

Årsrapport Den
rettsmedisinske kommisjon
2025

1. Leders beretning

Samfunnet er i endring og preges av konflikter og utfordringer. Dette påvirker arbeidet til de sakkyndige. Ny forskning fører til at tidligere faglige sannheter blir utfordret. Samtidig er kunnskap lettere tilgjengelig enn før, blant annet gjennom bruk av kunstig intelligens (KI). Dette stiller høyere krav til evnen til å vurdere kvaliteten på det vitenskapelige grunnlaget for sakkyndige vurderinger.

KI bidrar til effektivisering og kan utføre oppgaver på en standardisert måte for å unngå menneskelige feil, men hva er KIs rolle innen sakkyndighet? På enkelte områder er ikke de fagkyndige vurderingene avhengig av de sakkyndiges kunnskap og vurderingsevne, men bedre ivarettatt av algoritmer som kan benyttes for å gjøre standardiserte beregninger. Likelihood Ratio (LR) er et slikt eksempel som benyttes innen rettsgenetikk. Selv om LR er et viktig verktøy, kreves bruken av dette i straffesaker fagkunnskap. LR-beregninger i en konkret sak avhenger av hvilke hypoteser som danner utgangspunkt for beregningene. Sakkyndige trenger ikke alltid være enige om hvordan LR skal vektlegges eller beskrives, og dette kan gjøre rettens oppgave utfordrende. Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) skal ikke ha fasit på hva retten skal legge til grunn, men det vil være DRKs oppgave å bemerke om det er forhold ved de ulike problemformuleringene retten bør kjenne til. Den tenkemåten LR bygger på kan med fordel andre rettsmedisinske områder ta høyde for og vil kunne øke presisjonen på de sakkyndige erklæringene. Spesielt når motstridende hypoteser står mot hverandre og er gjensidig utelukkende.

I faglig krevende saker er det stor betydning at det finnes flere fagmiljø som kan belyse aktuelle problemstillinger og bidra til fagutvikling. DRK opplever at opprettelsen av rettsgenetikk i Tromsø, slik at Norge nå har to fagmiljø, har vært svært positivt. Dette fører til at faglige diskusjoner i større grad kan skje mellom fagmiljøene.

DRK anser mangelen på flere fagmiljø innen ett fagområde som en rettssikkerhetsutfordring. Dette kan føre til at DRK av og til må utfordre fagmiljøenes etablerte fenomenforståelse som grunnlag for deres skjønn. Det kan da fremstå som at det pågår faglige diskusjoner mellom DRK og fagmiljøene. Dette er uheldig, fordi DRKs rolle er å være fagrevisor og kontrollere det faglige skjønn opp mot det Høyesterett i sivilsaker omtaler som «allment akseptert viten», og ikke å framstå som en «andre eller tredje sakkyndig».

Denne problemstillingen er satt på spissen i rettspsykiatri. Her finnes det ikke sentrale institusjoner med ansvar for å fastsette faglige standarder. Med unntak av to institusjoner som utarbeider foreløpige erklæring, er sakkyndigarbeidet ikke institusjonalisert, men utføres av sakkyndige som privat virksomhet. Dette gjør sentral fagutvikling vanskelig og utfordrer rettens behov for et felles og oppdatert faglig grunnlag i rettspsykiatriske problemstillinger.

DRK skal utøve en kvalitetskontroll av sakkyndige erklæring for å sikre at de faglige vurderingene som er gjort samsvarer med de premissene som de sakkyndige har lagt til grunn, og i tråd med den rådende forståelsen av fenomenet. Dersom det er mangelfull innhenting av saksopplysninger og/eller premissgrunnlag fremstår mangelfullt, vil ikke DRK nødvendigvis ha forutsetninger for å påpeke om dette er vesentlige mangler eller ikke. Det er derfor opp til partene i forkant av en eventuell hovedforhandling å etterse om erklæringen ivaretar dette. DRK mottar kun erklæringen uten å ha oversikt over det premissgrunnlaget de sakkyndiges erklæring bygger på. For DRK kan det også være utfordrende å vurdere hva som utgjør vesentlige mangler, ettersom det kan foreligge eller fremkomme opplysninger som gjør at forhold som opprinnelig ikke ble ansett som vesentlige, likevel får avgjørende betydning for rettens vurdering.

Noe av det mest utfordrende i samspillet mellom sakkyndige og rettsvesenet er å synliggjøre den usikkerheten som ligger i faglige vurderinger, særlig når denne kan gi opphav til tvil. Faglige vurderinger gir sjelden entydige svar, og kan påvirkes av ulike forhold som enten styrker eller svekker vurderingene. Medisinsk sakkyndige benytter ofte graderinger for å angi hvor sannsynlig en vurdering eller konklusjon er. De ulike fagområdene har imidlertid forskjellige graderinger, og sakkyndige uttrykker usikkerhet på ulike måter. Betydningen av denne usikkerheten kan være avgjørende for rettens vurdering og avgjørelse. DRK mener derfor at det er behov for økt standardisering og presisering for å sikre en mer ensartet behandling.

