



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

ÅRSRAPPORT 2021

Innholdsfortegnelse

1. LEDERS BERETNING	3
2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL	4
2.1 Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon	6
2.2 Sentrale volumtall for Den rettsmedisinske kommisjon	8
2.3 Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin	9
2.3.1 Generelt	9
2.3.2 Antall sakkyndige erklæringer.....	11
2.3.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet	11
2.3.4 Omstendigheter ved dødsfallet.....	13
2.3.5 Klinisk rettsmedisin – fornærmedes alder, kjønn og utfall	14
2.3.6 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker	15
2.3.7 Saksbehandlingstid	16
2.4 Genetisk gruppe	18
2.4.1 Generelt	18
2.4.2 Antall sakkyndige erklæringer.....	18
2.4.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet	19
2.4.4 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker	19
2.4.5 Saksbehandlingstid	20
2.5 Toksikologisk gruppe.....	21
2.5.1 Generelt	21
2.5.2 Antall sakkyndige erklæringer.....	22
2.5.3 Type lovovertrødelse i saker innkommet	22
2.5.4 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker	23
2.5.5 Saksbehandlingstid	24
2.6 Psykiatrisk gruppe	25
2.6.1 Generelt	25
2.6.2 Antall sakkyndige erklæringer.....	27
2.6.3 Antall sakkyndige erklæringer.....	28
2.6.4 Type lovovertrødelse i saker innkommet	28
2.6.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker	29
2.6.6 Saksbehandlingstid	30
2.7 Sekretariatet.....	31
2.7.1 Medlemmer av sekretariatet 2021	31
2.7.2 Sekretariatets arbeid	31

1. LEDERS BERETNING

Året 2021 har, i likhet med 2020, vært spesielt. Koronapandemien har tidvis medført nedstengning av samfunnet, hvilket også har påvirket hvordan deler av det rettsmedisinske fagmiljøet har arbeidet. Kommisjonen har likevel, for tredje år på rad, mottatt over 10 000 sakkyndigerklæringer. Samlet sett synes ikke kvaliteten å ha gått ned som følge av endrede arbeidsmønstre og –rutiner.

Det økte sakstilfanget over flere år har utfordret den nåværende modellen for kommisjonens virksomhet. Kommisjonens leder og nestleder har derfor siden april 2019 arbeidet med «alternative tiltak og arbeidsformer for å effektivisere driften ved DRK», dette på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet (JD). Mot slutten av året leverte vi vår tilbakemelding på dette oppdraget til departementet.

Som en del av arbeidet har vi gjennomgått kommisjonens uttalelser fra 2018. Gjennomgangen forsterket inntrykket av at begrepsbruken «vesentlig mangel»/«ikke vesentlig mangel», feilaktig har blitt oppfattet som at kommisjonen har godkjent eller underkjent en sakkyndigerklæring. Blant annet på denne bakgrunn har vi endret teksten i våre uttalelser, dette etter innspill også fra Domstoladministrasjonen, Riksadvokaten og Advokatforeningen.

Kommisjonens uttalelser er nå mer rettet mot hva kommisjonen i praksis gjør; vi ettergår det sakkyndige skjønn ut fra de premisser de sakkyndige velger å legge til grunn i erklæringene. Det påhviler partene og retten å ta stilling til om dette premissgrunnlaget er representativt for å besvare mandatet eller ikke. Det er ellers en svakhet ved flere erklæringer at mandatet ofte er uklart eller mangelfullt beskrevet. Vi har også utarbeidet et internt vurderingsskjema, som skal bidra til at kommisjonens uttalelser fremstår entydige og innholdsfokuserte.

I forlengelsen av dette arbeidet har vi også hatt møte med ledelsen ved Rettsmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus. Blant temaene i møtet var avklaring av institusjonens ansvar for intern kvalitetssikring av sakkyndigerklæringene opp mot faglig norm, og kommisjonens ansvar for ekstern kvalitetssikring av det sakkyndige arbeidet opp mot faglig norm. Her var det felles enighet på de prinsipielle punktene.

Det er positivt at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet ser behovet for at rettsmedisinske tjenester inntas i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Dette synliggjør rettsmedisinske tjenester gjennom oppdragsdokumentet. Utarbeidelse av sakkyndige erklæringer får derved en sterkere forankring i helseinstitusjonene, og vil kunne styrke kapasiteten og kvaliteten av det rettsmedisinske arbeidet som utføres av sakkyndige ansatt ved helseinstitusjonene. Rettspsykiatrisk sakkyndighet må foreløpig styrkes på andre måter. Dette er også beskrevet i vårt brev til JD.

Kommisjonen har også hatt kontakt med Helsedirektoratet med tanke på å styrke den interne kvalitetssikringen knyttet til rettsmedisinske erklæringer som utgår fra helseforetakene, og behovet for at det utarbeides nasjonale retningslinjer for ulike fagområder på det rettsmedisinske feltet.

Oslo, 28. april 2022

Karl Henrik Melle
leder

Jørg Mørland
nestleder

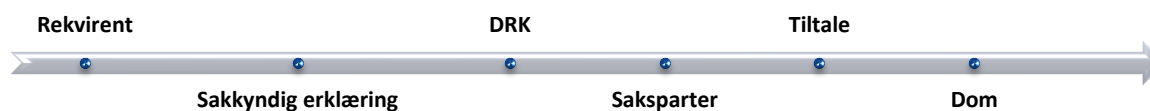
2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL

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



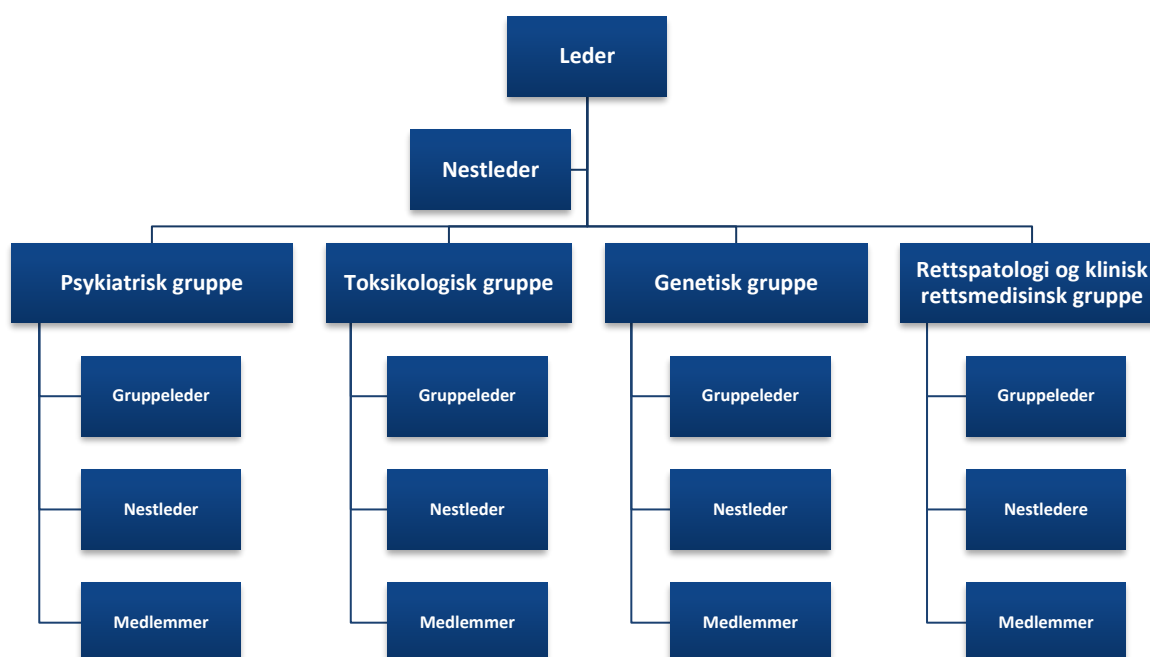
Kommisjonen har ansvar for en felles utdanning av sakkyndige, og avholder jevnlig kurs i strafferett og straffeprosess (B-kurs).¹ Kommisjonens medlemmer underviser også i spisskompetansekurs innen de ulike rettsmedisinske fagområdene (C-kurs).

