



---

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

---

# ÅRSRAPPORT 2020

## Innholdsfortegnelse

|   |          |
|---|----------|
| <b>1. LEDERS BERETNING</b> .....                                      | <b>3</b> |
| <b>2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL</b> .....            | <b>4</b> |
| 2.1 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon .....                  | 6        |
| 2.2 Sentrale volumtall for Den rettsmedisinske kommisjon .....        | 8        |
| <b>3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER</b> .....                       | <b>9</b> |
| 3.1 Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin .....            | 10       |
| 3.1.1 Generelt .....  | 10       |
| 3.1.2 Antall sakkyndige erklæringer .....                             | 10       |
| 3.1.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet .....                   | 11       |
| 3.1.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke .....                  | 11       |
| 3.1.5 Omstendigheter ved dødsfallet .....                             | 14       |
| 3.1.6 Klinisk rettsmedisin – fornærmedes alder, kjønn og utfall ..... | 16       |
| 3.1.7 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker .....                 | 17       |
| 3.1.8 Saksbehandlingstid .....  | 19       |
| 3.2 Genetisk gruppe .....   | 20       |
| 3.2.1 Generelt .....  | 20       |
| 3.2.2 Antall sakkyndige erklæringer .....                             | 21       |
| 3.2.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet .....                   | 21       |
| 3.2.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke .....                  | 22       |
| 3.2.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker .....                 | 22       |
| 3.2.6 Saksbehandlingstid .....  | 23       |
| 3.3 Toksikologisk gruppe .....  | 24       |
| 3.3.1 Generelt .....  | 24       |
| 3.3.2 Antall sakkyndige erklæringer .....                             | 25       |
| 3.3.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet .....                   | 25       |
| 3.3.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke .....                  | 26       |
| 3.3.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker .....                 | 27       |
| 3.3.6 Saksbehandlingstid .....  | 28       |
| 3.4 Psykiatrisk gruppe .....  | 29       |
| 3.4.1 Generelt .....  | 29       |
| 3.4.2 Antall sakkyndige erklæringer .....                             | 32       |
| 3.4.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet .....                   | 33       |
| 3.4.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke .....                  | 34       |
| 3.4.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker .....                 | 34       |
| 3.4.6 Saksbehandlingstid .....  | 36       |
| 3.5 Sekretariatet .....   | 37       |
| 3.5.1 Medlemmer av sekretariatet 2020 .....                           | 37       |
| 3.5.2 Sekretariatets arbeid .....                                     | 37       |

## 1. LEDERS BERETNING

Året 2020 har vært spesielt. Siden mars 2020 har store deler av samfunnet vårt vært nedstengt og mange har måttet finne nye måter å utføre sitt arbeid på. Dette gjelder også rettsmedisinske sakkyndige. Kommisjonen har på tross av dette mottatt flere sakkyndigerklæringer enn tidligere år og samlet sett synes ikke kvaliteten å ha gått ned som følge av endrede arbeidsmønstre og –rutiner.

For kommisjonen har pandemien påvirket vårt arbeid i mindre grad. Det er enkelte arbeidsprosesser som har blitt forsinket som følge av pandemien og kommisjonens årlige kurs i strafferett og straffeprosess (B-kurs) måtte avlyses, men saksbehandlingstidene er for de fleste grupper nedadgående og vi har behandlet et høyere antall erklæringer enn noe tidligere år.

Kommisjonens leder og nestleder har siden april 2019 arbeidet med «alternative tiltak og arbeidsformer for å effektivisere driften ved DRK», dette på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet. Som en del av dette arbeidet har vi gjennomgått kommisjonens uttalelser i 2018. Gjennomgangen viste at kommisjonens tilbakemeldinger til retten og de sakkyndige ikke alltid har en formålstjenlig form. Gjennomgangen har også tydeliggjort behovet for at de sakkyndige redegjør for mandatet eller bestillingen de har fått fra rekvirenten.

Det er positivt at Helsedirektoratet ser behovet for at rettsmedisinske tjenester inntas i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Dette nødvendiggjør at rettsmedisinske tjenester synliggjøres gjennom oppdragsdokumentet og at sakkyndige erklæringer derved får en sterkere forankring i helseinstitusjonene.

Oslo, 15. mars 2021



Karl Henrik Melle  
leder



Jørg Mørland  
nestleder

## 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.

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**



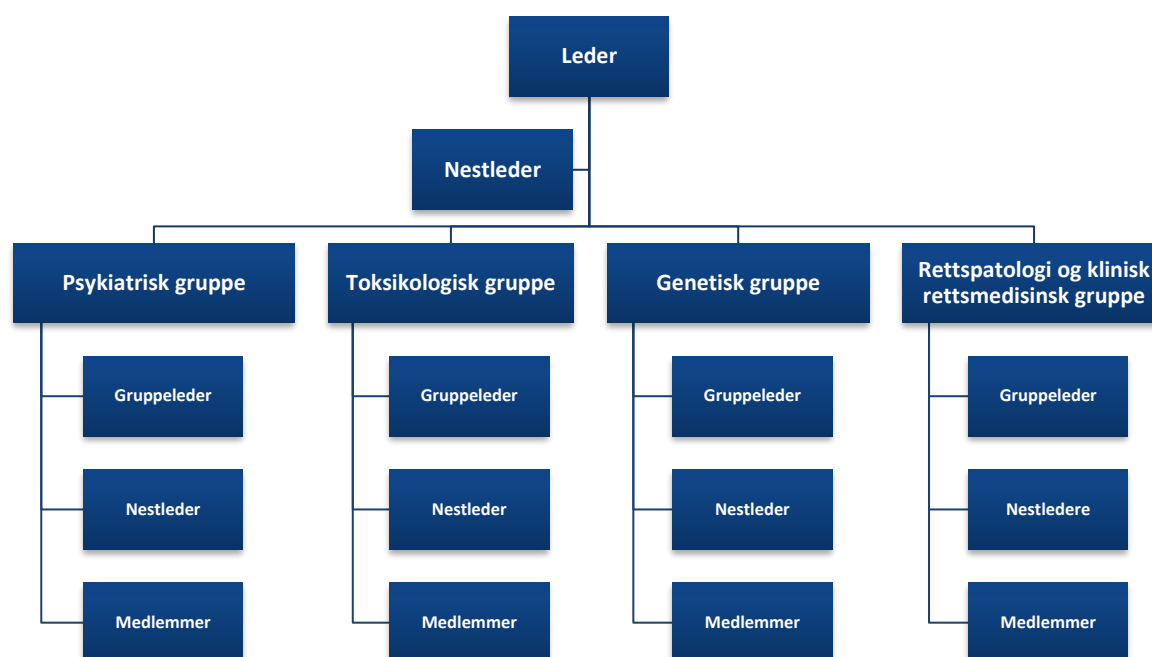
Kommisjonen har ansvar for en felles utdanning av sakkyndige, og avholder jevnlig kurs i strafferett og straffeprosess (B-kurs).<sup>1</sup> Kommisjonens medlemmer underviser også i spisskompetansekurs innen de ulike rettsmedisinske fagområdene (C-kurs).

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

Kommisjonen ledes av kommisjonsleder. Stedfortreder for leder er nestleder. 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.

<sup>1</sup> 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 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 em, spes. i klinisk farmakologi, dr. med., Jørg Mørland, Oslo

### Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Leder: Prof. em. dr med., Torleiv Ole Rognum, Asker

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

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

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

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

Professor, dr med., Berit Schei, Trondheim

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

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

Professor, dr med. spes. i patologi, Peer Kåre Lilleng, Bergen

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

Overlege, PhD, førsteamanuensis og spesialist i barnesykdommer Solveig Marianne Nordhov, Tromsø

Overlege, førsteamanuensis dr med, spes. i patolog Per Hoff-Olsen, Oslo

Professor, PhD, spes. i patologi og i rettsmedisin Jytte Banner, København

Overlege, spes. i barnesykdommer, PhD, Unni Mette Stamnes Köpp, Kristiansand

### Toksikologisk gruppe

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

Nestleder: Overlege, spes. i klinisk farmakologi, PhD, Arne Helland, Trondheim

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

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

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, Jon Andnes Berg, Bergen

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, dr philos Ingebjørg Gustavsen, Oslo

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, Trond Oskar Aamo, Trondheim

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, dr med., Elena Prunés Jensen, Drammen

Overlege, spes. i klinisk farmakologi, PhD, Maren Strand, Oslo

### **Genetisk gruppe**

Leder: Seniorforsker 1183, dr. philos, Hans Geir Eiken, Bergen

Nestleder: Professor, dr. philos, Per M. Knappskog, Bergen

Professor, PhD, Marie Allen, Uppsala

Forsker, dr. scient, Toril Fagerheim, Tromsø

Spesialrådgiver rettsgenetikk, dr. philos, Berit Myhre Dupuy, Oslo

Forsker, prosjektleder, PhD, Linda Ferrante, Oslo

Forsker, førsteamanuensis, PhD, Thomas Berg, Tromsø

Spesialrådgiver rettsgenetikk, cand. scient., Marguerethe Stenersen, Oslo

Rettsgenetiker, PhD, Hans Jakob Larsen, København

Førsteamanuensis i rettsgenetikk, PhD, Kirstin Janssen, Tromsø

### **Psykiatrisk gruppe**

Leder: Spes. i psykiatri, Gunnar Johannessen, Grimstad

Nestleder: Spes. i psykiatri, overlege, dr med., førsteamanuensis Kjersti Narud, Oslo

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

Professor em, spes. i klinisk nevropsyk. og i psyk. habilitering, dr philos, Kirsten

Rasmussen, Trondheim

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

Overlege, spes. i psykiatri, Andreas Eirik Hamnes, Trondheim

Spes. i psykiatri, Agneta Nilsson, Risør

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

Professor, spes. i klinisk psykologi, Johannes H. Langeveld, Stavanger

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

Overlege, spes. i psykiatri, PhD, John Olav Roaldset, Ålesund

Førsteamanuensis II, spes. i klinisk psykologi, Phd, Vegard Øksendal Haaland, Kristiansand

Avd. overlege, spes. i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri, PhD, Hans Ole Korsgaard,