Rolleforståelse er et grunnleggende krav for å kunne utøve rollen som rettsmedisinsk sakkyndig. Selv om den sakkyndige besitter høy faglig kompetanse innen sitt område, kan det være krevende å akseptere at det er retten som trekker de endelige konklusjonene i straffesaker – også i saker der rettsmedisinske bevis tillegges vesentlig vekt. Dette gjelder særlig i tilfeller hvor det foreligger sakkyndige vurderinger som er gjensidig utelukkende. Rolleforståelse er også sentralt for DRKs medlemmer. Vurderingene fra DRK kan bli oppfattet som alternativ sakkyndighet, noe som ikke er i tråd med kommisjonens mandat. DRKs rolle er å påpeke eventuelle svakheter, feil eller mangler i de sakkyndige erklæringene. Dette kan være særlig utfordrende, ettersom flere av kommisjonens medlemmer innehar flere roller. De kan opptre som helsepersonell som vitne i en straffesak, som sakkyndige i samme type rettsmedisinske problemstillinger, eller som medlemmer av DRK med funksjon som fagrevisorer. De siste årene har DRK hatt økt oppmerksomhet på rolleforståelse og hva som tilligger de ulike rollene DRK kan ha i straffesaker.

Det er krevende å være medisinsk sakkyndige i straffesaker, og DRK mener derfor at det er viktig at opplæring både knyttes til de medisinske vurderingene, men også rolleforståelse og juridiske aspekter ved et slik oppdrag ivaretas gjennom en

spesialistutdanning. Signalene fra Helsedirektoratet knyttet til anbefaling om opprettelse av spesialitet innen rettsmedisin (rettspatologi og klinisk rettsmedisin) har vært positive, noe DRK uforbeholdent støtter.

Rettsikkerhet er avhengig av at de som skal kontrollere de sakkyndiges skjønn har tid og ressurser til å kunne gjennomføre dette. Det innebærer at kun saker som omfattes av innsendelsesplikten sendes DRK, at mandat er tilpasset den enkelte sak, at det innhentes tilstrekkelig med saksopplysninger og at det ikke utføres unødvendige undersøkelser, analyser eller at erklæringene inneholder opplysninger som ikke er nødvendige for å besvare mandatet de sakkyndige har fått.



Karl Henrik Melle
Leder



Vigdis Vindenes
Nestleder

2. Introduksjon og hovedtall

Om kommisjonen

DRK oppnevnes av Statens sivilrettsforvaltning 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.

Retten eller påtalemyndigheten (rekvirent) oppnevner en eller flere sakkyndige til å utrede et rettsmedisinsk spørsmål. Oppnevnt sakkyndig sender sin erklæring til rekvirent med kopi til DRK. Kommisjonen gjennomgår erklæringen og sender sin uttalelse til partene i saken. Kommisjonen kan be om en tilleggsuttalelse og/eller ytterligere undersøkelser innen en gitt frist. Sakkyndig skal også sende kommisjonen et referat av den muntlige forklaringen til retten dersom uttalelsene avviker eller på vesentlige punkter utfyller den skriftlige erklæringen.

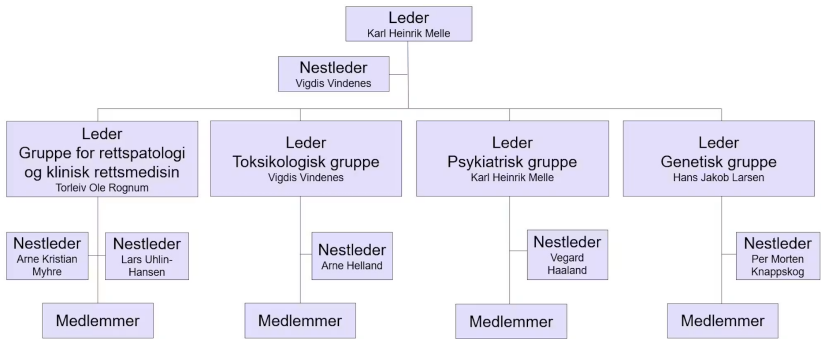
Når saken er ferdig etterforsket, kan den sakkyndige erklæringen utgjøre en del av påtalemyndighetens grunnlag for en tiltale. Medlemmer av kommisjonen kan i denne forbindelse bli innkalt i retten under hovedforhandling for å redegjøre for kommisjonens behandling av erklæringen.

Kommisjonen har ansvar for en felles utdanning av sakkyndige, og avholder årlig 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 i 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.

Organisasjonskart



Medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon

Ledelse

Leder og nestleder

Verv	Navn	Kompetanse	Bosted
Leder	Karl Henrik Mølle	Overlege, spes. i psykiatri	Trondheim
Nestleder	Vigdis Vindenes	Overlege, spes. i klinisk farmakologi, ph.d.	Fredrikstad

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Gruppeleder og nestledere

Verv	Navn	Kompetanse	Bosted
Gruppeleder	Torleiv Ole Rognum	Professor emeritus i rettsmedisin, dr. med.	Asker
Nestleder (rettspatologi)	Lars Uhlin-Hansen	Professor i rettsmedisin, dr. med.	Tromsø
Nestleder (klinisk rettsmedisin)	Arne Kristian Myhre	Overlege, førsteamanuensis, spes. i barnesykdom, dr. med.	Trondheim