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.

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 er nærmere omtalt i kapittel 3.5.

Utbetalinger/godtgjørelser 2020

Det ble i 2021 utbetalt kr 14 665 583² i godtgjørelse til medlemmene av DRK. Utbetalingene er i all hovedsak knyttet til saksbehandling av erklæringene.

² Inklusive arbeidsgiveravgift.

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 erklæringer³ innkommet - behandlet - restanse

Gruppe/År	Innkommet		Behandlet		Restanse	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Rettspat. og klin. rettsmed.	4974	4994	5087	4955	699	812
Genetisk	1673	1889	1886	1710	244	457
Toksikologisk	2663	2614	2778	2734	61	176
Psykiatrisk	1148	1082	1153	1076	76	81
Totalt	10460	10579	10904	10475	1082	1526

Tabell 2.2.2 A Reaksjoner⁴ fra kommisjonen i behandlede erklæringer

Reaksjoner/Gruppe	Rettspat. og klin. rettsmed.		Genetisk	
	Ant	%	Ant	%
Ingen vesentlige mangler	4108	83	1757	93,2
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	717	14,5	91	4,8
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	121	2,4	31	1,6
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	7	0,1	6	0,3
Ber om nye sakkyndige	0		0	0
Avviste erklæringer	2	<0,01	1	<0,05
Totalt	4955	≈100	1886	≈100

Tabell 2.2.2 B Reaksjoner⁵ fra kommisjonen i behandlede erklæringer

Reaksjoner/Gruppe	Toksikologisk		Psykiatrisk	
	Ant	%	Ant	%
Ingen vesentlige mangler	2416	87	878	76,1
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	216	7,8	153	13,3
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	98	3,5	53	4,6
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	48	1,7	65	5,7
Ber om nye sakkyndige	0	0	1	<0,1
Avviste erklæringer	0	0	3	0,3
Totalt	2778	≈100	1153	≈100

³ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

⁴ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

⁵ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

2.3 Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

2.3.1 Generelt

Årsrapporten for 2021 gir oversikt over hovedtyper erklæringer innen fagområdene rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Kvaliteten på sakkyndig erklæringene kan i noen grad leses ut av andelen erklæringer der kommisjonen anmoder om en tilleggserklæring, eller har mindre bemerkninger.

Dette gir imidlertid ikke det fullstendige bildet av kvaliteten på de rettsmedisinske tjenestene. Kommisjonen kan kun forholde seg til de erklæringene som den mottar, men har naturligvis ikke mulighet til å vurdere tilfeller som burde vært undersøkt, der politiet har avstått fra å rekvirere rettsmedisinsk assistanse, eller der slik rettsmedisinsk tjeneste ikke har vært tilgjengelig når den trengtes. Antall rettsmedisinske obduksjoner og klinisk rettsmedisinske undersøkelser per 100.000 innbyggere i fylkene gir en pekepinn om tilgjengelighet og bruk, men en fordeling på de enkelte politidistriktene kunne gitt et bedre bilde.

Innen rettspatologi ville det f.eks. vært av interesse å registrere hvor ofte det utarbeides sakkyndig erklæringer etter åstedsundersøkelser og hvor lang tid det går mellom funn av dødsfall med drapsmistanke og obduksjon. Slik registrering ville kunne gi viktig informasjon om kvaliteten på rettsmedisinsk service.

For klinisk rettsmedisin, særlig den som ytes på barnehusene, vil en kvalitetsindikator være tidsforløp fra mulig skade oppdages f.eks. i barnehage eller skole, til klinisk rettsmedisinsk eller rettsodontologisk undersøkelse blir foretatt,

Tabellverket i denne årsrapporten følger i hovedsak malen fra tidligere år. Derfor kommer ikke de ovenfor nevnte forholdene frem. Forhåpentligvis vil dette kunne innarbeides i fremtidige rapporter.

I denne årsrapporten kommer frem at det gis flere bemerkninger i klinisk rettsmedisin enn i rettspatologi. Dette beror del på at det gjenstår arbeid med å standardisere erklæringene i voldtekssaker, slik at de blir lettere tilgjengelig for oppdragsgiver. Noen av erklæringene har preg av å være skjemaer for registrering av funn, sporsikring og prøvetaking. DRK ønsker at erklæringene skal være utformet som fritekst erklæringer. En annen grunn til bemerkninger er at skadebeskrivelser og fortolkningen av disse kan være mangelfull. I noen tilfeller mangler det også mandat.

Noen bemerkninger om rettsmedisinens status per i dag

Slik Den rettsmedisinske kommisjon er organisert får den hvert år inn verdifull informasjon om kvaliteten i norsk rettsmedisinsk sakkyndighet. Noe av informasjonen kan leses ut av tabellverket i denne årsrapporten. Ytterligere analyse av dette materialet vil kunne være til hjelp i arbeidet med å utarbeide spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin og bidra med å spesifisere krav til leger i andre spesialiteter som utfører rettsmedisinsk sakkyndig arbeid.

Kommisjonen har hatt svært få vesentlige bemerkninger til de rettsmedisinske obduksjonserklæringene. Det er imidlertid ikke mulig å registrere alle typer svakheter i den rettspatologiske virksomheten, gjennom bemerkninger til de innsendte erklæringene. Kommisjonen kommenterer erklæringene den mottar, men den har til nå ikke kommentert fravær av erklæringer som burde vært sendt inn.

Lavt antall åstedserklæringer

En bekymring er det lave antall erklæringer etter åstedsundersøkelser. I Oslo ble det kun f.eks. kun foretatt 3 åstedsundersøkelser i 2021. Kommisjonens statistikk angir ikke tall fra de andre sentrene og heller ikke tall for Oslo i 2020.