Hurum

## 2.2 Sentrale volumtall for Den rettsmedisinske kommisjon

Tabell 2.2.1 Antall erklæringer<sup>2</sup> innkommet - behandlet - restanse

| Gruppe/År                    | Innkommet    |              | Behandlet    |              | Restanse    |             |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
|                              | 2020         | 2019         | 2020         | 2019         | 2020        | 2019        |
| Rettspat. og klin. rettsmed. | 4994         | 5185         | 4955         | 5185         | 812         | 774         |
| Genetisk                     | 1889         | 1723         | 1710         | 1792         | 457         | 279         |
| Toksikologisk                | 2614         | 2580         | 2734         | 2391         | 176         | 296         |
| Psykiatrisk                  | 1082         | 942          | 1076         | 967          | 81          | 75          |
| <b>Totalt</b>                | <b>10579</b> | <b>10430</b> | <b>10475</b> | <b>10335</b> | <b>1526</b> | <b>1424</b> |

Tabell 2.2.2 A Reaksjoner<sup>3</sup> fra kommisjonen i behandlede erklæringer

| Reaksjoner/Gruppe                                 | Rettspat. og klin. rettsmed. |             | Genetisk    |             |
|---|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Ant                          | %           | Ant         | %           |
| Ingen vesentlige mangler                          | 4108                         | 83          | 1561        | 91,3        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 717                          | 14,5        | 125         | 7,3         |
| Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring    | 121                          | 2,4         | 21          | 1,2         |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 7                            | 0,1         | 3           | 0,2         |
| Ber om nye sakkyndige                             | 0                            | 0           | 0           | 0           |
| Avviste erklæringer                               | 2                            | <0,01       | 0           | 0           |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>4955</b>                  | <b>≈100</b> | <b>1710</b> | <b>≈100</b> |

Tabell 2.2.2 B Reaksjoner<sup>4</sup> fra kommisjonen i behandlede erklæringer

| Reaksjoner/Gruppe                                 | Toksikologisk |             | Psykiatrisk |             |
|---|---------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Ant           | %           | Ant         | %           |
| Ingen vesentlige mangler                          | 2314          | 84,6        | 751         | 69,8        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 225           | 8,2         | 221         | 20,5        |
| Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring    | 132           | 4,8         | 50          | 4,6         |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 63            | 2,3         | 47          | 4,4         |
| Ber om nye sakkyndige                             | 0             | 0           | 1           | 0,1         |
| Avviste erklæringer                               | 0             | 0           | 6           | 0,5         |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>2734</b>   | <b>≈100</b> | <b>1076</b> | <b>≈100</b> |

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

<sup>3</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

<sup>4</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet



### 3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

#### Kvalitetsarbeid i kommisjonen

Gjennom 2020 har leder og nestleder med bidrag fra leder av psykiatrisk gruppe gjennomgått alle saker i 2018 der kommisjonen har gitt vesentlig mangel samt et utvalg av saker der kommisjonen har gitt en kommentar til erklæringer kommisjonen ikke fant noen vesentlig mangel ved. Det ble også startet en gjennomgang av dommer i sakene for å se om tilbakemeldingene fra kommisjonen har konsekvenser for utfallet av dommene.

Erfaringene fra gjennomgangen av 2018 samt kritikk av tilbakemeldinger om vesentlige mangler eller ikke medførte at kommisjonen i samarbeid med sekretariatet har utarbeidet forslag til nye tilbakemeldinger som er sendt ut på høring i starten av 2021 til Riksadvokaten og Domstoladministrasjonen. Samtidig med arbeidet med tilbakemeldinger har det vært arbeidet med nye måter å kontrollere erklæringer på.

Kommisjonen anser det å få rettsmedisin synliggjort i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene som et kvalitetsforbedringsarbeid. Dersom kommisjonen skal endre arbeidsmåten ved kontroll av erklæringer vil det kreve styrket internkontroll i de enhetene som har sakkyndige som utarbeider erklæringer som en del av sitt daglige arbeide. Kommisjonen har utarbeidet en henvendelse til Helsedirektoratet med ønske om at direktoratet tar et initiativ til dette overfor helseforetakene. Kommisjonen har også utferdiget en orientering til Helsedirektoratet mht. problemene rettssystemet har med den pågående uenigheten mht. mishandlingsbetinget hodeskade, ofte omtalt som «filleristing». Dette for å drøfte muligheten for at det utarbeides en nasjonal faglig retningslinje og støtte ønsket om økt forskning på dette området.

Medlemmer av kommisjonen har deltatt i ulike arbeids- og utredningsgrupper gjennom året. Noe av dette er redegjort for under de enkelte gruppenes kapitler.

#### Utbetalinger/godtgjørelser 2020

Det ble i 2020 utbetalt kr 15 214 396<sup>5</sup> i godtgjørelse til medlemmene av DRK. Utbetalingene er i all hovedsak knyttet til saksbehandling av erklæringene, men også møte- og kursvirksomhet.

---

<sup>5</sup> Inklusive arbeidsgiveravgift

## 3.1 Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

### 3.1.1 Generelt

Medlemmer fra gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin har i tillegg til saksbehandling vært involvert i arbeid for å heve kompetansen hos sakkyndige og forbedret kvalitet på det sakkyndige arbeidet. Gruppen har over år arbeidet for en egen spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Helsedirektoratet har nå ferdigstilt utredningen om behovet for kompetanseheving innen norsk rettsmedisin og anbefalt at Helse- og omsorgsdepartementet utreder muligheten for å opprette en norsk spesialitet i rettsmedisin (klinisk rettsmedisin og rettspatologi). Når det gjelder klinisk rettsmedisin utøvd av kliniske spesialister anbefales det at det arbeides videre med utvikling av kompetanseområder. I forbindelse med dette arbeidet har DRK hatt en aktiv rolle i arbeidsgruppen. De senere års kontroverser om «mishandlingsbetinget hodeskade» som årsak til alvorlige og dødelige hodeskader hos barn, gjør at det etter kommisjonens oppfatning er sentralt med økt satsning på utdanning, fagutvikling og forskning innen de rettsmedisinske fagområdene nødvendig ut fra et rettssikkerhetsmessig perspektiv.

### 3.1.2 Antall sakkyndige erklæringer

Antall innkomne erklæringer har i år gått noe ned, jf. tabell 3.1.1. Mest signifikant er nedgangen for rettsodontologiske og klinisk rettsmedisinske erklæringer, jf. tabell 3.1.2.

Antall innkomne og behandlede saker i rettspatologi og klinisk rettsmedisin i 2020 har vist en nedgang på henholdsvis 3,7 % og 4,4 % i forhold til 2019. Antall restanser har økt med 5 %.

Antall erklæringer i rettspatologi har vist en svak økning med rundt 1 % hvert år siden 2018. Dette kan skyldes den nye bestemmelsen i obduksjonsloven om at ved dødsfall i trafikken skal det gjøres rettsmedisinsk obduksjon<sup>6</sup>.

Antall innsendte klinisk rettsmedisinske erklæringer har sunket med rundt 4 % per år siden 2018. Denne moderate reduksjonen innebærer trolig en stabilisering av antallet klinisk rettsmedisinske erklæringer etter den kraftige økningen i antall hvert år i tiåret før 2018.

Klinisk rettsodontologiske erklæringer, som ble nesten tredoblet fra 2018 til 2019, sank med 22 % fra 2019 til 2020. Alle rettsodontologiske erklæringer i 2020 gjelder vold- og overgrepssaker i barnealderen. Identifiseringssaker og aldersbestemmelse utført av rettstannleger sendes ikke til kommisjonen med mindre det gjelder straffesaker.

---

<sup>6</sup> [Obduksjonslova § 7a](#)

Som i 2018 og 2019 har det vært få erklæringer i rettsantropologi og andre rettsmedisinske fag som faller inn under ansvarsområdet til denne gruppen i kommisjonen.

**Tabell 3.1.1 Antall erklæringer<sup>7</sup> innkommet - behandlet – restanse**

| År        | 2020 | 2019 | 2018 |
|-----------|------|------|------|
| Innkomet  | 4994 | 5185 | 4928 |
| Behandlet | 4955 | 5185 | 5452 |
| Restanse  | 812  | 774  | 774  |

**Tabell 3.1.2 Antall innkomne primærerklæringer fordelt på fagområde**

| Fagområde/År         | 2020        | 2019        | 2018        |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Rettspatologi        | 2194        | 2169        | 2149        |
| Klinisk rettsmedisin | 2211        | 2338        | 2430        |
| Rettsodontologi      | 358         | 461         | 164         |
| Rettsantropologi     | 1           | 3           | 1           |
| Andre fag            | 12          | 19          | 11          |
| <b>Totalt</b>        | <b>4776</b> | <b>4990</b> | <b>4755</b> |

### 3.1.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet

Sett over perioden 2018-2020 synes det å ha vært en større nedgang i antall erklæringer i saker som omhandler straffelovens bestemmelser om overtredelser mot liv og hølbred (fysisk vold: 12 %), enn for overtredelser i sedelighetslovgivningen (seksuelle overgrep: 4 %), jf. tabell 3.1.3. En mulig forklaring kan være sammenheng med restriksjonene på menneskelig samkvem som koronapandemien har medført. Den videre utvikling gjennom 2021 og årene etter pandemien vil avklare dette.

**Tabell 3.1.3 Type lovovertrødelse<sup>8</sup> i innkomne primærerklæringer for klinisk rettsmedisin**

| År/Lov  | L/L  | Sed | Strl | Vtrl | Nark | Annet | L/M | Totalt |
|---------|------|-----|------|------|------|-------|-----|--------|
| År 2020 | 1252 | 956 | 2    | -    | -    | 1     | -   | 2211   |
| År 2019 | 1440 | 894 | 3    | -    | -    | 1     | -   | 2338   |
| År 2018 | 1425 | 998 | 7    |      |      | -     |     | 2430   |

### 3.1.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke

Obduksjonshyppigheten viser som tidligere år store geografiske variasjoner, jf. tabell 3.1.4. Direkte sammenligninger med tidligere år er vanskelig da tidligere årsrapporter oppga hyppigheten i hvert politidistrikt, mens årets oppstilling følger fylkesinndelingen.

<sup>7</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

<sup>8</sup> Denne klassifiseringen baserer seg på inndelingen etter straffeloven av 1902, men gjelder bestemmelser etter straffelov av 2005. L/L: Liv-, legeme- og hølbreddsbestemmelser i strl., Sed: Sedelighetslovgivning i strl., Strl.: Straffeloven for øvrig, Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Narkotikalovgivning i strl., L/M: Legemiddeloven

I 2020 har Viken fylke hatt lav obduksjonsfrekvens (23,5 per 100.000 innbyggere). Viken er landets mest folkerike fylke med 1,2 millioner innbyggere. Det omfatter deler av Oslo politidistrikt (Asker og Bærum) samt Øst- og Sør-øst politidistrikt. Sammenlignet med tidligere års tall for obduksjonshyppighet i disse områdene, innebærer tallet for 2020 en betydelig nedgang. For Agder og Innlandet sees som i tidligere år lave antall rettsmedisinske obduksjoner i forhold til innbyggertall.