Medlemmer i gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Navn	Kompetanse	Bosted
Berit Schei	Professor, dr. med.	Trondheim
Petra Råsten Almqvist	Overläkare, med. chef, spec. i rättsmedicin, ph.d.	Stocholm
Helle M. F. Nesvold	Overlege, ph.d.	Oslo
Steen Holger Hansen	Visestatsobdusent, spes. i patologi og rettsmedisin	København
Peer Kåre Lilleng	Professor, dr. med., spes. i patologi	Bergen
Arne Stray-Pedersen	Overlege ph.d., professor i rettspatologi og klinisk rettsmedisin	Oslo
Christian Georg Lund	Overlege, spes. i nevrologi, dr. med.,	Oslo
Per Hoff-Olsen	Overlege, førsteamanuensis dr. med., spes. i patologi	Oslo
Unni Mette Stamnes Köpp	Overlege, spes. i barnesykdommer, ph.d.	Kristiansand
Inge Morild	Overlege, prof. i rettsmed., spes. i patologi, dr. med.	Bergen
Katarina Skjælaaen	Overlege	Oslo
Mia Cathrine Myhre	Overlege, forsker, ph.d., spes. i pediatri	Oslo
Line Haugan Moi	Overlege, ph.d., spes. i patologi	Tromsø
Ole Henrik Augestad	Kommuneoverlege, spes. i arbeidsmedisin og samfunnsmedisin	Sandefjord
Øyvind Sverre Svendsen	Overlege, ph.d., spes. i anesthesiologi	Bergen
Jytte Banner	Professor, ph.d., spes. i patologi og i rettsmedisin	København

Genetisk gruppe

Gruppeleder og nestleder genetisk gruppe

Verv	Navn	Kompetanse	Bosted
Gruppeleder	Hans Jakob Larsen	Rettsgenetiker, ph.d.	København
Nestleder	Per Morten Knappskog	Professor, dr. philos.	Bergen

Medlemmer i genetisk gruppe

Navn	Kompetanse	Bosted
Toril Fagerheim	Forsker, dr. scient.	Tromsø
Linda Ferrante	Seniorforsker, prosjektleder, ph.d.	Oslo
Thomas Berg	Forsker, førsteamanuensis, ph.d.	Tromsø
Kirstin Janssen	Førsteamanuensis i rettsgenetikk, ph.d.	Tromsø
Asbjørg Stray-Pedersen	Forsker, ph.d.	Oslo
Hilde Monica Frostad Riise Stensland	Forsker, dr. scient.	Tromsø
Mariam Mjærum Bouzga	Senioringeniør, rettsgenetisk sakkyndig	Bærum
Vibeke Bertelsen	Senioringeniør, rettsgenetisk sakkyndig, ph.d.	Oslo

Toksikologisk gruppe

Gruppeleder og nestleder toksikologisk gruppe

Verv	Navn	Kompetanse	Bosted
Gruppeleder	Vigdis Vindenes	Overlege, spes. i klinisk farmakologi, ph.d.	Fredrikstad
Nestleder	Arne Helland	Overlege, spes. i klinisk farmakologi, ph.d.	Trondheim

Medlemmer i toksikologisk gruppe

Navn	Kompetanse	Bosted
Bettina Riedel	Overlege, spes. i klinisk farmakologi, dr. med.	Bergen
Thor Arthur Hilberg	Overlege, spes. i klinisk farmakologi, dr. med.	Oslo
Jon Andsnes Berg	Overlege, spes. i klinisk farmakologi	Bergen
Ingebjørg Gustavsen	Overlege, spes. i klinisk farmakologi, dr. philos.	Oslo
Trond Oskar Aamo	Overlege, spes. i klinisk farmakologi	Trondheim
Maren Cecilie Strand	Overlege, spes. i klinisk farmakologi, ph.d.	Oslo

Psykiatrisk gruppe

Gruppeleder og nestleder psykiatrisk gruppe

Verv	Navn	Kompetanse	Bosted
Gruppeleder	Karl Henrik Mølle	Overlege, spes. i psykiatri	Trondheim
Nestleder	Vegard Øksendal Haaland	Førsteamanuensis II, spes. i klinisk psykologi, ph.d	Kristiansand

Medlemmer i psykiatrisk gruppe

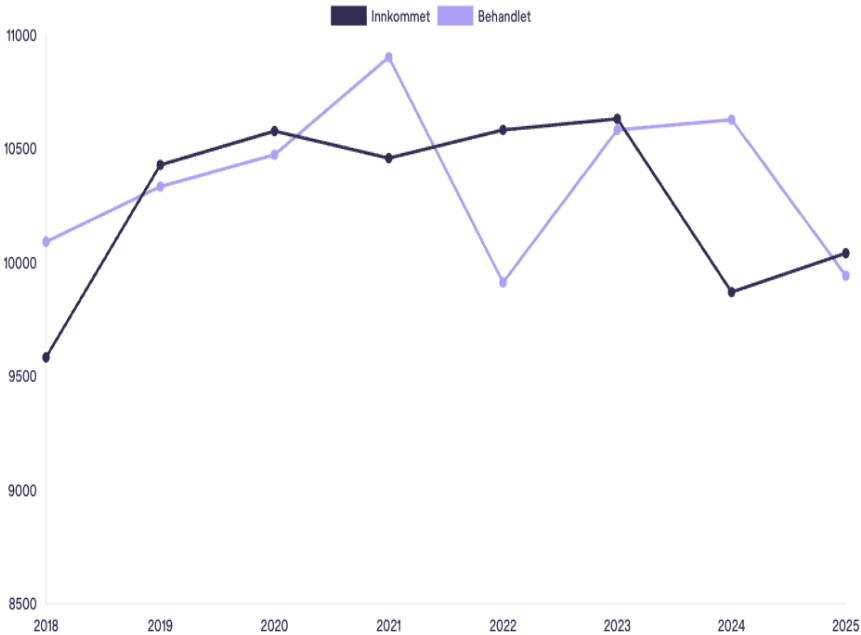
Navn	Kompetanse	Bosted
Kirsten Rasmussen	Professor emerita, spes. i klinisk nevropsyk. og i psyk. habilitering, dr. philos.	Trondheim
Knut Waterloo	Professor, spes. i klinisk voksen- og nevropsykologi, dr. philos.	Tromsø
Andreas Eirik Hamnes	Overlege, spes. i psykiatri	Trondheim
Johannes H. Langeveld	Professor, spes. i klinisk psykologi	Stavanger
John Olav Roaldset	Overlege, spes. i psykiatri, ph.d.	Ålesund
Hans Ole Korsgaard	Avd. overlege, spes. i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri, ph.d.	Hurum
Arne Mathisen Guldvog	Spes. i klinisk voksenpsykologi	Moss
Niclas Halvorsen	Overlege, spes. i psykiatri	Risør
Ove Westgård	Avdelingsoverlege, spes. i psykiatri	Tønsberg
Solveig Klæbo Reitan	Professor, overlege, spes. i psykiatri, dr. med.	Trondheim