Hvorfor er rettsmedisineren viktig på åstedet?

Det rettsmedisinske arbeidet blir mer komplett, dersom obduzenten har vært på åstedet. Estimering av dødstidspunkt er f.eks. ikke mulig om rettsmedisiner ikke har vært på åstedet og foretatt temperaturmålinger og eventuelt sikret prøver. Liland saken er et eksempel på mangelfullt estimat av dødstidspunkt (NOU 1996: 15 Liland saken), Det samme var tilfellet i Fritz Moen saken (NOU 2007: 7 Fritz Moen og Norsk strafferettspleie). Også Torgersen saken led under fravær av kvalifisert dødstidspunkt-estimat.

Fra nyere tid kan nevnes Lommedal-saken der estimat av dødstidspunkt hadde vært viktig. Og det er lett å finne flere eksempler på at politietterforskningen ville blitt enklere om det hadde foreligget valide estimater av dødstidspunkt. Tidligere Riksadvokat Tor-Aksel Busch nevnte under et seminar på Soria Moria i april 2018, spesielt betydningen av at politiet kan få med rettsmedisiner på åsteder

Norsk Rettsmedisinsk Forenings sertifisering i rettspatologi og klinisk rettsmedisin fra 2009, krever at kandidaten skal ha foretatt 10 åstedsundersøkelser. Dette er det ikke mulig å tilby de unge som er under opplæring i Oslo i dag, innen et rimelig utdannelsesløp.

Åstedsundersøkelser må med i spesialitetsutdannelsen

I 2020 ble det vedtatt å opprette en egen spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Arbeidet i Helsedirektoratet er så vidt begynt. Pandemien får mye av skylden for forsinkelsen. Men det haster fordi det for tiden skjer et generasjonsskifte i faget.

Tidligere besto opplæring i det spesifikke ved rettsmedisinen ved «mester-svenn-metoden». Denne opplæringsmetoden ble gjennomført uten vaktordninger for kvelder og helger og var dermed avhengig av motivering til dem som valgte å gå inn i faget,

Denne metoden for opplæring i faget rettsmedisin og klinisk rettsmedisin er nå historie. Unge leger med familie og barn vil ha ordnet arbeidstid. Det betyr i praksis at rekrutter i faget ikke får nødvendig opplæring, trening og erfaring i åstedsarbeid.

Av hensyn til opplæringen av nye rettsmedisinere og politiets behov for kvalifisert rettsmedisinsk bistand, er det viktig at den nye spesialiteten får utdanningsmoduler som inneholder opplæring i alle oppgaver som må inngå i rettsmedisinsk tjenesteyting. I dagens samfunn forutsetter dette en vaktordning slik at det ikke er opp til den enkelte som er under opplæring å skaffe seg den nødvendige erfaringen på egen fritid.

Klinikeres utdanning i rettsmedisin

Som det fremgår av tabellverket er andelen bemerkninger i klinisk rettsmedisin er noe høyere enn i rettspatologi. Det er derfor positivt at arbeidet med systematisering av utdannelsen i kliniske rettsmedisinen for sosialpediatere har startet i Helsedirektoratet. Sosialpediatere har en dobbeltoppgave. De er behandlere, men må også kunne fungere som sakkyndige for politiet. Det samme gjelder spesialister i allmennmedisin og gynekologi som arbeider med personer over 16 år der det er mistanke om seksuelle overgrep.

2.3.2 Antall sakkyndige erklæringer

Antall innsendte og behandlede erklæringer har holdt seg stabilt og utgjør 48 prosent av kommisjonens totale portefølje. Antall restanser ved årsskiftet er 14 prosent lavere enn året før, men stadig noe for høyt, jf. tabell 3.1.1.

Det har vært en fem prosents økning i antall rettsmedisinske obduksjons erklæringer, mens antall erklæringer i klinisk rettsmedisin er redusert med fem prosent, jf. tabell 3.1.2.

Tabell 3.1.1 Antall erklæringer⁶ innkommet - behandlet – restanse

År	2021	2020	2019
Innkommet	4974	4994	5185
Behandlet	5087	4955	5185
Restanse	699	812	774

Tabell 3.1.2 Antall innkomne primærerklæringer fordelt på fagområde

Fagområde/År	2021	2020	2019
Rettspatologi	2312	2194	2169
Klinisk rettsmedisin	2094	2211	2338
Rettsodontologi	357	358	461
Rettsantropologi	7	1	3
Andre fag	15	12	19
Totalt	4785	4776	4990

En del av forklaringen på økningen i rettsmedisinske obduksjoner kan være endringen i obduksjonsloven § 7a, av 6. mars 2020 om rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte. Her heter det at «dersom påtalemakta ikkje krev obduksjon etter straffeprosessloven § 228, skal politiet sjå til at rettsmedisinsk obduksjon blir utført etter obduksjonslova».

Nedgangen i kliniske rettsmedisinske erklæringer er vanskelig å forklare. Pandemien kan ha hatt betydning. Nedstengning av utesteder med alkoholserving kan ha redusert voldshendelser ute «på byen». På den andre siden meldes det om flere politiutrykninger pga. høykonflikt situasjoner i hjemmene («husbråk»). En del kommuner melder om økt antall bekymringsmeldinger til barnevernet pga. fysisk og psykisk vold og mistanke om seksuelle overgrep. Talloversikter for hele landet om meldinger til barnevernet og politianmeldelser foreligger ennå ikke. Det gjenstår mye forskningsarbeid for å kartlegge de psykososiale virkningene av pandemien.

2.3.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet

Det er en seks prosents nedgang i sakkyndigerklæringer om forbrytelser mot liv, legeme og helbred/voldslovbrudd (kapittel 22 i strl. 1902, kapittel 25 i strl. 2005) i forhold til 2020, mens sakkyndig erklæringer ved forbrytelser mot sedeligheten, dvs. seksualforbrytelser/ seksuallovbrudd (kapittel 19 i strl. av 1902 og kapittel 26 i strl. 2005) viser en fem prosents nedgang fra 2020, jf. tabell 3.1.3.

⁶ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

Ser man på trender i forhold til tiden før covid-19-pandemien, er nedgangen i erklæringer om voldslovbrudd på 18 prosent fra 2019, jf. tabell 3.1.1. I samme periode er det svak økning i erklæringer i seksualvoldsaker på kun to prosent, jf. tabell 3.1.3.