De store geografiske variasjonene i obduksjonsfrekvens kan representere en utfordring for rettssikkerheten. En årsak til forskjellene er trolig transportutgiftene som blir høye for politidistrikter med lang avstand til de rettsmedisinske sentrene. En sentral finansiering som ikke belaster politidistriktenes budsjetter direkteville trolig kunne redusere den geografiske forskjellen i obduksjonshyppighet. Kommisjonen har for et par år siden gjort departementet oppmerksom på dette forholdet.

**Tabell 3.1.4 Fordeling av innkomne primærerklæringer i rettspatologi og rettsantropologi**

| Fylke/År                      | 2020        |                         |
|-------------------------------|-------------|-------------------------|
|                               | Antall      | Pr 100 000 <sup>9</sup> |
| Viken                         | 293         | 23,5                    |
| Oslo                          | 348         | 50,3                    |
| Innlandet                     | 88          | 23,8                    |
| Vestfold og Telemark          | 325         | 77,2                    |
| Agder                         | 58          | 18,9                    |
| Rogaland                      | 274         | 56,7                    |
| Vestland                      | 337         | 52,7                    |
| Møre og Romsdal               | 87          | 32,8                    |
| Trøndelag                     | 209         | 44,6                    |
| Nordland                      | 83          | 34,5                    |
| Troms og Finnmark             | 91          | 37,1                    |
| Svalbard                      | 0           | 0                       |
| Øvrige <sup>10</sup>          | 1           | 0                       |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>2194</b> | <b>≈41</b>              |

<sup>9</sup> Basert på tall fra Statistisk sentralbyrå per 3. kv. 2020

<sup>10</sup> Gjelder Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker, Spesialenheten og KRIPOS

Forskjeller i den geografiske fordelingen i antall klinisk rettsmedisinske erklæringer, jf. tabell 3.1.5, er mindre enn for rettsmedisinske obduksjoner, jf. tabell 3.1.4. Forklaringen er trolig at klinisk rettsmedisin utføres mange steder spredt utover landet. Det er 24 voldtekstmottak og 11 barnehus samt flere sosialmedisinske seksjoner ved barneavdelinger. Rettsmedisinske obduksjoner utføres i all vesentlighet ved de seks universitetssykehusene.

De forskjellene som likevel forekommer kan skyldes at barn som er ofre for vold og seksuelle overgrep fra noen deler av Viken (f.eks. Asker og Bærum) undersøkes ved Barnehuset i Oslo. Tabellen må derfor leses med en viss varsomhet.

**Tabell 3.1.5 Fordeling av innkomne primærerklæringer i klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre fag**

| Fylke/År                      | 2020        |                          |
|-------------------------------|-------------|--------------------------|
|                               | Antall      | Pr 100 000 <sup>11</sup> |
| Viken                         | 378         | 30,3                     |
| Oslo                          | 539         | 77,6                     |
| Innlandet                     | 105         | 28,3                     |
| Vestfold og Telemark          | 164         | 39,0                     |
| Agder                         | 219         | 71,2                     |
| Rogaland                      | 213         | 42,0                     |
| Vestland                      | 290         | 45,5                     |
| Møre og Romsdal               | 63          | 23,8                     |
| Trøndelag                     | 285         | 60,8                     |
| Nordland                      | 132         | 55,2                     |
| Troms og Finnmark             | 188         | 76,6                     |
| Svalbard                      | 0           | 0                        |
| Øvrige <sup>12</sup>          | 5           | 0                        |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>2581</b> | <b>≈50,0</b>             |

<sup>11</sup> Basert på tall fra Statistisk sentralbyrå per 3. kv. 2020

<sup>12</sup> Gjenopptakelseskommissjon, Spesialenheten, Riksadvokaten

### 3.1.5 Omstendigheter ved dødsfallet

Rettsmedisinske obduksjoner besluttes av påtalemyndigheten i henhold til straffeprosessloven § 228 med bestemmelser gitt i påtaleinstruksen kapittel 13. Rettsmedisinske obduksjoner gjøres ved unaturlige dødsfall. Med unaturlig død menes mistanke om drap, selvdrap, ulykke, yrkesulykke/yrkesskade, medisinsk feil, misbruk av narkotika, plutselig uventet død av ukjent årsak, dødsfall i fengsel og ved funn av ukjent lik. For dødsfall hos barn opp til 18 år er det innskjerpet at obduksjon skal gjennomføres. Ved trafikkdødsfall skal rettsmedisinsk obduksjon alltid gjennomføres.

Plutselig uventet død av ukjent årsak er så vel i påtaleinstruks og i forskrift til helsepersonell loven § 36<sup>13</sup> regnet som unaturlig død. Politiet vil ofte beslutte rettsmedisinsk obduksjon i disse uklare tilfellene. Derfor er det ikke overraskende at 38 % av de rettsmedisinske obduksjonene konkluderer med naturlig død, jf. tabell 3.1.6. Dermed er også enhver mistanke om straffbare forhold ved dødsfallet fjernet. Det sprer pårørende og avdødes omgivelser for rykter og folkesnakk.

Antall drap i kommisjonens årsmelding er noe høyere enn i politiets drapsstatistikk. Det skyldes at den medisinske definisjon for drap er «dødsfall som følge av villet påført skade» uavhengig av eventuell domfellelse. I politiets statistikk tas kun med tilfeller der det foreligger domfellelse for drap samt tilfeller der gjerningsmannen tar sitt eget liv. Antall selvdrap er noe lavere enn Folkehelseinstituttets statistikk. Det skyldes at det ikke alltid besluttes rettsmedisinsk obduksjon ved selvdrap. Klassifiseringen av døds måte er også beheftet med noe usikkerhet, da det kan være vanskelig å avgjøre om et overdosedødsfall er en ulykke eller en villet handling. Det samme kan gjelde for noen frontkollisjoner der en personbil med en enslig fører støter sammen med et tungt kjøretøy og for noen tilfeller av utforkjøring.

**Tabell 3.1.6 Innkomne rettspatologiske saker fordelt etter døds måte**

| Døds måte                  | Antall                   |
|----------------------------|--------------------------|
| Naturlig død               | 837                      |
| Ulykke                     | 599                      |
| Drap                       | 47                       |
| Selvdrap                   | 547                      |
| Ukjent årsak <sup>14</sup> | 152                      |
| <b>Totalt</b>              | <b>2182<sup>15</sup></b> |

<sup>13</sup> Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l (FOR-2000-12-21-1378)

<sup>14</sup> I noen tilfeller er det ikke mulig med dagens metoder å fastslå en sikker eller en entydig dødsårsak.

<sup>15</sup> Dette utfylles ved avslutning av sak og det er derfor noe avvik ifht tabell 3.1.2 ettersom ikke alle sakene innkommet i 2020 er avsluttet ved rapporteringstidspunktet

Skarp vold har vært den dominerende drapsmetoden i flere år og utgjorde 53 % av drapene i 2020, jf. tabell 3.1.7. Tallet hadde vært enda høyere om ikke den medisinske akutt behandlingen av ofre med knivskader hadde vært så effektiv.

**Tabell 3.1.7 Metode for drap – innkomne rettspatologiske saker**

| Metode               | Antall    |
|----------------------|-----------|
| Skarp vold           | 25        |
| Stump vold           | 4         |
| Skuddskader          | 5         |
| Kvelning             | 10        |
| Forgiftning          | 0         |
| Brann                | 0         |
| Drukning             | 2         |
| Andre omstendigheter | 1         |
| <b>Totalt</b>        | <b>47</b> |

Hele 48 % av selvdrapene skjer ved kvelning, som oftest ved hengning, jf. tabell 3.1.8. Deretter følger forgiftning og stump vold. Stump vold innebærer som oftest fall fra stor høyde. Det har ikke vært økning i antall selvdrap fra 2019 til 2020, slik man hadde fryktet på grunn av nedstengningen og derav følgende isolasjon og ensomhet under koronapandemien.

**Tabell 3.1.8 Metode ved selvdrap – innkomne rettspatologiske saker**

| Metode        | Antall     |
|---------------|------------|
| Skarp vold    | 24         |
| Stump vold    | 65         |
| Skuddskader   | 45         |
| Kvelning      | 264        |
| Forgiftning   | 99         |
| Brann         | 2          |
| Drukning      | 43         |
| Forfrysning   | 3          |
| Andre metoder | 2          |
| <b>Totalt</b> | <b>547</b> |

### 3.1.6 Klinisk rettsmedisin – fornærmedes alder, kjønn og utfall

Aldersfordeling og kjønnsfordeling i klinisk rettsmedisinske saker har vært nokså uforandret fra 2019. 64 % av erklæringene gjelder personer under 16 år, likt fordelt mellom jenter og gutter, jf. tabell 3.1.9. Mistanke om vold i nære relasjoner er den hyppigste bakgrunn for erklæringene.

Resten av de undersøkte (36 %) er over 16 år. Hele 81% av denne gruppen er kvinner, og seksuelle overgrep dominerer.

**Tabell 3.1.9 Klinisk rettsmedisin - fornærmedes alder og kjønn i behandlede primærerklæringer<sup>16</sup>**

| Fornærmet     | Under 16 år | Over 16 år |
|---------------|-------------|------------|
| Kvinne        | 687         | 609        |
| Mann          | 669         | 139        |
| <b>Totalt</b> | <b>1356</b> | <b>748</b> |

Gruppen har flest bemerkninger til klinisk rettsmedisinske erklæringer i gruppen over 16 år, selv om det er en reduksjon i kommentarer fra tidligere år. For denne gruppen påpeker kommisjonen vesentlige mangler i 8 % av erklæringene. Mindre bemerkninger gis i 42 % av erklæringene uten at det foreligger vesentlige mangler, jf. tabell 3.1 10.

Grunnen til den høye andelen erklæringer som får bemerkninger fra kommisjonen er at mange voldtekstmottak utarbeider erklæringer i form av lokalt modifiserte standardskjemaer som kan virke være litt uoversiktlige, samt det forhold at noen sakkyndige ikke foretar vurderinger av eventuelle skader art, mulige oppkomstmekanismer, alder og eventuell sammenheng med opp mot oppgitt hendelse. Det er også stor variasjon i hva politiet rekvirerer fra mottakene; i flere distrikter gis intet mandat til sakkyndig erklæring, «bestillingen» gjelder bare å få utlevert journal, og iblant foreligger ingen skriftlig dokumentasjon av hva som ønskes.