Sentrale volumtall for Den rettsmedisinske kommisjon

Utbetalinger/godtgjørelser i 2025

Det ble i 2025 utbetalt kr 17 012 959 i godtgjørelse til medlemmene av DRK. Utbetalingene er i all hovedsak knyttet til saksbehandling av erklæringene.

Figur 2.1 Saksutvikling



Tabell 2.1 Antall erklæringer innkommet – behandlet – restanse

Gruppe/år	Innkomet 2025	Innkomet 2024	Behandlet 2025	Behandlet 2024	Restanse 2025	Restanse 2024
Rettspatologi og klinisk rettsmedisin	4827	4604	4804	5184	640	620
Genetikk	2436	2272	2392	2295	116	88
Toksikologi	1427	1523	1395	1598	49	22
Psykatri	1352	1474	1352	1552	39	45
Totalt	10042	9873	9943	10629	844	775

Tabell 2.2 Reaksjoner fra kommisjonen

Reaksjoner/Gruppe	Rettspatologi og klinisk rettsmedisin	Genetikk	Toksikologi	Psykatri
Ingen bemerkninger	4041 (84,1 %)	2244 (93,8 %)	1256 (90 %)	1054 (78,5 %)
Bemerkninger	595 (12,4 %)	64 (2,7 %)	88 (6,3 %)	206 (15,4 %)
Bemerkninger, ber om tilleggserklæring	102 (2,1 %)	36 (1,5 %)	51 (3,7 %)	75 (5,6 %)
Ber om ny erklæring eller nye sakkyndige	5 (0,1 %)	2 (0,1 %)	-	7 (0,5 %)
Avviste erklæringer	61 (1,3 %)	46 (1,9 %)	-	-
Totalt	4804 (100 %)	2392 (100 %)	1395 (100 %)	1342 (100 %)

Fotnoter for 2. introduksjon og hovedtall

1 For nærmere omtale av ABC-modellen, se NOU 2001: 12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker.

3. Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Generelt

Det har i 2025 vært en økning i innsendte erklæringer etter sakkyndig likundersøkelse (obduksjonsrapporter), noe som avspeiler at politiet har begjært flere rettsmedisinske obduksjoner i 2025 sammenlignet med tidligere år. Det har vært en jevn økning i rettslige obduksjoner de siste 15 år, og utgjør nå 5,7% av alle dødsfall. Dette er en positiv utvikling og viser at politiet nå forholder seg i større grad til intensjonen i straffeprosesslov og påtaleinstruks.

Når det gjelder barnehussaker går det ofte lang tid fra rapportert skadehendelse til klinisk undersøkelse. Dette oppfatter vi som en utfordring for rettssikkerheten.

Sakkyndige erklæringer

Antall innkomne erklæringer i gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin i 2025 er noe høyere enn i 2024, men litt lavere enn i 2023. Det er påregnelig med litt variasjon fra år til år og variasjonen er ikke stor. Som det kommer frem fra tabellen, har gruppen i 2025 behandlet omtrent like mange saker som har kommet inn og restansen er dermed tilnærmet uforandret fra 2024.

I klinisk rettsodontologi er det i praksis uendret antall innkommende erklæringer fra 2024 til 2025, mens i rettspatologi, dvs. erklæringer etter sakkyndig likundersøkelse (såkalte obduksjonsrapporter) har økt med vel 8%. Dette forklarer den lille økningen i det totale antall innkomne erklæringer til gruppen som vises i tabell 31.

Tabell 3.2 Antall innkomne primærerklæringer fordelt på fagområde

Fagområde/år	2025	2024	2023
Rettspatologi	2567	2361	2421
Klinisk rettsmedisin	1674	1657	1896
Rettsodontologi	396	375	425
Rettsantropologi	9	4	1
Andre fag	13	23	14
Totalt	4659	4420	4758

Tabell 3.1 Antall erklæringer innkommet

År	2025	2024	2023
Innkommet	4827	4604	4935
Behandlet	4804	5184	4978
Restanse	640	620	1103

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Type lovovertrødelse i saker innkommet

Erklæringerne innen klinisk rettsmedisin fordeler seg på lovovertrødelsene “sedelighet” og “liv, legeme og helbred”. Med begrepet “liv, legeme og helbred” menes alle former for voldshandlinger, alt fra kroppskrenkelse til drapsforsøk. Fordelingen er uforandret fra 2024.

Tabell 3.3 Type lovovertrødelse i innkomne primærerklæringer
klinisk rettsmedisin

År/Lov	Liv, legeme og helbred	Sedelighet	Narkotika	Straffeloven for øvrig	Vegtrafikkloven	Legemiddeloven	Annet	Totalt
2025	1059	612	-	2	-	-	1	1674
2024	1043	612	-	2	-	-	-	1657
2023	1169	723	-	1	1	-	2	1896

Klassifiseringen baserer seg på inndelingen etter straffeloven av 1902, men gjelder bestemmelser etter straffelov av 2005. Liv-, legeme- og helbredsbestemmelser, sedelighet, narkotika og straffeloven for øvrig er alle bestemmelser fra straffeloven, mens de øvrige er bestemmelser i andre lover.