Tabell 3.1.3 Type lovovertrjedelse⁷ i innkomne primærerklæringer for klinisk rettsmedisin

År/Lov	L/L	Sed	Strl	Vtrl	Nark	Annet	L/M	Totalt
År 2021	1182	911	1	-	-	-	-	2094
År 2020	1252	956	2	-	-	1	-	2211
År 2019	1440	894	3	-	-	1	-	2338

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

Fylke/År	2021	
	Antall	Pr 100 000 ⁸
Viken	321	25,5
Oslo	498	71,5
Innlandet	111	30
Vestfold og Telemark	235	55,5
Agder	135	43,6
Rogaland	188	38,8
Vestland	303	47,4
Møre og Romsdal	43	16,2
Trøndelag	283	60,1
Nordland	143	59,5
Troms og Finnmark	200	82,8
Svalbard	1	0
Øvrige	5	0
Totalt/Gjennomsnittlig	2466	≈43,0

⁷ 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., L/M: Legemiddeloven

⁸ Basert på tall fra Statistisk sentralbyrå per 3. kv. 2020

2.3.4 Omstendigheter ved dødsfallet

Antall erklæringer i drapssaker er 43 prosent lavere enn i 2020, mens det er fire prosent flere erklæringer som konkluderer med naturlige årsaker og 33 prosent færre obduksjoner som konkluderer med ukjent årsak. For ulykker og selvdrap er det små endringer (Tabell 3.1.6).

Tabell 3.1.6 Innkomne rettspatologiske saker fordelt etter døds måte

Døds måte	Antall
Naturlig død	916
Ulykke	558
Drap	27
Selvdrap	564
Ukjent årsak ⁹	101
Totalt	2166

Skarp vold er den hyppigste drapsmetoden slik som i 2020. Drap ved kvelning er ikke rapportert, mot 10 tilfeller i 2020, mens det er flere tilfeller av drap ved skytevåpen, jf. tabell 3.1.7.

Tabell 3.1.7 Metode for drap – innkomne rettspatologiske saker

Metode	Antall
Skarp vold	14
Stump vold	3
Skuddskader	8
Forgiftning	1
Drukning	1
Totalt	27

Det totale antall innkomne erklæringer om selvdrap har kun økt med tre prosent. Det er imidlertid trolig at det reelle antall selvdrap er høyere, da ikke alle formodede selvdrap blir rettsmedisinsk obdusert. I 2020 mottok DRK 547, mens Norges offisielle statistikk vite 639 selvdrap, dvs. en underrapportering til DRK på 17 prosent. Omregnet til 2021 vil det reelle selvdrapstallet kunne estimeres til 660. Det har vært bekymring for utvikling av selvdropsraten pga. pandemien. Meldinger fra Nasjonalt senter for selvmordsforebygging har imidlertid gått ut på at det ikke ser ut å bli økning av selvdrap under pandemien.

Kvelning ved hengning er hyppigste selvdropsmetode og utgjør 52 prosent av alle dødsfallene. Ideelt burde alle mistenkte selvdrap bli rettslig obdusert, for å hindre spekulasjoner og folkesnakk, og for å sikre et riktig grunnlag for forebygging.

⁹ I noen tilfeller er det ikke mulig med dagens metoder å fastslå en sikker eller en entydig dødsårsak.

Tabell 3.1.8 Metode ved selvdrap – innkomne rettspatologiske saker

Metode	Antall
Skarp vold	16
Stump vold	59
Skuddskader	62
Kvelning	291
Forgiftning	95
Brann	5
Drukning	30
Sprengning	3
Elektrisk støt	3
Totalt	564

2.3.5 Klinisk rettsmedisin – fornærmedes alder, kjønn og utfall

I klinisk rettsmedisinske erklæringer der fornærmede er under 16 år er det jevn kjønnsfordeling. I gruppen over 16 år er det seks ganger flere kvinnelige enn mannlige fornærmede, jf. tabell 3.1.6.

I gruppen under 16 år er det i rundt 15 prosent av tilfellene mistanke om seksuelle overgrep (data ikke vist i tabellene). I de resterende tilfellene er det mistanke om fysisk og psykisk vold. I de fleste tilfellene der fysisk vold mistenkes, blir det ikke avdekket spesifikke skader. Dette kan delvis skyldes at det går for lang tid fra mistanke om vold meldes til klinisk rettsmedisinsk undersøkelse finner sted. Ikke sjelden skjer undersøkelsen i barnehuset flere uker etter at barnet er plassert i beredskapshjem. Her er det et forbedringspotensial.

Såkalt «oppdragervold» forekommer hyppig i familier med fremmedkulturell bakgrunn. Disse erklæringene utgjør en påminnelse om viktigheten av å informere innvandrere og asylsøkere om norsk lovgivning når det gjelder forbud mot fysisk avstraffelse og bidra til endring av oppdragelsesmetoder.

Erklæringene om klinisk rettsmedisinsk undersøkelse av barn som sendes til DRK, utgjør et verdifullt materiale som burde bli gjenstand for forskning.

Tabell 3.1.9 Klinisk rettsmedisin - fornærmedes alder og kjønn i behandlede primærerklæringer¹⁰

Fornærmet	Under 16 år	Over 16 år
Kvinne	617	710
Mann	598	113
Totalt	1215	823

¹⁰ 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.

Tabell 3.1.10 Klinisk rettsmedisin – utfall behandlede «fornærmedeerkklæringer»¹¹ fordelt på alder </> 16 år

Reaksjoner	Fornærmet <16	Fornærmet >16
Ingen vesentlige mangler	1135	442
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	161	447
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	33	68
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	0	12
Ber om nye sakkyndige	0	0
Avviste erklæringer	3	0
Totalt	1332	969

2.3.6 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Kvaliteten på rettsmedisinske obduksjonserklæringer er gjennomgående god. De ble kun anmodet om tilleggserklæring i to saker (0,1%). Mindre bemerkninger ble gitt som tilbakemelding i 5 prosent av erklæringene mot 8 prosent i 2020, jf. tabell 3.1.11.

Det kan tenkes at arbeidet til Norsk rettsmedisinsk forening har bidratt til den relativt gode kvaliteten på erklæringene i rettspatologi. Arbeidet med spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin er startet i Helsedirektoratet, men pandemien forsinker arbeidet.

Kontroversen vedrørende påførte dødelige hodeskader (AHT - abusive head trauma) hos små barn kommer ikke frem i DRK sin statistikk om tilleggserklæringer og bemerkninger, trolig fordi tallene er små.

Tabell 3.1.11 Reaksjoner¹² fra fagområdene rettspatologi og rettsantropologi

Reaksjoner	Rettspatologi	Rettsantropologi
Ingen vesentlige mangler	2201	7
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	112	0
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	2	0
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	0	0
Ber om nye sakkyndige	0	0
Avviste erklæringer	0	0
Totalt	2315	7

Tilbakemeldingen fra DRK når det gjelder fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag viser en mindre økning i bemerkninger uten at det bes om tilleggserklæring. Slike bemerkninger ble gitt i 26 prosent mot 21 prosent i 2020. Andelen erklæringer der det bes om tilleggserklæring er uforandret, 4,5 prosent. Erklæringer med vesentlige mangler der det ikke er blitt anmodet om tilleggserklæring har økt fra 7 til 12 fra 2021 til 2020, jf. tabell 3.1.12.