For gruppen under 16 år påviser kommisjonen vesentlige mangler i 3 % av erklæringene. Kommisjonen gir bemerkninger uten at det foreligger vesentlige mangler i 10 % av erklæringene.

<sup>16</sup> Disse tallene avviker fra antall behandlede rapportert i tabell 3.1.12, dette ettersom den tabellen også inkluderer tilleggserklæringer og erklæringer som gjelder mistenkte/siktet. Tabell 3.1.9 omhandler kun primærerklæringer.



Kommentarene på erklæringer fra barnehusene bunner ofte i at det går for lang tid fra anmeldte «blåmerker» og andre overfladiske hudskader oppdages til den klinisk rettsmedisinske undersøkelsen finner sted. Slike skader er «ferskvare» og etter 2-3 uker er alle spor forsvunnet. Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse i slike saker må derfor skje omgående. Her er det et forbedringspotensiale.

**Tabell 3.1.10 Klinisk rettsmedisin – utfall behandlede fornærmede erklæringer<sup>17</sup> fordelt på alder </> 16 år**

| Reaksjoner  | Fornærmet <16 | Fornærmet >16 |
|---|---------------|---------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 1241          | 430           |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 151           | 326           |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 46            | 61            |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 2             | 5             |
| Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige         | 0             | 0             |
| Avviste erklæringer                               | 2             | 0             |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>1440</b>   | <b>762</b>    |

### 3.1.7 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Kommisjonen har relativt få bemerkninger til erklæringer i rettspatologi. Vesentlige mangler som fører til at kommisjonen ber om tilleggserklæring forekommer i kun 0,3 % av sakene, jf. tabell 3.1.11. I 8 % av erklæringene har kommisjonen mindre bemerkninger.

Erklæringene i rettspatologi varierer en god del i form, og Norsk rettsmedisinsk forening har tatt initiativ til et prosjekt med tanke på å utarbeide en nasjonal standard for utforming av erklæringene.

**Tabell 3.1.11 Reaksjoner<sup>18</sup> fra fagområdene rettspatologi og rettsantropologi**

| Reaksjoner  | Rettspatologi | Rettsantropologi |
|---|---------------|------------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 2013          | 1                |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 173           | 0                |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 6             | 0                |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 0             | 0                |
| Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige         | 0             | 0                |
| Avviste erklæringer                               | 0             | 0                |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>2192</b>   | <b>1</b>         |

<sup>17</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

<sup>18</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

Kommisjonen påpeker det kommisjonen oppfatter er vesentlige mangler i fem prosent av de klinisk rettsmedisinske erklæringene, og har mindre kommentarer i 21 %, jf. tabell 3.1.12. Sammenlignet med 2019 er dette en nedgang i kommentarer på 10 %. Kommisjonen ser frem til Helse- og omsorgsdepartementets videre arbeid med Helsedirektoratets anbefalinger om behov for en nasjonal organisering av det rettspatologiske og klinisk rettsmedisinske fagfeltet, samt utvikling av spesialitet og kompetanseområde.<sup>19</sup>

For de rettsodontologiske erklæringene fant kommisjonen vesentlige mangler i 2 % og hadde mindre bemerkninger i 11 %. Det har vært en klar forbedring i utformingen av de rettsodontologiske erklæringene siden 2018. Beskrivelser av skader utenfor munnhulen kan imidlertid fremdeles være noe upresise.

Mange tannleger har gjennomgått «B-kurs»<sup>20</sup>. Det har også vært forslått å arrangere «C-kurs» for tannleger. Ved C-kurs vil utvendig skadebeskrivelse og vurderinger av disse opp mot angitte skademekanismer kunne være viktige temaer. Dette er et initiativ som rettsodontologer, barnetannleger, sosialpediatere og rettsmedisinere kunne samarbeide om.

**Tabell 3.1.12 Reaksjoner<sup>21</sup> fra fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag**

| Reaksjoner  | Klinisk rettsmed | Rettsodont. | Andre med. fag |
|---|------------------|-------------|----------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 1707             | 373         | 14             |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 490              | 51          | 3              |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 107              | 8           | 0              |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 7                | 0           | 0              |
| Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige         | 0                | 0           | 0              |
| Avviste erklæringer                               | 2                | 0           | 0              |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>2313</b>      | <b>432</b>  | <b>17</b>      |

<sup>19</sup> [Utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge](#)

<sup>20</sup> Se omtale av ABC-modellen i [NOU 2001: 12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker](#)

<sup>21</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer på fornærmede og mistenkte som er behandlet

### 3.1.8 Saksbehandlingstid

Median behandlingstid for erklæringer i rettspatologi er en til to måneder. 12,5 % av erklæringene har svartiden vært under en uke og 93 % av erklæringene er besvart inne tre måneder. For 0,2 % av sakene har det tatt mer enn seks måneder før svar ble sendt, jf. tabell 3.1.13A. Samlet sett er dette en forbedring siden 2018, hvor om lag 45 % av de rettspatologiske erklæringene ble behandlet i løpet av fire måneder eller mer.

**Tabell 3.1.13 A Saksbehandlingstid rettspatologi<sup>22</sup>**

| Behandlingstid<br>antall pr. intervall | 2020        | %          | 2019        | %          | 2018        | %          |
|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| Under 1 uke                            | 274         | 12,5       | 88          | 3,8        | 13          | 0,5        |
| 1 – 2 uker                             | 270         | 12,3       | 200         | 8,6        | 8           | 0,3        |
| 2 – 4 uker                             | 513         | 23,4       | 369         | 15,8       | 74          | 3,1        |
| 1 – 2 mnd                              | 690         | 31,5       | 958         | 41,0       | 491         | 20,5       |
| 2 – 3 mnd                              | 295         | 13,5       | 580         | 24,8       | 739         | 30,8       |
| 4 – 6 mnd                              | 145         | 6,6        | 136         | 5,8        | 1058        | 44,1       |
| >6 mnd                                 | 5           | 0,2        | 4           | 0,2        | 17          | 0,7        |
| Ukjent                                 | 0           | 0,0        | 0           | 0,0        | -           | 0,0        |
| <b>Antall erklæringer</b>              | <b>2192</b> | <b>100</b> | <b>2335</b> | <b>100</b> | <b>2400</b> | <b>100</b> |

Også for vurdering av erklæringer innen klinisk rettsmedisin er median svartid en til to måneder, jf. tabell 3.1.13 B. For 6,6 % av sakene har svartiden vært under en uke og 87 prosent av erklæringene var ferdig behandlet innen tre måneder, For 0,5 % av sakene har det tatt mer enn seks måneder før svar har blitt sendt. Svartidene er forbedret i forhold til tidligere år.

**Tabell 3.1.13 B Saksbehandlingstid klinisk rettsmedisin<sup>23</sup>**

| Behandlingstid<br>antall pr. intervall | 2020        | %          | 2019                     | %          | 2018          | %          |
|--|-------------|------------|--------------------------|------------|---------------|------------|
| Under 1 uke                            | 153         | 6,6        | 73                       | 2,6        | 47            | 1,7        |
| 1 – 2 uker                             | 216         | 9,3        | 156                      | 5,5        | 76            | 2,6        |
| 2 – 4 uker                             | 359         | 15,5       | 365                      | 12,8       | 246           | 8,5        |
| 1 – 2 mnd                              | 730         | 31,6       | 891                      | 31,3       | 501           | 17,4       |
| 2 – 3 mnd                              | 548         | 23,7       | 844                      | 29,7       | 556           | 19,3       |
| 4 – 6 mnd                              | 295         | 12,8       | 509                      | 17,9       | 1187          | 41,2       |
| >6 mnd                                 | 5           | 0,2        | 7                        | 0,2        | 269           | 9,3        |
| Ukjent <sup>24</sup>                   | 7           | 0,3        | -                        | 0,0        | <sup>25</sup> | 0          |
| <b>Antall erklæringer</b>              | <b>2313</b> | <b>100</b> | <b>2845<sup>26</sup></b> | <b>100</b> | <b>2882</b>   | <b>100</b> |

<sup>22</sup> Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

<sup>23</sup> Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

<sup>24</sup> Ved overgang til nytt verktøy for beregning av saksbehandlingstid er det enkelte saker som av ulike årsaker ikke har latt seg beregne

<sup>25</sup> Det er ett avvik på tre saker med antall behandlede saker. Det har ikke latt seg gjøre å identifisere disse sakene.

<sup>26</sup> Det er ett avvik på fem saker med antall behandlede saker. Det har ikke latt seg gjøre å identifisere disse sakene.

## 3.2 Genetisk gruppe

### 3.2.1 Generelt

Genetisk gruppe har i 2020 bestått av ti medlemmer, hvorav åtte medlemmer er fra Norge, et medlem er fra Sverige og et medlem er fra Danmark. Digitale gruppemøter har i år vært avholdt hyppig.

Det er kun de sakkyndige ved Oslo universitetssykehus (OUS), Seksjon for rettsgenetikk i straffesaker, som sender inn erklæringer i rettsgenetikk til kommisjonen per i dag. 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<sup>27</sup>.

Genetisk gruppe har engasjert seg i innføring av bruk av mandat, standardiserte vurderinger og statistiske beregninger i rettsgenetikken i Norge. Gruppen har i flere år valgt å kommentere dette i spesifikke saker ved å anbefale de sakkyndige i større grad å angi mandat og rapportere statistiske beregninger. Vi mener at bruk av statistikk (likelihood ratio, forkortet LR) vil bidra til å oppnå mer tydelig bevismessig vektning av DNA-resultater i straffesaker og ved evaluering av treff i DNA-registeret. I denne sammenhengen er det sendt en skriftlig henvendelse til OUS fra ledelsen i DRK om kvalitetskontroll av rettsgenetiske erklæringer, og det er arrangert et halvdags fagmøte hos OUS som oppfølging til dette.

Genetisk gruppe avtalte med Kripos forrige år at vi skulle sende kopi av vår uttalelse når vi kommenterte på at DNA-resultatet fra et blandingsspor bør vurderes søkt i DNA-registeret. Kripos sine søk vil gi mulige treff som først gjennomgås og vurderes av Kripos før det eventuelt sendes en treffanmodning til OUS. Det er opprettet en arbeidsgruppe bestående av representanter fra genetisk gruppe, Kripos og OUS, og gruppen vurderer flere treff i DNA-registeret som en gevinst. Det har vært arrangert tre halvdags fagmøter om temaet med Kripos og OUS, og en sluttrapport fra dette arbeidet er forventet i første halvdel av 2021.