Omstendigheter ved dødsfallet

Antall rettsmedisinske obduksjoner har økt med 8 % fra 2024, og utgjør nå 5,7 % av alle dødsfall i Norge. Det har vært en jevn økning i antall rettsmedisinske obduksjoner de siste 15 år, noe som betyr at politiet nå oppfyller intensjonen i Straffeprosessloven og Påtaleinstruksen. Bestemmelsen i Påtaleinstruksen om rettsmedisinsk obduksjon ved “unaturlig dødsfall” omfatter dødsfall som inntreffer plutselig og uventet, Når politiet ber om obduksjon i flere tilfeller av plutselig uventede dødsfall, er det forventet at andelen dødsfall på grunn av akutt sykdom øker. Den tydelige økning av “naturlige dødsfall” (Tabell 3.4) må derfor oppfattes som en følge av en lavere terskel for politiet til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon. Det er også en økning for selvdrap og ulykker. Av innkomne erklæringer etter sakkyndig likundersøkelse i 2025 har kommisjonen registrert færre drap enn i 2024. Dette kan dels skyldes tilfeldig variasjon grunnet små tall. Dessuten gjenspeiler dette nødvendigvis ikke antall drap i den nasjonale statistikken. Kommisjonens registrering av dødsårsaker baserer seg på det som kommer frem i den sakkyndige erklæringen. På det tidspunkt erklæringene skrives er saken fortsatt ikke ferdig etterforsket av politiet. I DRK sin statistikk kan derfor enkelte drap bli registrert i gruppen "ukjent dødsårsaker".

I 8,4 % av obduksjonene er det ikke mulig å fastslå en sikker eller entydig dødsårsaker, og disse blir vanligvis registrert som "ukjent dødsårsaker". Også der det er en sikker dødsårsaker kan det av og til være vanskelig å avgjøre dødsårsaken. Eksempelvis kan det ved forgiftning være vanskelig å avgjøre om forgiftningen skyldes ulykke eller en villet handling (selvdrap).

Når det gjelder dødsårsaker kan tallene i tabell 3.4 avvike noe fra det som fremkommer i Dødsårsaksregisterets statistikk. Dette kan ha flere årsaker, blant annet et ulikt populasjonsgrunnlag fordi ikke alle som dør etter ulykke eller selvdrap blir obdusert.

Tabell 3.4 Innkomne rettspatologiske saker fordelt etter dødsårsaker - avventer behandling av saker

Dødsårsaker	2025	2024	2023
Naturlig død	1030 (40,2 %)	916 (38,8 %)	928 (38,3 %)
Ulykke	629 (24,5 %)	604 (25,6 %)	672 (27,8 %)
Drap	26 (1 %)	43 (1,8 %)	35 (1,4 %)
Selvdrap	664 (25,9 %)	622 (26,3 %)	568 (23,5 %)
Ukjent dødsårsaker	215 (8,4 %)	171 (7,2 %)	155 (6,4 %)
Ikke registrert	-	5 (0,2 %)	62 (2,6 %)
Totalt	2564 (100 %)	2361 (100 %)	2420 (100 %)

I noen tilfeller er det ikke mulig med dagens metoder å fastslå en sikker eller entydig dødsårsaker, og disse er registrert som "ukjent dødsårsaker".

Ettersom det totale antall registrerte drap er relativt lavt, er det påregnelig at fordelingen mellom ulike drapsmetoder vil variere noe fra år til år. Det er ingen signifikant endring i 2025 i forhold til tidligere år.

Tabell 3.5 Metode for drap – innkomne rettspatologiske saker

Metode	2025	2024	2023
Skarp vold	8	23	14
Stump vold	5	4	5
Skuddskader	7	11	13
Forgiftning	-	1	-
Kvelning	6	3	4
Annet	-	-	-
Ukjent	-	1	-
Totalt	26	43	35

Selv om antall selvdrap er langt høyere enn antall drap, vil det også for selvdrap være påregnelig at fordelingen mellom ulike metoder vil variere noe fra år til år. Kvelning har også i 2025 utgjort den desidert største gruppen. De aller fleste kvelningsdødsfall skyldes hengning. Kvelning ved å tre en plastpose eller lignende over hodet er heller ikke uvanlig.

Stump vold som metode for selvdrap vil som regel være hopp fra stor høyde. Forgiftning omfatter både forgiftning med legemidler og rusmidler, eventuelt en kombinasjon av dette. Forgiftning med andre stoffer forekommer sjelden.

Tabell 3.6 Metode for selvdrap – inkomne rettspatologiske saker

Metode	2025	2024	2023
Skarp vold	23	37	19
Stump vold	58	74	75
Skuddskader	83	60	63
Kvelning	337	292	286
Forgiftning	109	106	91
Brann	2	5	1
Drukning	47	38	28
Sprengning	-	-	1
Forfrysning	3	8	2
Annet	2	2	2
Totalt	664	622	568

Klinisk rettsmedisin - fornærmedes alder, kjønn og utfall

Antall behandlede erklæringer for fornærmede < 16 har gått litt opp. Som tidligere er det tilnærmet lik fordeling mellom gutter og jenter. Antallet for fornærmede > 16 har gått betydelig ned (over 200 saker), her er kjønnsfordelingen dominert av kvinner. Dette kan muligens handle om færre anmeldte voldtektssaker. Det kan også være en konsekvens av at vi nå avviser erklæringer uten mandat, som igjen kan ha ført til at færre erklæringer sendes inn.