¹¹ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

¹² Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet

Det er etterlyst systematisk kompetanseoppbygging i sosialpediatri, noe som ennå ikke har kommet i gang.

Tabell 3.1.12 Reaksjoner¹³ fra fagområdene klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag

Reaksjoner	Klinisk rettsmed	Rettsodont.	Andre med. fag
Ingen vesentlige mangler	1615	358	19
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	619	23	5
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	104	4	1
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	12	0	2
Ber om nye sakkyndige	0	0	0
Avviste erklæringer	3	0	0
Totalt	2353	385	27

2.3.7 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden for erklæringer i rettspatologi er nokså uforandret gjennom de tre siste årene, jf. tabell 3.1.13 A. I 2021 og 2020 var 80 prosent av sakene behandlet innen to måneder, mot 69 prosent i 2019. Innen tre måneder var rundt 94 prosent behandlet.

Tabell 3.1.13 A Saksbehandlingstid rettspatologi¹⁴

År	2021		2020		2019	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Under 1 uke	116	4,9	274	12,5	88	3,8
1 – 2 uker	230	9,8	270	12,3	200	8,6
2 – 4 uker	674	28,9	513	23,4	369	15,8
1 – 2 mnd	834	35,8	690	31,5	958	41,0
2 – 3 mnd	341	14,6	295	13,5	580	24,8
4 – 6 mnd	128	5,5	145	6,6	136	5,8
>6 mnd	5	0,2	5	0,2	4	0,2
Ukjent	0	0	0	0	0	0
Antall erklæringer	2328	≈100	2192	≈100	2335	≈100

For klinisk rettsmedisinske erklæringer er behandlingstiden lenger enn for rettspatologi, jf. tabell 3.1.13 B. Behandlingstiden er ikke blitt raskere i 2021 enn i årene forut.

I 2021 var 40 % av erklæringene ferdig behandlet innen to måneder, mot henholdsvis 32 % og 52 % i 2020 og 2019. Innen tre måneder var 74 % ferdig behandlet i 2021, mot henholdsvis 87 % og 82 % i 2020 og 2019.

¹³ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer på fornærmede og mistenkte som er behandlet

¹⁴ Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

Det er en utfordring for DRK å forkorte behandlingstiden for klinisk rettsmedisinske erklæringer. Det hører imidlertid med til bildet at i hastesaker har DRK en «fast track» som har gjort det mulig å korte behandlingstiden ned til ganske få dager i enkelte saker.

Tabell 3.1.13 B Saksbehandlingstid klinisk rettsmedisin¹⁵

År	2021		2020		2019	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Under 1 uke	111	4,6	153	6,6	73	2,6
1 – 2 uker	103	4,3	216	9,3	156	5,5
2 – 4 uker	255	10,7	359	15,5	365	12,8
1 – 2 mnd	933	39,4	730	31,6	891	31,3
2 – 3 mnd	605	25,5	548	23,7	844	29,7
4 – 6 mnd	347	14,6	295	12,8	509	17,9
>6 mnd	14	0,5	5	0,2	7	0,2
Ukjent	0	0	7	0,3	0	0
Antall erklæringer	2368	≈100	2313	≈100	2845	≈100

¹⁵ Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

2.4 Genetisk gruppe

2.4.1 Generelt

Genetisk gruppe har i 2021 bestått av ti medlemmer, hvorav åtte medlemmer er fra Norge, et medlem er fra Sverige og et medlem er fra Danmark. Det har vært hold fem gruppemøter (nettmøter) i år.

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 kommisjonen¹⁶.

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 spesifikke 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. Som en del av dette arbeidet har vi kommentert på at DNA-resultater fra blandingsspor bør vurderes søkt i DNA-registeret. I en arbeidsgruppe bestående av representanter fra genetisk gruppe, Kripos og OUS er det i år laget en rapport som vurderer bruk av blandingsprofiler for søk i DNA registeret og som forbedring av det rettsgenetiske arbeidet i Norge. Representanter for genetisk gruppe og de sakkyndige ved OUS har også hatt to egne informasjonsmøter (nettmøter) i år.

2.4.2 Antall sakkyndige erklæringer

Det ble mottatt 11 % færre rettsgenetiske erklæringer i 2021 sammenliknet med forrige år, jf. tabell 3.2.1. Sakstilfanget varierer fra år til år, og inngangen anses å være innenfor normalvariasjonen. Som følge av lavere saksinngang, fikk gruppen redusert restansen noe.

Tabell 3.2.1 Antall erklæringer¹⁷ innkommet - behandlet – restanse

År	2021	2020	2019
Innkomet	1673	1889	1723
Behandlet	1886	1710	1792
Restanse	244	457	279

¹⁶ 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.

¹⁷ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

2.4.3 Type lovovertrjedelse i saker innkommet

Tabell 3.2.2 Type lovovertrjedelse¹⁸ i innkomne primærerklæringer

År/Lov	L/L	Sed	Strl	Vtrl	Nark	Annet	Vå	L/M	Båt	Totalt
2021	278	272	497	69	257	2	28	0	0	1403
2020	315	258	657	69	249	0	38	0	0	1586
2019	125	251	695	31	283	5	21	1	0	1413

2.4.4 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Gruppen hadde bemerkninger til 128 (6,8 %) av de totalt 1 885 rettsgenetiske erklæringer som ble behandlet i 2021, jf. tabell 3.2.4. For 37 av disse 128 erklæringer gjaldt bemerkningen en vesentlig mangel, mens 91 av reaksjonene var kommentarer fra kommisjonen til den sakkyndige. Andelen rettsgenetiske saker som har fått bemerkninger fra kommisjonen er litt lavere enn i forrige år (8,7 %).

Tabell 3.2.4 Reaksjoner¹⁹ fra genetisk gruppe

Reaksjoner	2021	2020	2019
Ingen vesentlige mangler	1757	1561	1723
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	91	125	49
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	31	21	18
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	6	3	2
Ber om nye sakkyndige	0	-	-
Avviste erklæringer	1	-	-
Totalt	1886	1710	1792

¹⁸ 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.

¹⁹ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet.

2.4.5 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden er sammenlignbar med tidligere år. Det er en målsetting for gruppen å unngå lang saksbehandlingstid.

Tabell 3.2.5 Saksbehandlingstid²⁰

År	2021		2020		2019	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Behandlingstid						
Under 1 uke	37	1,9	17	1,0	6	0,3
1 – 2 uker	56	3	39	2,3	39	2,2
2 – 4 uker	154	8,3	101	5,9	133	7,4
1 – 2 mnd	573	30,3	454	26,5	648	36,2
2 – 3 mnd	516	27,3	528	30,9	561	31,3
4 – 6 mnd	522	27,6	563	32,9	371	20,7
>6 mnd	29	1,5	5	0,3	12	0,7
Ukjent	0	0	3	0,2	22	1,2
Antall erklæringer	1887 ²¹	≈100	1710	≈100	1792	≈100

²⁰ Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer.