Saksbehandlingstiden er sammenlignbar med tidligere år, men gruppen har som målsetting å jobbe videre for å få ned saksbehandlingstiden for alle saker. Vi vil ellers fortsette å arbeide

---

<sup>27</sup> 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.

for at de rettsgenetiske sakkyndige skal redegjøre for mandat, ta i bruk statistikk (LR) og forankre vurderinger i rapportene/erklæringene i standardiserte uttalelser forankret i LR. Genetisk gruppe vil også fortsette å ta initiativ til nye samhandlingsmøter og fagmøter med de rettsgenetiske miljøene i Oslo og Tromsø.

### 3.2.2 Antall sakkyndige erklæringer

I 2020 var det en høyere økning i antallet mottatte rettsgenetiske erklæringer enn tidligere år. Økningen var på 9,6% fra 2019, mens fra 2018 til 2019 var økningen i saksmengde på 4,7%, jf. tabell 3.2.1. Restansen var ved årsskiftet også høyere enn ved forrige årsskifte.

**Tabell 3.2.1 Antall erklæringer<sup>28</sup> innkommet - behandlet - restanse**

|                  | 2020        | 2019 | 2018 |
|------------------|-------------|------|------|
| <b>Innkommet</b> | <b>1889</b> | 1723 | 1645 |
| <b>Behandlet</b> | <b>1710</b> | 1792 | 1619 |
| <b>Restanse</b>  | <b>457</b>  | 279  | 348  |

### 3.2.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet

Blant fordelingen mellom typer lovovertrerdelser var det en økning i saker som omhandler liv/legeme, vegtrafikkloven og våpenloven i det utvalget av saker som har vært sendt inn til kommisjonen, jf. tabell 3.2.2.

**Tabell 3.2.2 Type lovovertrerdelse<sup>29</sup> i innkomne primærerklæringer**

| År/Lov         | L/L        | Sed        | Strl       | Vtrl      | Nark       | Annet    | Vå        | L/M      | Båt      | Totalt      |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|------------|----------|-----------|----------|----------|-------------|
| <b>År 2020</b> | <b>315</b> | <b>258</b> | <b>657</b> | <b>69</b> | <b>249</b> | <b>0</b> | <b>38</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1586</b> |
| År 2019        | 125        | 251        | 695        | 31        | 283        | 5        | 21        | 1        | 0        | 1413        |
| År 2018        | 176        | 261        | 622        | 24        | 274        | 1        | 16        | 0        | 1        | 1375        |

<sup>28</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

<sup>29</sup> Denne klassifiseringen baserer seg på inndelingen etter straffeloven av 1902, men gjelder bestemmelser etter straffelov av 2005. L/L: Liv-, legeme- og helbredsbestemmelser i strl., Sed: Sedelighetslovgivning i strl., Strl.: Straffeloven for øvrig, Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark.: Narkotikalovgivning i strl., Vå.: Våpenloven, L/M: Legemiddeloven, Båt: Småbåtloven

### 3.2.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke

Det høyeste antallet saker i forhold til befolkningen i innkomne rettsgenetiske saker til kommisjonen er i 2020 i fra fylkene Vestfold og Telemark, Agder, Oslo og Troms og Finnmark.

Tabell 3.2.3 Fordeling av innkomne primærerklæringer

| Fylke/År                      | 2020        |                          |
|-------------------------------|-------------|--------------------------|
|                               | Antall      | Pr 100 000 <sup>30</sup> |
| Viken                         | 201         | 16,1                     |
| Oslo                          | 300         | 43,2                     |
| Innlandet                     | 110         | 29,7                     |
| Vestfold og Telemark          | 235         | 55,9                     |
| Agder                         | 139         | 45,2                     |
| Rogaland                      | 98          | 20,6                     |
| Vestland                      | 155         | 24,3                     |
| Møre og Romsdal               | 73          | 27,5                     |
| Trøndelag                     | 129         | 27,5                     |
| Nordland                      | 42          | 17,4                     |
| Troms og Finnmark             | 98          | 40,4                     |
| Svalbard                      | 0           | 0                        |
| Øvrige <sup>31</sup>          | 6           | 0                        |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>1586</b> | <b>≈31,6</b>             |

### 3.2.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Gruppen hadde bemerkninger til 149 (8,7 %) av de totalt 1710 rettsgenetiske erklæringene som ble behandlet i 2019, jf. tabell 3.2.4. For 24 av disse 149 erklæringene gjaldt bemerkningen en vesentlig mangel, mens 125 av reaksjonene var kommentarer fra kommisjonen til den sakkyndige. Dette utgjør mer enn en dobling i rettsgenetiske saker som har fått bemerkninger fra kommisjonen i forhold til forrige år (3,9 %). Generelt er det tilfredsstillende kvalitet på de rettsgenetiske erklæringene som blir sendt inn til kommisjonen, men i de fleste saker mangler rapportene redegjørelse av mandat for det sakkyndige arbeidet, standardiserte vurderinger forankret i statistisk sannsynlighetsvekting (LR). Kommisjonen forventer at det allerede etablerte samarbeidet med OUS vil medføre at dette kommer på plass.

<sup>30</sup> Basert på antall innbyggere mottatt fra Statistisk sentralbyrå per

<sup>31</sup> Andre rekvirenter, eksempelvis privat part, Økokrim, Kripos etc.

Tabell 3.2.4 Reaksjoner<sup>32</sup> fra genetisk gruppe

| Reaksjoner  | Antall 2020 | Antall 2019 | Antall 2018 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 1561        | 1723        | 1564        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 125         | 49          | 40          |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 21          | 18          | 13          |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 3           | 2           | 2           |
| Avviste erklæringer                               | 0           | 0           | 0           |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>1710</b> | <b>1792</b> | <b>1619</b> |

### 3.2.6 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden er sammenlignbar med tidligere år, og majoriteten av saker er behandlet innen tre måneder. Det er en målsetting for gruppen å unngå lang saksbehandlingstid for alle saker.

Tabell 3.2.5 Saksbehandlingstid<sup>33</sup>

| Behandlingstid<br>antall pr. intervall | 2020        | %          | 2019        | %          | 2018        | %          |
|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| Under 1 uke                            | 17          | 1,0        | 6           | 0,3        | 3           | 0,2        |
| 1 – 2 uker                             | 39          | 2,3        | 39          | 2,2        | 34          | 2,1        |
| 2 – 4 uker                             | 101         | 5,9        | 133         | 7,4        | 153         | 9,5        |
| 1 – 2 mnd                              | 454         | 26,5       | 648         | 36,2       | 555         | 34,3       |
| 2 – 3 mnd                              | 528         | 30,9       | 561         | 31,3       | 555         | 34,3       |
| 4 – 6 mnd                              | 563         | 32,9       | 371         | 20,7       | 303         | 18,7       |
| >6 mnd                                 | 5           | 0,3        | 12          | 0,7        | 15          | 0,9        |
| Ukjent <sup>34</sup>                   | 3           | 0,2        | 22          | 1,2        | 35          | 0          |
| <b>Antall erklæringer</b>              | <b>1710</b> | <b>100</b> | <b>1792</b> | <b>100</b> | <b>1618</b> | <b>100</b> |

<sup>32</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

<sup>33</sup> Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

<sup>34</sup> Ved overgang til nytt verktøy for beregning av saksbehandlingstid er det enkelte saker som av ulike årsaker ikke har latt seg beregne

<sup>35</sup> Det er ett avvik på én sak med antall behandlede saker. Det har ikke latt seg gjøre å identifisere denne saken.

### 3.3 Toksikologisk gruppe

#### 3.3.1 Generelt

Gruppens oppgaver er kvalitetssikring av sakkyndige erklæringer som omhandler påvirkning av rusmidler og legemidler. De aller fleste sakene gjelder ruspåvirket kjøring. Antallet slike saker har vært relativt stabilt de siste årene. Toksikologiske erklæringer i straffesaker knyttet til vold, overgrep og dødsfall utgjør imidlertid et lavt antall, dette til tross for at ruspåvirkning antas å foreligge i mange slike saker. I rapport «Rus- og voldsstatistikk 2010-2019. Funn i blodprøver tatt i forbindelse med politietterforskning av vold i perioden 2010-2019» fra OUS, Avdeling for rettsmedisinske fag, fremkommer det at av nærmere 7 400 blodprøver som ble analysert i perioden 2010-2019, ble det påvist alkohol og/eller andre typer stoffer i mer enn 80 % av sakene.<sup>36</sup> Kommisjonen er av den oppfatning at toksikologisk analyse av biologiske prøver vil bidra til bedre vurdering av rusmidlenes betydning for denne type hendelser. Det bør derfor etter kommisjonens syn jobbes videre for at det rutinemessig sikres slike prøver.

Toksikologisk gruppe har over tid hatt fokus på kortere svartid og kvalitetssikring av tilbakemeldingene som gis fra gruppen. Målsetningen er at alle saker skal behandles innen fire uker og at like saker behandles likt, uavhengig av hvem som har behandlet sakene. Gruppen består av til sammen ni gruppemedlemmer, hvorav tre av medlemmene sluttstiller saker. Gruppen har lav terskel for å involvere hverandre i saker hvor det er behov for å diskutere en reaksjon. Dersom det er aktuelt å avgi en vesentlig mangel til en tilleggserklæring, involveres alle tre sluttstillerne i saken.

De sakkyndige erklæringene som utarbeides er ofte lange, preget av standardtekster som i liten grad er tilpasset den aktuelle saken og hvor de sakkyndige til dels har lang og variabel saksbehandlingstid. Kommisjonens vurderinger av det sakkyndige arbeidet indikerer at det er stor forskjell mellom de ulike sakkyndige når det gjelder den faglige kvaliteten på erklæringene. Erklæringene utarbeides og signeres av kun én sakkyndig, noe kommisjonen oppfatter som en svakhet, spesielt i alvorlige og kompliserte straffesaker.