Tabell 3.7 Klinisk rettsmedisin – fornærmedes alder og kjønn i behandlede primærerklæringer

Fornærmet	Under 16 år 2025	Over 16 år 2025	Under 16 år 2024	Over 16 år 2024
Kvinne	560	433	558	636
Mann	551	117	525	137
Totalt	1111	550	1083	773

Tallene avviker noe fra antall behandlede kliniske saker, ettersom erklæringer som gjelder mistenkte/siktet ikke er inkludert.

Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Som tidligere er det også i 2025 svært mange bemerkninger, også bemerkninger som medfører tilleggserklæringer, i gruppa > 16 år. Dette har vært tema for et eget gruppemøte, hvor vi blant annet finner at det skrives mange bemerkninger som egentlig er ment som “opplæring” av sakkyndige. Tilbakemeldingene fra DRK skal ikke ha opplæring av sakkyndige som formål, men kun være til påtalemyndigheten og rettens opplysning. Dette har vi tatt opp på gruppemøte, svarbrevene fra kommisjonen vil nå begrenses til forhold som har betydning for etterforskning og påtale.

Tabell 3.8 Reaksjoner klinisk rettsmedisin "fornærmedeerkklæringer"

Reaksjoner	Fornærmet under 16 år	Fornærmet over 16 år
Ingen bemerkninger	989 (85,2 %)	334 (50,8 %)
Bemerkninger	144 (12,4 %)	229 (34,8 %)
Bemerkninger, ber om tilleggserklæring	23 (2 %)	41 (6,2 %)
Ber om ny erklæring eller nye sakkyndige	-	3 (0,5 %)
Avviste erklæringer	5 (0,4 %)	51 (7,8 %)
Totalt	1161 (100 %)	658 (100 %)

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Tabell 3.9 Reaksjoner rettspatologi og rettsantropologi

Reaksjoner	Rettspatologi	Rettsantropologi
Ingen bemerkninger	2311 (92 %)	8 (66,7 %)
Bemerkninger	166 (6,5 %)	2 (16,7 %)
Bemerkninger, ber om tilleggserklæring	33 (1,3 %)	1 (8,3 %)
Ber om ny erklæring eller nye sakkyndige	1 (0,04 %)	1 (8,3 %)
Avviste erklæringer	2 (0,1 %)	-
Totalt	2513 (100 %)	12 (100 %)

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Tabell 3.10 Reaksjoner klinisk rettsmedisin, rettsodontologi og andre rettsmedisinske fag

Reaksjoner	Klinisk rettsmedisin	Rettsodontologi	Andre medisinske fag
Ingen bemerkninger	1343 (72,6 %)	366 (88,4 %)	13 (86,7 %)
Bemerkninger	380 (20,5 %)	45 (10,9 %)	2 (13,3 %)
Bemerkninger, ber om tilleggserklæring	65 (3,5 %)	3 (0,7 %)	-
Ber om ny erklæring eller nye sakkyndige	3 (0,2 %)	-	-
Avviste erklæringer	59 (3,2 %)	-	-
Totalt	1850 (100 %)	414 (100 %)	15 (100 %)

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Et høyt antall bemerkninger i klinisk rettsmedisin er i stor grad relatert til gruppa > 16 år, se tabell 3.8.

4. Genetisk gruppe

Generelt

Genetisk gruppe har i 2025 bestått av ti medlemmer. Fire av medlemmene (to fra Oslo universitetssykehus (OUS), Seksjon for rettsgenetikk i straffesaker og to fra UiT Norges arktiske universitet, Rettsgenetisk senter (RGS)) er tilknyttet de institusjonene som sender inn rapporter til kontroll. Gruppen er oppmerksom på de habilitetsutfordringer som dette medfører og har rutiner for å håndtere disse utfordringene i den daglige saksbehandling så vel som på gruppemøter. Tre av gruppens medlemmer sluttstiller saker. For å utføre en ensartet saksbehandling involverer vi hverandre i saker der det er behov for å diskutere en mulig bemerkning til sakkyndige. Dersom det kan være aktuelt å gi en bemerkning som utløser en tilleggserklæring, involveres konsekvent en ekstra saksbehandler i saken.

Møter

Gruppen har avholdt to arbeidsmøter i løpet av 2025: Et gruppemøte i Oslo i forbindelse med DRK fellesmøtet i mars og et gruppemøte på Rettsgenetisk Afdeling, Retsmedicinsk Institut i København i oktober. Møtet i København ga medlemmene et innblikk i hvordan rettsgenetiske undersøkelser utføres i Danmark og hadde særlig fokus på de aspekter som har betydning for sikkerhet i undersøkelsene og formidling av resultatene til brukerne.

Gruppeleder har sammen med sekretariatsleder og et medlem av gruppen dessuten avholdt et møte med representanter fra DNA-registeret ved Kripos. Møtet gjaldt saksflyt ved DRKs behandling av rapporter i forbindelse med treff i DNA-registeret.

Faglige tiltak

Genetisk gruppe har de siste årene engasjert seg i innføring av bruk av standardiserte vurderinger og konsekvent og rutinemessig bruk av statistiske beregninger (beregning og rapportering av likelihood-ratio (LR)) i rettsgenetikken i Norge.