²¹ Det er én sak differanse mellom denne tabellen og tabell 3.2.4. Differansen antas å skyldes ulike innslagspunkt for treff i rapportene som ligger til grunn for tallmaterialet.

2.5 Toksikologisk gruppe

2.5.1 Generelt

Gruppens oppgaver er å kvalitetssikre erklæringer som avgis i forbindelse med straffesaker som omhandler påvirkning av rusmidler og legemidler.

Gruppen består av til sammen ni gruppedlemmer, hvorav tre av medlemmene sluttstiller saker. Toksikologisk gruppe tilstreber at like saker skal behandles likt, uavhengig av hvem som har behandlet sakene. Gruppen har lav terskel for å involvere hverandre i saker hvor det er behov for å diskutere en reaksjon. Dersom det er aktuelt å gi en bemerkning til en tilleggs erklæring, involveres en ekstra sluttstiller i saken. Gruppen har hatt to møter i 2021, hvor også konkrete saker av prinsipiell interesse ble diskutert.

Det ble avholdt to sluttstillermøter i 2021. I disse har det hovedsakelig blitt arbeidet med å etablere felles retningslinjer for vurdering av erklæringer.

Det gjennomføres årlige møter mellom toksikologisk gruppe og de sakkyndige ved Avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus (OUS), som er leverandør av de aller fleste erklæringene toksikologisk gruppe behandler. På slike møter diskuteres prinsipielle kvalitetsforbedrende tiltak og generelle faglige utfordringer. Et slikt møte ble også gjennomført november 2021. Toksikologisk gruppe satte i dette møtet 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 ytterligere på sikt, og at forskjellene mellom de ulike sakkyndige følges opp internt.

Gruppen har hatt møte med en erfaren politijurist, for å diskutere sentrale spørsmål rundt sakkyndige toksikologiske erklæringer. I møtet ble blant annet finjustering av sannsynlighet for påvirkning over en gitt promillegrense diskutert, og hvordan ulike gradering benyttes av domstolen.

Samferdselsdepartementet oppnevnte i 2020 en arbeidsgruppe som skulle revidere vegtrafikklovens forskrift om faste grenser. Arbeidsgruppens leder og sekretær, samt to medlemmer, har verv i Den rettsmedisinske kommisjon. Revisjonsarbeidet ble sluttført i 2021, og ny forskrift skal gjelde fra 1. mars 2022. Det er estimert at den nye forskriften vil redusere behovet for sakkyndige erklæringer med ca. 500 per år, hovedsakelig grunnet nye straffeutmålingsgrenser for amfetamin og metamfetamin.

2.5.2 Antall sakkyndige erklæringer

Toksikologisk gruppe mottok 2 663 erklæringer i 2021, og behandlet drøyt 100 flere, hvilket førte til en reduksjon i restanser. Saksinngangen er på samme som foregående år.

Tabell 3.3.1 Antall erklæringer²² innkommet - behandlet – restanse

År	2021	2020	2019
Innkomet	2663	2614	2580
Behandlet	2778	2734	2391
Restanse	61	176	296

2.5.3 Type lovovertrerdelse i saker innkommet

De aller fleste sakene gjelder ruspåvirket kjøring. Toksikologiske erklæringer i straffesaker knyttet til vold, overgrep og dødsfall utgjør et lavt og relativt stabilt antall, til tross for at ruspåvirkning antas å foreligge i mange slike saker. Av rapporten «Funn i blodprøver tatt i forbindelse med politietterforskning av vold i perioden 2010-2019» fra Oslo universitetssykehus, 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. Toksikologisk gruppe mener at analyse av biologiske prøver for rusmidler og legemidler vil bidra til en bedre vurdering av rusmidlenes betydning for denne type hendelser. Det bør derfor jobbes for at politiet rutinemessig sikrer prøver i straffesaker knyttet til vold, overgrep og dødsfall.

Tabell 3.3.2 Type lovovertrerdelser²³ i innkomne rettstoksikologiske primærerklæringer

År/Lov	Vtrl	Nark	Strl	L/L	Sed	Båt	Vå	LM	A	Totalt
2021	2373	10	11	38	29	26	0	5	1	2493
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

²² Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

²³ 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: Legemiddeloven, A: Annet.

2.5.4 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

De fleste erklæringene genererer ingen bemerkninger. I 2021 ble det funnet vesentlige mangler i 6 % av de innsendte erklæringene, og det er bedt om tilleggserklæring i 4 % av disse. Kommisjonen har hatt kommentarer eller presiseringer til 9 % av erklæringene uten at disse ble vurdert til å være av vesentlig karakter. Sammenholdt med 2020 tyder disse tallene på en kvalitetsforbedring av de sakkyndige erklæringene.

Tilbakemeldingene fra gruppen har blant annet vært å anmode om at de sakkyndige belyser alternative premisser eller usikkerhet knyttet til vurderinger, anmode om en mer utdypende begrunnelse for konklusjonen eller påpeke faktiske feil i beregninger.

Det er utstrakt bruk av standardtekster, spesielt i erklæringer som omhandler saker knyttet til veitrafikkloven. Bruk av standardtekster kan bidra til økt likebehandling og til kvalitetssikring, men i en del tilfeller bidrar bruk av standardtekster i liten grad til å belyse den aktuelle saken. I tillegg til å påpeke dette i den enkelte sak, har gruppen også i møte med de sakkyndige bedt om en mer kritisk holdning til bruken av standardtekster.

Selv om kvaliteten på erklæringene generelt er god, observerer toksikologisk gruppe forskjeller mellom de ulike sakkyndige når det gjelder å synliggjøre de faglige vurderingene som er gjort. Erklæringene utarbeides og signeres som oftest av kun én sakkyndig.

Tabell 3.3.4 Reaksjoner²⁴ fra toksikologisk gruppe

Reaksjoner	2021	2020	2019
Ingen vesentlige mangler	2416	2314	2051
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	216	225	137
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	98	132	129
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	48	63	72
Ber om nye sakkyndige	0	0	0
Avviste erklæringer	0	0	2
Totalt	2778	2734	2391

²⁴ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer som er behandlet.

2.5.5 Saksbehandlingstid

Toksikologisk gruppe har over tid hatt fokus på å korte ned egen svartid, og målet har vært å få behandlet alle saker i løpet av 4 uker. I 2021 ble målet nådd for 54 % av alle sakene. De resterende sakene ble i all hovedsak sluttstilt 1-2 måneder etter registrering. Saksbehandlingstiden er redusert sammenlignet med foregående år, men vurderes fortsatt ikke å være tilfredsstillende, og vil være et fokusområde også for kommende år.

Gruppen har som mål at 75 % av sakene skal være behandlet innen 4 uker. Det går an å supplere med at 95 % skal behandles innen 2 måneder og at alle tilleggserklæringer skal behandles innen to uker.