Årlige møter gjennomføres mellom gruppen og de sakkyndige ved Avdeling for rettsmedisinske fag ved OUS, som er leverandør av de aller fleste erklæringene toksikologisk gruppe behandler. Et slikt møte ble gjennomført digitalt i 2020. På slike møter diskuteres prinsipielle kvalitetsforbedrende tiltak og generelle faglige utfordringer. Toksikologisk gruppe

---

<sup>36</sup> Det vises i denne forbindelse til rapportens side 9, fig. 7. Rapporten kan leses her; <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/rettsmedisinske-fag/alkohol-og-rusmidler>



hadde i 2020 fokus på forventninger om internkontroll ved OUS for å etablere systematisk oppfølging av tilbakemeldinger fra Den rettsmedisinske kommisjon, slik at antall feil og mangler reduseres på sikt, og at de store forskjellene mellom de ulike sakkyndige følges opp.

Samferdselsdepartementet oppnevnte i 2020 en arbeidsgruppe som skal revidere vegtrafikklovens faste grenser. Arbeidsgruppens leder og sekretær, samt to medlemmer, har verv i Den rettsmedisinske kommisjon. Dette arbeidet fortsetter i 2021, og forventes å bidra til å redusere behovet for sakkyndige erklæringer.

### 3.3.2 Antall sakkyndige erklæringer

Det var omtrent uendret antall toksikologiske sakkyndige erklæringer som ble mottatt i toksikologisk gruppe i 2020 sammenliknet med 2019, se tabell 3.3.1. Gruppen behandlet om lag 350 flere saker sammenliknet med året før, som ledd i å forbedre svartidene og redusere restansen. Av de 2614 innkomne erklæringene i 2020, var 203 (8 %) definert som hastesaker, og dette er på samme nivå som tidligere år (7 % i 2019 og 8 % i 2018). Det høye antallet hastesaker kan tyde på at saksbehandlingstiden fra rekvisisjonstidspunktet er for lang eller at en sakkyndig erklæring rekvireres for sent i forhold til berammet tidspunkt for rettssaken. Behandling av hastesaker bidrar til forsinkelse av andre saker, og er en lite effektiv arbeidsform.

Tabell 3.3.1 Antall erklæringer<sup>37</sup> innkommet - behandlet – restanse

|                  | 2020        | 2019 | 2018 |
|------------------|-------------|------|------|
| <b>Innkommet</b> | <b>2614</b> | 2580 | 2163 |
| <b>Behandlet</b> | <b>2734</b> | 2391 | 2163 |
| <b>Restanse</b>  | <b>176</b>  | 296  | 107  |

### 3.3.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet

Som tidligere år er det saker som omhandler ruspåvirket kjøring som utgjør hoveddelen av de toksikologiske erklæringene, se tabell 3.3.2. Det lave antallet toksikologiske vurderinger i andre type saker kan tyde på at det i liten grad sikres prøver for å vurdere ruspåvirkning, og at slike forhold dermed kan bli mangelfullt utredet.

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

Tabell 3.3.2 Type lovovertridelser<sup>38</sup> i innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer

| År/Lov | Vtrl  | Nark | Strl | L/L | Sed | Båt | Vå | LM | A | Totalt |
|--------|-------|------|------|-----|-----|-----|----|----|---|--------|
| 2020   | 2 309 | 10   | 5    | 41  | 34  | 28  | 0  | 4  | 0 | 2 431  |
| 2019   | 2 248 | 11   | 19   | 34  | 28  | 34  | 1  | 15 | 0 | 2 390  |
| 2018   | 1 928 | 9    | 13   | 24  | 29  | 18  | 0  | 11 | 0 | 2 032  |

### 3.3.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke

Som tidligere år ses betydelige forskjeller i antall innkomne saker justert for folketall fra de ulike fylker/politidistrikt, jf. tabell 3.3.3. Det bemerkes at sammenslåing av fylker til totalt færre fylker gjør at statistikken slik den fremkommer i tabell 3.3.3 ikke kan sammenlignes med tilsvarende statistikker fra tidligere årsrapporter.

Vi kjenner ikke årsakene til disse forskjellene, men de kan muligens forklares med ulikt fokus på ruskjøring i de ulike politidistriktene og/eller ulik praksis for rekvirering av sakkyndige erklæringer. Dette kan også være knyttet til distriktenes økonomiske situasjon. Ulikheter i trafikkmønster eller i rusmiddelbruk mellom ulike regioner kan også spille en rolle.

Tabell 3.3.3 Fordeling av innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer

| Fylke/År                      | 2020        |                          |
|-------------------------------|-------------|--------------------------|
|                               | Antall      | Pr 100 000 <sup>39</sup> |
| Viken                         | 389         | 31,2                     |
| Oslo                          | 224         | 32,3                     |
| Innlandet                     | 196         | 52,9                     |
| Vestfold og Telemark          | 382         | 90,8                     |
| Agder                         | 278         | 90,4                     |
| Rogaland                      | 197         | 40,9                     |
| Vestland                      | 155         | 24,3                     |
| Møre og Romsdal               | 122         | 46,0                     |
| Trøndelag                     | 203         | 43,3                     |
| Nordland                      | 127         | 52,7                     |
| Troms og Finnmark             | 157         | 64,7                     |
| Svalbard                      | 1           | 0                        |
| Øvrige                        | 0           | 0                        |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>2431</b> | <b>≈51,7</b>             |

<sup>38</sup> Denne klassifiseringen baserer seg på inndelingen etter straffeloven av 1902, men gjelder bestemmelser etter straffelov av 2005. Vtrl.: Vegtrafikkloven, Nark: Narkotikalovgivning i strl., Strl.: Straffeloven for øvrig, L/L: Liv-, legeme- og helbredsbestemmelser i strl., Sed: Sedelighetsbestemmelser i strl., Båt: Småbåtloven, Vå.: Våpenloven, LM: Legemiddelloven, A: Annet

<sup>39</sup> Basert på antall innbyggere per politidistrikt mottatt fra Statistisk sentralbyrå per

### 3.3.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Tabell 3.3.4 viser en oversikt over antall saker med de ulike kategoriene av tilbakemeldinger som er gitt fra toksikologisk gruppe. Tilbakemeldingene fra gruppen har blant annet vært å påpeke faktiske feil i beregninger, anmode om at de sakkyndige belyser alternative premisser eller usikkerhet knyttet til vurderinger, eller anmode om en mer utdypende begrunnelse for konklusjonen.

Det er stor forskjell i andelen bemerkninger som gis til de ulike sakkyndige. Tilbakemeldingene har i enkelte saker ført til at de sakkyndige har endret sin konklusjon, mens de i andre saker har opprettholdt sin opprinnelige konklusjon med en utdypet begrunnelse for hvorfor denne anses rimelig.

Det er i flere saker uklart om kommisjonens bemerkning bør betegnes som vesentlig mangel, eller kun som en bemerkning, siden verken kommisjonen eller den sakkyndige kan forutse hva som vil bli avgjørende for retten i de ulike sakene. Tilbakemeldingene er viktige for å synliggjøre overfor rettsvesenet at det kan foreligge ulike faglige oppfatninger, og at ulik vektlegging av premissgrunnlaget kan medføre endringer i konklusjonen.

Tabell 3.3.4 Reaksjoner<sup>40</sup> fra toksikologisk gruppe

| Reaksjoner  | 2020        | 2019        | 2018        |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 2314        | 2051        | 1912        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 225         | 137         | 150         |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 132         | 129         | 70          |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 63          | 72          | 31          |
| Ber om nye sakkyndige                             | 0           | 0           | 0           |
| Avviste erklæringer                               | 0           | 2           | 0           |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>2734</b> | <b>2391</b> | <b>2163</b> |

<sup>40</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

### 3.3.6 Saksbehandlingstid

Reduksjon i saksbehandlingstid har vært fokus for gruppen i 2020. En rimelig kort saksbehandlingstid er viktig for rettssikkerheten, slik at alle involverte aktører i saken skal kunne ha god anledning til å sette seg inn i relevante forhold i sakene, og at siktede kan få avgjort sin sak i rettssystemet så raskt som mulig. Toksikologisk gruppe har som målsetning at saksbehandlingstiden ikke skal overskride fire uker.

Saksbehandlingstiden har blitt redusert i 2020, men det vil jobbes videre med å redusere denne ytterligere i 2021.

Tabell 3.3.5 Saksbehandlingstid<sup>41</sup>

| Behandlingstid<br>antall pr. intervall | 2020        | %          | 2019        | %          | 2018            | %          |
|--|-------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| Under 1 uke                            | 311         | 11,4       | 185         | 7,7        | 168             | 7,8        |
| 1 – 2 uker                             | 279         | 10,2       | 175         | 7,3        | 237             | 11,0       |
| 2 – 4 uker                             | 731         | 26,7       | 490         | 20,5       | 620             | 28,7       |
| 1 – 2 mnd                              | 1151        | 42,1       | 1280        | 53,5       | 1107            | 51,2       |
| 2 – 3 mnd                              | 232         | 8,5        | 226         | 9,5        | 27              | 1,2        |
| 4 – 6 mnd                              | 24          | 0,9        | 23          | 1,0        | 3               | 0,1        |
| >6 mnd                                 | 5           | 0,2        | 1           | 0,0        | 0               | 0,0        |
| Ukjent <sup>42</sup>                   | 1           | 0,0        | 11          | 0,5        | - <sup>43</sup> | 0,0        |
| <b>Antall erklæringer</b>              | <b>2734</b> | <b>100</b> | <b>2391</b> | <b>100</b> | <b>2162</b>     | <b>100</b> |

<sup>41</sup> Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

<sup>42</sup> Ved overgang til nytt verktøy for beregning av saksbehandlingstid er det enkelte saker som av ulike årsaker ikke har latt seg beregne

<sup>43</sup> Det er ett avvik på én sak med antall behandlede saker. Det har ikke latt seg gjøre å identifisere denne saken.

## 3.4 Psykiatrisk gruppe

### 3.4.1 Generelt

Erklæringene kontrolleres som hovedregel av tre medlemmer fra psykiatrisk gruppe. Dersom problemstillingen krever det, utvides eller erstattes ett av medlemmene med et medlem fra en av de andre gruppene og/eller det tilkalles ekstern ekspertise. Rettspsykiatriske problemstillinger innebærer ofte toksikologiske og somatiske vurderinger som krever kompetanse utenom psykiatrisk gruppe. Andre gruppers kompetanse sikrer at kvalitetskontrollen av medisinske, nevrologiske og/eller toksikologiske problemstillinger styrkes.