2025 er det første hele året der konsekvent rapportering av LR i forbindelse med sammenlikning av DNA-profiler har vært rutine ved både OUS og RGS. Gruppen har derfor kun i sterkt begrenset omfang sett det nødvendig å be sakkyndige om ytterligere statistiske beregninger for spesifikke DNA-profilsammenfall.

Av objektivitets- og transparens hensyn har gruppen som i tidligere år funnet det nødvendig i et antall saker å presisere at resultatene av alle undersøkelser og sammenlikninger som utgangspunkt bør beskrives og ikke bare et utvalg av disse. Vi har

i noen tilfeller påpekt at sakkyndige under saksbehandlingen tilsynelatende har redigert bort data på en ikke-transparent måte. Det kan naturligvis være rimelige årsaker til å se bort fra resultater og beregninger, men det må foregå på en transparent og velbegrunnet måte slik at ingen kan ha oppfattelse av at det er risiko for tilbakeholdelse av valid informasjon.

Genetisk gruppe har i forbindelse med kommisjonens svarbrev i konkrete saker blant annet påpekt for sakkyndige at kommisjonen finner følgende viktig:

1. Det bør komme klart frem i erklæringene at det er retten – og ikke den sakkyndige - som avgjør om opphavsmannen til et spor er identifisert.
2. Det bør brukes konklusjonsgrader og formuleringer som gjenspeiler matematikken bak sannsynlighetsvektingen.
3. Alle resultater bør beskrives – også negative.
4. Det bør utføres konsekvente sammenlikninger forstått på den måte at alle sakens personer sammenliknes med alle sakens spor, dersom ikke mandatet tilsier noe annet.
5. Ingen konklusjoner bør være underforstått. Alle konklusjoner bør beskrives eksplisitt.

Sakkyndige erklæringer

Unntak fra innsendelsesplikten

Når kommisjonen i denne årsrapporten legger frem tall over sakkyndige erklæringer i rettsgenetikk er det viktig å være oppmerksom på at ikke alle erklæringer er omfattet av innsendelsesplikten. Det ble i 2006 ble 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 ellersaker som kun behandler fullstendige og rene DNA-profiler. I 2023 avtalte DRK i møte med Riksadvokaten at saker uten referanse-/personprøver likeledes ikke er omfattet av innsendelsesplikten. 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 å sikre at de sakkyndige, DRK og rettsvesenet har et samlet lett tilgjengelig regelsett som beskriver unntaket og som er presist, tidssvarende og lett å anvende for brukerne, har genetisk gruppe i 2025 sendt et forslag til oppdatering av regelsettet rundt unntaket fra innsendelsesplikten til uttalelse ved Riksadvokaten. Det er ikke mottatt svar ved utgangen av 2025.

Treffrapporter - oppfordring til politidistriktene

Når Kripos ved søk i DNA-registeret finner sammenfall (treff) mellom DNA-profilen til et spor og DNA-profilen til en person vil Kripos som hovedregel be den rettsgenetisk sakkyndige om å verifisere dette treffet. Her utføres om mulig beregning av den statistiske vekten av sammenfallet/treffet og konklusjonen redegjøres for i en rettsgenetisk erklæring (treffrapport) som sendes Kripos. Mandatet omhandler kun sammenligning mellom DNA-profilen til sporet i DNA-registeret og DNA-profilen til den aktuelle personen. Sakkyndige har derfor ikke mulighet til å utføre sammenlikninger mellom DNA-profilen til personen og DNA-profilen til de øvrige spor i saken uten at politidistriktet anmoder om dette. Det er DRKs erfaring at det er svært få saker der politidistriktene anmoder sakkyndige om sammenligning og beregning mot de øvrige profilene i saken. Dersom treffrapporten ikke er unntatt fra innsendelsesplikten (se ovenfor) sendes den også til Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) for kvalitetskontroll. Kripos sender deretter treffrapport videre til politidistriktet som eier saken. Det vil da være opp til politidistriktet å avgjøre om det skal startes etterforskning, reises siktelse eller påtale i saken.

Genetisk gruppe har derfor via Riksadvokaten anbefalt politidistriktene at DNA-profilen til en person som er involvert i et treff i DNA-registeret sammenliknes med DNA-profilene til alle sporene i saken og ikke bare med DNA-profilen til sporet i DNA-registeret. En sammenligning med alle sporene i saken vil gi etterforskere og påtalemyndighet et bedre beslutningsgrunnlag for videre håndtering av saken og reduserer risikoen for bias. Bias kan oppstå hvis det kun beskrives spor hvor DNA-resultater taler for at det undersøkte DNA stammer fra den aktuelle personen, mens det ikke beskrives de spor der resultatet taler imot at det undersøkte DNA stammer fra personen.

Kompliserte treffrapporter

Vi har i 2025 etter dialog med DNA-registeret ved Kripos, innført rutiner i saksbehandlingen av treffrapporter som omhandler biologiske spor fra mer enn én sak og i mange tilfeller involverer mer enn ett politidistrikt. Disse rutinene sikrer at vi ikke trenger å behandle den samme erklæringen mer enn en gang, samtidig med at alle involverte parter herunder de relevante politidistriktene orienteres om vårt svar.

Tallene for genetisk gruppe 2025

Det ble mottatt 7,2% flere rettsgenetiske erklæringer i 2025 sammenliknet med forrige år (tabell 4.1). Gruppen har behandlet litt færre erklæringer i 2025 enn det ble mottatt og restansen er derfor gått en smule opp. Ved årsskiftet 2025-2026 var restansen på 116 erklæringer, hvilket må betraktes som tilfredsstillende og tilsvarer rundt to ukers saksbehandlingstid.