Tabell 3.3.5 Saksbehandlingstid²⁵

År	2021		2020		2019	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Under 1 uke	404	14,5	311	11,4	185	7,7
1 – 2 uker	269	9,7	279	10,2	175	7,3
2 – 4 uker	833	30,0	731	26,7	490	20,5
1 – 2 mnd	1219	43,9	1151	42,1	1280	53,5
2 – 3 mnd	26	0,9	232	8,5	226	9,5
4 – 6 mnd	3	0,1	24	0,9	23	1,0
>6 mnd	24	0,9	5	0,2	1	0,0
Ukjent	0	0	1	0,0	11	0,5
Antall erklæringer	2778	≈100	2734	≈100	2391	≈100

²⁵ Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer.

2.6 Psykiatrisk gruppe

2.6.1 Generelt

Erklæringene kontrolleres som hovedregel av tre medlemmer fra psykiatrisk gruppe. Dersom problemstillingen krever det utvides eller erstattes ett av medlemmene i psykiatrisk gruppe med et medlem fra toksikologisk eller gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Rettspsykiatriske problemstillinger innebærer ofte toksikologiske og somatiske vurderinger som krever kompetanse fra medlemmer av de andre gruppene. Bruk av medlemmer fra andre grupper sikrer at kvalitetskontrollen av medisinske, nevrologiske og/eller toksikologiske problemstillinger styrkes.

Arbeid i 2021

Kvalitetskontroll av erklæringene har vært førsteprioritet. Andel hastesaker er, uforandret fra tidligere år, omfattende og utgjør ca. 20 % av det totale antall saker. Generell saksbehandlingstid, som sjelden overstiger fire uker, ser ikke ut til å endre 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 erklæring og tidvis leverer tett opp mot hovedforhandling. Kommisjonen har i nyhetsbrev nr. 28 fra psykiatrisk gruppe påpekt dette og anmodet om at det vurderes forskyvning av rettsforhandlinger dersom gjennomføring av rettsforhandlingene forutsetter at erklæring er vurdert av kommisjonen.

2021 har som 2020 vært preget av koronapandemi og vansker med undersøkelse av observander pga. smitteverntiltak. Sakkyndige har benyttet videosamtaler i betydelig grad. Kommisjonen vurderer at videosamtaler er et mindreverdige alternativ til direkte kontakt med observander, særlig dersom det kan foreligge alvorlig psykisk lidelse. Viktig observasjon av motorikk, svetting, lukt m.m. mistes. Også øyekontakt kan være vanskelig å vurdere ved videosamtaler. Dette er omtalt i nyhetsbrev nr. 29 fra psykiatrisk gruppe. Sakkyndige som av ulike grunner ikke kan møte observand fysisk er i nyhetsbrevet bedt om å ta kontakt med oppdragsgiver, slik at oppdragsgiver kan vurdere om det bør oppnevnes en annen sakkyndig for å få bedre grunnlag for vurdering av observanden.

Kommisjonen anbefaler at det ved rettspsykiatriske undersøkelser gjennomføres minst to samtaler ved ulike tidspunkt ved den enkelte sakkyndige. (Ved undersøkelser som ledd i mulig opprettholdelse av særreaksjon kan det være tilstrekkelig med én undersøkelse.) I 2021 er inntrykket dessverre som de foregående årene fra 2017 at flere sakkyndige nøyer seg med kun én samtale uten begrunnelse for at anbefalinger fra kommisjonen fravikes. Dette er sterkt beklagelig da det øker risiko for mangelfull informasjon til rettens opplysning. Kommisjonen antar at halvert honorar for reisetid/praksisfravær kan være en årsak til manglende undersøkelser.

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

Nyhetsbrev

Det er gitt ut to nyhetsbrev i 2021 som har omhandlet flere forskjellige tema i tillegg til at nyhetsbrev nr. 27 fra psykiatrisk gruppe utgitt i oktober 2020 ble endret i februar 2021. Mange sakkyndige ser ikke ut til å forholde seg til mandatet og anbefaling om å følge anbefalingene i «Veiledning til mandat ved rettspsykiatrisk utredning» i siste utgave av nyhetsbrevet.

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 nyttig informasjon for sakkyndige og rekvirenter. Nyhetsbrevene er tematisert og selv om mange av nyhetsbrevene er flere år gamle, inneholder de sentral informasjon rundt viktige rettspsykiatriske problemstillinger. Innhold i nyhetsbrev fra psykiatrisk gruppe utarbeidet før 1.10.2020 som omhandler sakkyndiges vurdering av rettslige begreper er ikke lengre relevant, jf. forskrift av 1.10.2022 om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige.

Nyhetsbrevene til psykiatrisk gruppe er ment som veiledning for i hovedsak sakkyndige, men kan også være nyttig for rettens andre aktører. Ved feil og mangler i erklæringene, viser kommisjonen ofte 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.

Generelt inntrykk er at flertallet av de sakkyndige forholder seg til forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige, og mandatets krav om at den sakkyndige erklæringen skal være en medisinskfaglig uttalelse og at de sakkyndige ikke skal vurdere eller besvare rettslige spørsmål.

Lange og omfattende rettspsykiatriske erklæringer

Psykiatrisk gruppe mottar regelmessig rettspsykiatriske erklæringer som er langt mer omfangsrike enn nødvendig. Hovedregelen er at kvaliteten er dårligere jo lengre erklæringene er. Korte erklæringer er som regel bedre gjennomarbeidet og gir retten og partene bedre mulighet til å få oversikt.

Gode sammenfatninger av politidokumenter og helsejournaler 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.

Kommisjonens inntrykk er at dagens organisering av psykiske helsevern medfører altfor kortvarig observasjon og med ufullstendig metodikk. Det kan da på feilaktig grunnlag konkluderes med at det ikke foreligger psykose, eller at problemstillingen blir forklart med alvorlig personlighetsavvik, rusutløst psykose eller annet. Kommisjonen vurderer fortsatt 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, enn hva

tilfellet er i andre deler av landet. Sakkyndige må være gode klinikere som kan gjøre seg opp et eget bilde og ikke i for stor grad tillegge mangelfulle journaler stor vekt.

Dessverre opplever kommisjonen 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, må de argumentere meget godt for å tilsidesette 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.

2.6.2 Antall sakkyndige erklæringer

Antall erklæringer øker fortsatt. Fra 2019 til 2021 er økningen på 22 %, og fra 2018 til 2021 er økningen på hele 35 %. Årsak er ikke kjent. Fulle rettspsykiatriske erklæringer er tilnærmet uendret fra 2020 til 2021, men hadde en sterk økning fra 2019 til 2020. Erklæringer ved overprøving av særreaksjon har økt sammen med antall foreløpige erklæringer fra 2020 til 2021.

Psykiatrisk gruppe passerte i 2020 1000 saker pr år og endte i 2021 på 1148 saker. Med et antatt gjennomsnitt de siste årene på 30 – 40 sider tekst pr sak, utgjør det en betydelig saksmengde.