#### *Arbeid i 2020*

Kvalitetskontroll av erklæringene har som tidligere vært førsteprioritet. Andel hastesaker har vært omfattende, om lag 20 % av det totale antall saker. Det ser ikke ut til at generell saksbehandlingstid som sjelden overstiger fire uker, har betydning for antall hastesaker. Det kan ha sin årsak i mangelfull saksforberedelse fra påtale eller forsvarer og allerede berammet hovedforhandling eller andre tidsfrister. Kommisjonen ser at enkelte sakkyndige bruker lang tid på å levere erklæringer og tidvis leverer tett opp mot hovedforhandling. Kommisjonen vil minne om at hastesaker kan senke kvalitet på rettspsykiatriske erklæringer med risiko for påpekning av mangler som må rettes av de(n) sakkyndige.

Året 2020 har vært preget av koronapandemi og vansker med undersøkelse av observander pga. smitteverntiltak. Sakkyndige har benyttet videosamtaler i betydelig grad. Kommisjonen vurderer at videosamtaler ikke er et fullgodt alternativ til direkte kontakt med observander, særlig dersom det kan foreligge alvorlig psykisk lidelse. Observasjon av motorikk, svetting, lukt med mer mistes. Også øyekontakt kan være vanskelig å vurdere ved videosamtaler.

Kommisjonen anbefaler at det ved rettspsykiatriske undersøkelser gjennomføres minst to samtaler ved ulike tidspunkt ved den enkelte sakkyndige<sup>44</sup>. I 2020 er det et inntrykk at flere sakkyndige også nøyer seg med kun én samtale uten begrunnelse for at anbefalinger fra kommisjonen fravikes. Dette er beklagelig da det øker risiko for mangelfull informasjon til rettens opplysning.

Ved svingende tilstander kan også to undersøkelser være for lite. Kommisjonen vil som regel påpeke at det foreligger en vesentlig mangel dersom det kun er gjennomført én samtale ved

---

<sup>44</sup> Ved spørsmål om opprettholdelse av særreaksjon kan det være tilstrekkelig med én undersøkelse.

mistanke om svingende tilstander, usikkert medikamentinntak, mulig rusmiddelpåvirkning og/eller abstinensstilstand.

### ***Endring av straffelov***

Ved lov av 21. juni 2019 nr. 48 ble det bestemt endring av straffeloven vedrørende utilregnelighet og nedsatt tilregnelighet. Endringene trådte i kraft 1.10.2020. Det er også kommet ny forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige (FOR-2020-09-30-1921)<sup>45</sup>. Kommisjonen har hatt et betydelig forarbeid sammen med andre aktører i forbindelse med lovendringen. Det er arbeidet med og laget forslag til nytt mandat og veileder til mandatet.

### ***Nyhetsbrev***

Det er utarbeidet ett nyhetsbrev som kom ut oktober 2020. Nyhetsbrev nr. 27 fra psykiatrisk gruppe<sup>46</sup> omhandler endring i straffelovens regler om strafferettslig skyldene og forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige. Det er laget veileder til mandat ved rettspsykiatrisk utredning som kan endres dersom nødvendig.

I nyhetsbrev nr. 27 er det videre laget et forslag til utforming av rettspsykiatriske erklæringer.

Det er gått for kort tid etter endring av straffeloven til at kommisjonen kan si noe generelt om betydningen for rettspsykiatriske erklæringer. Endringen i straffeloven og den nye forskriften om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige innebærer at sakkyndige nå skal utarbeide erklæringer som en medisinskfaglig uttalelse, og at sakkyndige ikke skal vurdere eller besvare rettslige spørsmål. Om endringen vil medføre økt arbeidsbyrde for kommisjonen er det for tidlig å uttale noe om.

### ***Den rettsmedisinske kommisjons nettsider***

Psykiatrisk gruppe vil minne om at nettsidene til kommisjonen inneholder mye relevant informasjon. I tidligere nyhetsbrev fra psykiatrisk gruppe ligger det mye nyttig informasjon for sakkyndige og rekvirenter. Nyhetsbrevene er tematisert og selv om mange av nyhetsbrevene er flere år gamle, inneholder de viktig informasjon rundt sentrale rettspsykiatriske problemstillinger.

---

<sup>45</sup> [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-09-30-1921?q=forskrift om rettspsykiatriske](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-09-30-1921?q=forskrift%20om%20rettspsykiatriske)

<sup>46</sup> [www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk)

Nyhetsbrevene til psykiatrisk gruppe er ment som veiledning for i hovedsak sakkyndige, men kan kanskje være nyttig for rettens andre aktører. Ved feil og mangler i erklæringene, har kommisjonen i økende grad henvist til de generelle uttalelsene som finnes i nyhetsbrevene. En del sakkyndige benytter seg av informasjonen som finnes i nyhetsbrevene, men det er dessverre mange sakkyndige som ikke forholder seg til kommisjonens generelle råd og anbefalinger.

### ***Lange og omfattende rettspsykiatriske erklæringer***

Psykiatrisk gruppe mottar regelmessig rettspsykiatriske erklæringer som er langt mer omfangsrike enn nødvendig. Gjennomgående er kvaliteten dårligere jo lengre erklæringene er. Dette beror antagelig på at korte erklæringer er bedre gjennomarbeidet.

Opplysninger fra politidokumenter og helsejournaler i erklæringer bør i all hovedsak sammenfattes. Kun når sitater belyser en problemstilling kortere enn en sammenfatning ville gjort, bør sitater benyttes.

Kommisjonen har i psykiatrisk gruppes nyhetsbrev nr. 23 spesielt omtalt utdrag av politidokumenter. I nyhetsbrev nr. 27 er det også omtalt at sakkyndige bør sammenfatte medisinske opplysninger. Gode sammenfatninger vurderes å være et tegn på kvaliteten på det sakkyndige arbeidet. Omfattende sitater ofte uten relevans for besvarelse av mandatet etterlater et inntrykk av faglig svakt arbeid.

### ***Sakkyndiges bruk av tilgjengelige helseopplysninger***

Sakkyndige innhenter som regel medisinske journaler i stort omfang og får på den måten en god oversikt over sykdomsutvikling til observanden. Kommisjonen har i mange år sett at sakkyndige finner mer sykkelighet og mer sykdomssymptomer enn det som kommer fram i nyere journaler som ofte benyttes av sykehus. Sakkyndige kan da konkludere med mer alvorlig psykisk tilstand enn sykehus og annet helsepersonell har beskrevet.

Det er ikke alltid at sakkyndige treffer en observand med pågående symptomer på psykisk avvikstilstand. Sakkyndige må da benytte seg av opplysninger fra observanden og medisinske journaler for å få et godt bilde av sykehistorien og mulige årsaker til psykisk avvikstilstand. Det er alvorligheten av helsetilstanden på handlingstiden som er det sentrale.

Dessverre er det ikke sjelden at personer med underliggende psykoselidelse blir observert i sykehus altfor kortvarig, eller blir utredet med ufullstendig metodikk før det konkluderes med at det ikke foreligger psykose, eller at problemstillingen blir forklart med alvorlig

personlighetsavvik, rusutløst psykose eller annet. Det er kommisjonens oppfatning at psykisk helsevern i enkelte deler av landet har større tendens til å overse alvorlig psykisk sykdom og sågar normalforklarer påviselige symptomer på underliggende psykose. Det er da viktig at de sakkyndige er gode klinikere som kan gjøre seg opp et eget bilde og ikke i for stor grad tillegger mangelfulle journaler stor vekt. Videre er det viktig at sakkyndige ettergår psykisk helseverns vurderinger og om kriterier for diagnoser er oppfylt eller ikke.

Kommisjonen opplever dessverre at også det motsatte kan gjøre seg gjeldende ved at sakkyndige som selv ikke finner symptomer på underliggende psykoselidelse ved sine undersøkelser, konkluderer med at det ikke foreligger psykose til tross for dokumentasjon i medisinske journaler. Når sakkyndige selv gjør en undersøkelse uten funn, tilsidesetter ikke dette andre fagfolks funn av symptomer på andre tidspunkt. Dersom åpenbare symptomer på alvorlig psykisk lidelse er beskrevet i journaler og sakkyndige forklarer problemstillingen med alvorlig personlighetsavvik, rusutløst psykose eller annet som avviker fra vurderinger framkommet i journaler, vil kommisjonen påpeke dette og be om tilleggserklæring for å få saken bedre opplyst og vurdert.

### 3.4.2 Antall sakkyndige erklæringer

Antall erklæringer økte med 15 % fra 2019 til 2020. Årsak til dette er ikke kjent. Det er spesielt fulle rettspsykiatriske erklæringer som har økt med 105 flere erklæringer i 2020 enn i 2019. Totalt antall økte saker fra 2019 til 2020 var 140 eller 15 %. Det må bemerkes at antall saker vedrørende overprøving av særreaksjon økte med hele 33 %, fra 66 saker i 2019 til 88 saker i 2020.

Psykiatrisk gruppe passerte i 2020 1000 saker pr år. Med et antatt gjennomsnitt de siste årene på 30 – 40 sider tekst per erklæring, utgjør det en betydelig saksmengde.

Det er tidkrevende å utforme uttalelser. Når saksmengde øker betyr det at kommisjonens arbeidsmengde øker tilsvarende.

**Tabell 3.4.1 Antall erklæringer<sup>47</sup> innkommet – behandlet – restanse**

|                  | 2020        | 2019 | 2018 |
|------------------|-------------|------|------|
| <b>Innkommet</b> | <b>1082</b> | 942  | 848  |
| <b>Behandlet</b> | <b>1076</b> | 967  | 858  |
| <b>Restanse</b>  | <b>81</b>   | 75   | 100  |

<sup>47</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.



Tabell 3.4.2 Innkomne erklæringer<sup>48</sup> fordelt på undersøkelsestyper

| Undersøkelsestyper                | 2020        | 2019       |
|-----------------------------------|-------------|------------|
| Rettspsykiatrisk erklæring        | 652         | 547        |
| Tilleggserklæring                 | 148         | 125        |
| Undersøkelse av fornærmede        | 50          | 76         |
| Barneobservasjon                  | 0           | 0          |
| Sakkyndig erklæring – annen type* | 7           | 2          |
| Nevropsykologisk erklæring        | 19          | 16         |
| Foreløpig erklæring               | 63          | 58         |
| Nevrologisk undersøkelse          | 1           | 2          |
| Risikovurdering                   | 50          | 48         |
| Overprøving av særreaksjon        | 88          | 66         |
| Sykemelding tiltalt               | 2           | 2          |
| Andre undersøkelsestyper**        | 2           | 0          |
| <b>Totalt</b>                     | <b>1082</b> | <b>942</b> |

### 3.4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet

Psykiatrisk gruppe har i stedet for å redegjøre for den prosentmessige fordelingen av lovbrudd valgt å synliggjøre alvorlige lovbrudd som drap og drapsforsøk, da det antas at disse sakene er av størst interesse.

