samt arrangert eget velkomstmøte for nye medlemmer av DRK.

Sekretariatet har deltatt på ulike kurs, foredrag og rettsmedisinske samlinger. Sekretariatsleder har holdt egne foredrag for rettsmedisinske sakkyndige, blant annet om ny straffelov og mandat innen klinisk rettsmedisin. Sekretariatet har også bidratt til kommisjonens nyhetsbrev.