Det er tidkrevende å utforme uttalelser. Med økende saksmengde øker kommisjonens arbeidsmengde tilsvarende. Arbeidsomfanget for sluttbehandler overstiger ett årsverk. Som følge av hastesaker, arbeides det på kvelder, i helger samt i ferier. Medlemmene i gruppa og sluttbehandler sammen med sekretariatet strekker seg langt for ikke å sinke rettsprosessen. Arbeid med sluttbehandling av sakene, slik kommisjonen er organisert i dag, lar seg ikke kombinere med annet lønnet arbeid. Leder av psykiatrisk gruppe kan ikke regne med å ha fri fra kommisjonsarbeidet på noe tidspunkt. Kommisjonen har i 2021 sett på mulighet for omorganisering, men har for psykiatrisk gruppes vedkommende ikke klart å komme opp med ny og bedre organisering. Dersom organiseringen fortsetter uendret, antas det vanskelig å rekruttere kompetente sluttstiller(e) ved oppnevning av ny kommisjon.

2.6.3 Antall sakkyndige erklæringer

Tabell 3.4.1 Antall erklæringer²⁶ innkommet – behandlet – restanse

År	2021	2020	2019
Innkomet	1148	1082	942
Behandlet	1153	1076	967
Restanse	76	81	75

Tabell 3.4.2 Innkomne erklæringer²⁷ fordelt på undersøkelsestyper

Undersøkelsestyper	2021	2020
Rettspsykiatrisk erklæring	657	652
Tilleggserklæring	135	148
Undersøkelse av fornærmede	60	50
Barneobservasjon	0	0
Sakkyndig erklæring – annen type*	11	7
Nevropsykologisk erklæring	11	19
Foreløpig erklæring	106	63
Nevrologisk undersøkelse	0	1
Risikovurdering	57	50
Overprøving av særreaksjon	108	88
Sykemelding tiltalt	1	2
Andre undersøkelsestyper**	2	2
Totalt	1148	1082

2.6.4 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 2021 mottok psykiatrisk gruppe i alt 1 148 saker. Av disse sakene gjaldt 36 saker drap eller drapsforsøk. I 16 av sakene anså de sakkyndige at observanden var «psykotisk» i medisinsk forstand, og som følge av dette hadde betydelig svikt i virkelighetsforståelse og funksjon på handlingstiden.

Dette innebærer at den prosentmessige andelen med betydelig svikt i virkelighetsforståelse utgjør 47 % mot 34,4 % i år 2020. Tallene kan imidlertid ikke sammenliknes nøyaktig pga. lovendring 1.10.2020 som medførte at sakkyndige ikke lenger skal vurdere eller besvare rettslige spørsmål. Hvordan retten har vurdert eller kommer til å vurdere de enkelte saker, er ukjent for kommisjonen.

²⁶ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

²⁷ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

2.6.5 Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Tilbakemeldingene fra psykiatrisk gruppe økte fra 2018 til 2019, sank fra 2019 til 2020. Fra 2020 til 2021 er det lite endringer. 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 tallet i 2020 var 9 % og i 2021 10 % med vesentlige mangler.

Andre erklæringer hvor det ikke er funnet vesentlige mangler, men som har fått en kommentar fra kommisjonen har sunket fra ca. 20 % de fire foregående årene til 13 % i 2021. De fleste erklæringer kunne vært kortet ned. Dårlig redigerte erklæringer antas å kunne medføre at erklæringene framstår uoversiktlige for retten og partene. Kommisjonen har i mindre grad påpekt dårlig redigering i 2021 og nedgang i kommentarer kan delvis skyldes dette.

Reaksjonen hvor kommisjonen påpeker «vesentlige mangler» og samtidig ber om nye sakkyndige brukes sjelden. Det var én sak i 2021, likt med 2020 og 2019.

I 55 % av sakene i 2021 der kommisjonen fant vesentlig mangel, ble det ikke bedt om tilleggserklæring. Det var en økning fra gjennomsnittlig 40 % de tre foregående årene. Årsaken til at det ikke blir bedt om tilleggserklæring er at saken etter kommisjonens oppfatning er godt nok opplyst gjennom den avgitte erklæringen og ved kommisjonens bemerkninger. Det er da ikke nødvendig med en tilleggserklæring. Retten vil kunne ta stilling til de sakkyndiges vurderinger og besvarelse av mandatet i lys av kommisjonens uttalelse. Om de sakkyndige under hovedforhandlingen skulle endre sin vurdering eller på vesentlige punkter utfylle den skriftlige erklæringen skal de som kjent sende referat av sin muntlige framstilling til kommisjonen.²⁸ 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 Reaksjoner²⁹ fra psykiatrisk gruppe

Reaksjoner	2021	2020	2019
Ingen vesentlige mangler	878	751	617
Ingen vesentlige mangler, men kommentarer	153	221	203
Vesentlige mangler og ber om tilleggserklæring	53	50	82
Vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring	65	47	56
Ber om nye sakkyndige	1	1	1
Avviste erklæringer	3	6	8
Totalt	1153	1076	967

²⁸ Straffeprosessloven § 147 andre ledd.

²⁹ Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

2.6.6 Saksbehandlingstid

Gruppens saksbehandlingstid vurderes kort. Selv om ca. 75 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. Enkelte saker som har behandlingstid på mer enn to måneder i 2021 skyldes problemer med Altinn og innhenting av erklæringer som er digitalt sendt inn. Så fort disse sakene er blitt kjent for sekretariatet og kommisjonens medlemmer, er de blitt behandlet på mindre enn fire uker. Etter at ny kommisjon ble oppnevnt i 2019 har de fleste saker blitt behandlet i løpet av fire uker.

Tabell 3.4.5. Saksbehandlingstid³⁰

År	2021		2020		2019	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Under 1 uke	203	17,6	181	16,8	119	12,3
1 – 2 uker	129	11,9	100	9,3	112	11,6
2 – 4 uker	610	52,9	620	57,6	400	41,4
1 – 2 mnd	192	16,7	171	15,9	174	18,0
2 – 3 mnd	4	0,3	1	0,1	76	7,9
4 – 6 mnd	4	0,3	1	0,1	71	7,3
>6 mnd	8	0,7	2	0,2	2	0,2
Ukjent	3	-	0	0,0	13	1,3
Antall erklæringer	1153	≈100	1076	≈100	967	≈100

³⁰ Omfatter både primærerklæringer, tilleggserklæringer og oppdaterte erklæringer

2.7 Sekretariatet

2.7.1 Medlemmer av sekretariatet 2021

Anette Kure	førstekonsulent
Anne Cathrine Christiansen	seniorrådgiver/juridisk rådgiver
Donika Kastrati	førstekonsulent (medio 2021)
Halina Pawlak	rådgiver
Johan Flem Kalheim	sekretariatsleder/fagdirektør
Victoria Gradinari	rådgiver

2.7.2 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.