I 2020 mottok psykiatrisk gruppe i alt 1082 saker. Av de 1082 innkomne sakene gjaldt 61 saker drap eller drapsforsøk. I disse sakene konkluderte de sakkyndige med at observanden var «psykotisk» i 21 av sakene. Den prosentmessige andelen der det konkluderes med at lovbrøtteren var «psykotisk» utgjør 34,4% mot 37,8 % i år 2019<sup>49</sup>.

I 2020 var det 17 av 21 som fikk diagnosen F20.0 Paranoid schizofreni<sup>50</sup> etter ICD-10, mot 12 av 17 og seks av 12 i årene før. Som i årene før underbygger tallene at paranoid schizofreni er den største diagnosekategorien i saker knyttet til drap og drapsforsøk hvor sakkyndige finner observanden «psykotisk».

<sup>48</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

<sup>49</sup> Etter lovendringen som trådte i kraft 1. oktober 2020 opphører denne oversikten.

<sup>50</sup> Registreringen gjøres på primærerklæring og kommisjonen har ikke systemer per i dag til å fange opp eventuelle endringer i diagnostikk.

### 3.4.4 Fordeling av saker innkommet etter fylke

Tabell 3.4.3 Fordeling av innkomne rettspsykiatriske erklæringer

| Fylke/ År                     | 2020        |                                 |                          |
|-------------------------------|-------------|---------------------------------|--------------------------|
|                               | Ant. totalt | Antall prim.erkl. <sup>51</sup> | Pr 100 000 <sup>52</sup> |
| Viken                         | 179         | 158                             | 12,7                     |
| Oslo                          | 198         | 158                             | 22,8                     |
| Innlandet                     | 48          | 41                              | 11,1                     |
| Vestfold og Telemark          | 76          | 70                              | 16,6                     |
| Agder                         | 55          | 50                              | 16,3                     |
| Rogaland                      | 150         | 125                             | 26,0                     |
| Vestland                      | 111         | 89                              | 14,0                     |
| Møre og Romsdal               | 52          | 45                              | 17,0                     |
| Trøndelag                     | 83          | 75                              | 16,0                     |
| Nordland                      | 59          | 54                              | 22,5                     |
| Troms og Finnmark             | 58          | 51                              | 21,0                     |
| Gjenopptakelseskommisjonen    | 10          | 6                               | 0                        |
| Svalbard                      | 0           | 0                               | 0                        |
| Annet                         | 3           | 3                               | 0                        |
| <b>Totalt/Gjennomsnittlig</b> | <b>1082</b> | <b>925</b>                      | <b>≈17,8</b>             |

### 3.4.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Tilbakemeldingene fra psykiatrisk gruppe økte fra 2018 til 2019, men har sunket igjen fra 2019 til 2020. I 2017 ble det funnet vesentlig mangel ved 9,6 % av erklæringene, i 2018 var det 8,5 % med vesentlige mangler. I 2019 ble det funnet vesentlig mangel i 14,4 % av erklæringene, mens det i 2020 ble funnet vesentlige mangler ved 9 % av erklæringene. Andre erklæringer hvor det ikke er funnet vesentlige mangler, men som har fått en kommentar fra kommisjonen ligger helt jevnt på om lag 20 % de siste fire årene.

Reaksjonen hvor kommisjonen påpeker «vesentlige mangler» og samtidig anbefaler nye sakkyndige uttales sjelden. Det var én sak i 2020, likt med 2019.

Fortsatt kunne de fleste erklæringer vært kortet ned, men det krever antagelig mer arbeid å komprimere erklæringer gjennom å fjerne gjentakelser enn å levere erklæringen mindre redigert. Manglende redigering og strukturering av erklæringer medfører merarbeid for

<sup>51</sup> Gjelder alle typer undersøkelser

<sup>52</sup> Basert på tall fra Statistisk sentralbyrå per 3. kv. 2018

kommisjonen, og antas å kunne medføre at erklæringene i tillegg framstår uoversiktlige for retten og partene.

I om lag 40 % av sakene de siste tre årene der kommisjonen finner vesentlig mangel, blir det ikke bedt om tilleggserklæring. Dette har sammenheng med at saken etter kommisjonens oppfatning er godt nok opplyst gjennom den avgitte erklæringen og ved kommisjonens uttalelse. Det er da ikke nødvendig med en tilleggserklæring. Retten vil kunne ta stilling til de sakkyndiges vurdering i lys av kommisjonens uttalelse. Ofte vil ikke en tilleggserklæring kunne endre på kommisjonens vurdering av erklæringen, og da er det heller ikke formålstjenlig å be om en tilleggserklæring. Problemstillinger som dette avklares uansett best under en eventuell hovedforhandling da bevisførselen kan ta hensyn til kommisjonens påpekning, slik at tvil og usikkerhetsmomenter kan reduseres eller fjernes. Om de sakkyndige under hovedforhandlingen skulle endre konklusjon eller på vesentlige punkter utfylle den skal de som kjent sende referat av sin muntlige fremstilling til kommisjonen, jf. straffeprosessloven § 147 andre ledd. Dette vurderes å være en bedre løsning enn en tilleggserklæring før hovedforhandlingen.

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

**Tabell 3.4.4 Reaksjoner<sup>53</sup> fra psykiatrisk gruppe**

| Reaksjoner  | 2020        | 2019       | 2018       |
|---|-------------|------------|------------|
| Ingen vesentlige mangler                          | 751         | 617        | 602        |
| Ingen vesentlige mangler, men kommentarer         | 221         | 203        | 171        |
| Vesentlige mangler, ber om tilleggserklæring      | 50          | 82         | 47         |
| Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring | 47          | 56         | 26         |
| Vesentlige mangler, ber om nye sakkyndige         | 1           | 1          | 0          |
| Avviste erklæringer                               | 6           | 8          | 12         |
| <b>Totalt</b>                                     | <b>1076</b> | <b>967</b> | <b>858</b> |

<sup>53</sup> Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

### 3.4.6 Saksbehandlingstid

Gruppens saksbehandlingstid vurderes å være kort. Selv om om lag 110 flere erklæringer enn året før ble behandlet, ligger saksbehandlingstiden i all hovedsak under fire uker. Sakene i tabellen som er angitt med intervall 1-2 måneder er tilnærmet alle behandlet i området ned mot en måned. Etter at ny kommisjon ble oppnevnt i 2019 har de fleste saker blitt behandlet i løpet av fire uker. Gruppen har siden 1.4.2019 bestått av 13 medlemmer.

Arbeidsbelastningen er størst på sluttbehandler. Total arbeidsmengde på sluttbehandler utgjør nå mer enn ett årsverk. Det er tvilsomt om saksbehandlingen kunne blitt gjennomført dersom vervet skulle blitt ivarettatt av én enkelt person ved siden av annen fast stilling. Dette er en problemstilling som må tas med i videre arbeid med utviklingen av kommisjonen.

Tabell 3.4.5. Saksbehandlingstid<sup>54</sup>

| Behandlingstid<br>antall pr. intervall | 2020        | %    | 2019       | %    | 2018                  | %    |
|--|-------------|------|------------|------|-----------------------|------|
| <b>Under 1 uke</b>                     | <b>181</b>  | 16,8 | <b>119</b> | 12,3 | <b>108</b>            | 12,6 |
| <b>1 – 2 uker</b>                      | <b>100</b>  | 9,3  | <b>112</b> | 11,6 | <b>109</b>            | 12,7 |
| <b>2 – 4 uker</b>                      | <b>620</b>  | 57,6 | <b>400</b> | 41,4 | <b>130</b>            | 15,2 |
| <b>1 – 2 mnd</b>                       | <b>171</b>  | 15,9 | <b>174</b> | 18,0 | <b>191</b>            | 22,3 |
| <b>2 – 3 mnd</b>                       | <b>1</b>    | 0,1  | <b>76</b>  | 7,9  | <b>170</b>            | 19,8 |
| <b>4 – 6 mnd</b>                       | <b>1</b>    | 0,1  | <b>71</b>  | 7,3  | <b>148</b>            | 17,3 |
| <b>&gt;6 mnd</b>                       | <b>2</b>    | 0,2  | <b>2</b>   | 0,2  | <b>1</b>              | 0,1  |
| <b>Ukjent<sup>55</sup></b>             | <b>0</b>    | 0,0  | <b>13</b>  | 1,3  | <b>.<sup>56</sup></b> | 0,0  |
| <b>Antall erklæringer</b>              | <b>1076</b> | 100  | <b>967</b> | 100  | <b>857</b>            | 100  |

<sup>54</sup> Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

<sup>55</sup> Ved overgang til nytt verktøy for beregning av saksbehandlingstid er det enkelte saker som av ulike årsaker ikke har latt seg beregne

<sup>56</sup> Det er ett avvik på én sak med antall behandlede saker. Det har ikke latt seg gjøre å identifisere denne saken.

## 3.5 Sekretariatet

### 3.5.1 Medlemmer av sekretariatet 2020

|                            |                                     |                          |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Anette Kure                | førstekonsulent                     |                          |
| Anne Cathrine Christiansen | seniorrådgiver/ juridisk rådgiver   |                          |
| Cathrine Pedersen,         | sekretariatsleder/juridisk rådgiver | (til 12.8.2020)          |
| Donika Kastrati            | førstekonsulent                     | (fra 22.6.2020)          |
| Halina Pawlak              | førstekonsulent                     |                          |
| Johan Flem Kalheim         | sekretariatsleder/juridisk rådgiver | (fra 12.8.2020)          |
| Victoria Gradinari         | førstekonsulent                     | (permisjon fra 1.7.2020) |

### 3.5.2 Sekretariatets arbeid

Statens sivilrettsforvaltning innehar sekretariatsfunksjonen for DRK. Sekretariatsfunksjonen er hjemlet i forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 4, hvor det fremkommer at det skal ytes kontorfaglig, administrativ og juridisk bistand til kommisjonen. Sekretariatet består av jurister og konsulenter ansatt 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 kurs i strafferett og straffeprosess (B-kurs) samt besvarer en rekke henvendelser fra andre aktører i strafferettspleien.

Sekretariatet deltar på ulike kurs, møter, foredrag og rettsmedisinske samlinger. Sekretariatet bidrar også til kommisjonens nyhetsbrev samt er rådgivere ved juridiske problemstillinger. Forøvrig utøver sekretariatet tilleggsfunksjoner i forhold til SRF sine øvrige fagområder.