Det sees av tabell 4.2 at typen av lovovertridelser i store trekk fordeler seg som i de tidligere år.

Tabell 4.1 Antall erklæringer innkommet

År	2025	2024	2023
Innkommet	2436	2272	2419
Behandlet	2392	2295	2602
Restanse	116	88	116

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Tabell 4.2 Type lovovertrjedelse i innkomne primærerklæringer

År/Lov	Liv, legeme og helbred	Sedelighet	Narkotika	Straffeloven for øvrig	Vegtrafikkloven	Våpenloven	Legemiddeloven	Småbåtloven	Annet	Totalt
2025	299	310	359	931	56	64	-	-	1	2020
2024	345	259	292	852	64	62	-	-	4	1878
2023	420	291	269	880	70	54	1	-	1	1986

Klassifiseringen baserer seg på inndelingen etter straffeloven av 1902, men gjelder bestemmelser etter straffelov av 2005. Liv-, legeme- og helbredsbestemmelser, sedelighet, narkotika og straffeloven for øvrig er alle bestemmelser fra straffeloven, mens de øvrige er bestemmelser i andre lover.

Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Gruppen hadde bemerkninger til 102 (4,3%) av de rettsgenetiske erklæringene som ble behandlet i 2025 (tabell 4.3). For 36 av sakene ble det etterspurt tilleggserklæring, mens 64 av bemerkningene var kommentarer og veiledning fra kommisjonen til den sakkyndige og/eller til oppdragsgiver. Det var 2 erklæringer som hadde en slik vesentlig mangel at kommisjonen mente at det var nødvendig med ny erklæring eller nye sakkyndige. Dessuten ble 46 erklæringer avvist fordi den nødvendige informasjon (resultater og beregninger) ikke var vedlagt.

Tabell 4.3 Reaksjoner fra genetisk gruppe

Reaksjoner	2025	2024	2023
Ingen bemerkninger	2244 (93,8 %)	2084 (90,8 %)	2471 (95,1 %)
Bemerkninger	64 (2,7 %)	72 (3,1 %)	73 (2,8 %)
Bemerkninger, ber om tilleggserklæring	36 (1,5 %)	75 (3,3 %)	53 (2 %)
Ber om ny erklæring eller nye sakkyndige	2 (0,1 %)	8 (0,3 %)	2 (0,1 %)
Avviste erklæringer	46 (1,9 %)	56 (2,4 %)	-
Totalt	2392 (100 %)	2295 (100 %)	2599 (100 %)

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

5. Toksikologisk gruppe

Generelt

Gruppen består av åtte medlemmer, hvorav tre har ansvar for å ferdigstille svarbrev med eventuelle bemerkninger til erklæringene. Alle erklæringer vurderes av minst to medlemmer, og flere medlemmer involveres dersom det er behov for det i utfordrende saker.

Hovedoppgaven til gruppen er kvalitetskontroll av sakkyndige erklæringer som omhandler rus- og legemiddelpåvirkning. De aller fleste erklæringene gjelder ruspåvirket kjøring, jf. vegtrafikkloven. Antall sakkyndige erklæringer som utarbeides i vegtrafikksaker har de senere årene blitt gradvis lavere, og vi ser fortsatt en reduksjon i slike saker fra 2024 til 2025. Dette har medført at flere saker kan gå for retten uten at det må utarbeides sakkyndig erklæring, fordi faste konsentrasjonsgrenser kan legges til grunn for straffeutmålingen.

Toksikologisk gruppe har de siste årene, og også i 2025 jobbet for å redusere egen saksbehandlingstid og bidra til effektiv behandling av toksikologiske problemstillinger i straffesaker. Vi ønsker også å bidra til økt effektivitet i andre ledd av straffesakskjeden når vi gjennom vår rolle observerer muligheter for forbedring. I 2025 sendte vi derfor en henvendelse til Oslo universitetssykehus hvor vi foreslo at det rutinemessig utføres kiral analyse av amfetamin (som kan skille mellom forskrevet og illegal bruk) i alle saker hvor det er påvist amfetamin. Et slikt tiltak vil medføre at analyseresultatene i flere saker kan benyttes direkte av rettsvesenet, uten at det vil være behov for noen sakkyndig erklæring.

Toksikologisk gruppe ser også behov for å rette et søkelys på hva rettstoksikologisk sakkyndighet kan bidra med ved andre strafferettslige problemstillinger enn påvirkning i vegtrafikken. I komplekse og alvorlige straffesaker ser vi fra tid til annen mangler i utformingen av mandat og i innhenting av relevante saksopplysninger, noe som kan svekke den sakkyndiges mulighet til å belyse saken på best mulig måte. Eksempelvis ser vi at opplysninger om erfaring med bruk av aktuelle rus- og legemidler, samt relevante helseopplysninger, ofte mangler. Slike opplysninger er ofte nødvendige for å kunne gi en spesifikk vurdering av aktuelle stoffs virkning på enkeltindividet. Kommisjonen vil oppfordre rekvirent og sakkyndige til å samarbeide om utforming av mandat som er dekkende for problemstillingen og innhenting av relevante saksopplysninger i komplekse saker.

Toksikologisk gruppe mottar omtrent ingen skriftlige rapporter etter muntlige forklaringer i retten, selv om disse kan avvike vesentlig fra opprinnelige erklæringer og det eksempelvis er lagt til grunn nye premisser for beregninger. I følge sakkyndige som uttaler seg for retten i slike saker, ønsker ofte ikke administrator at det skal utarbeides tilleggserklæringer, selv om muntlige forklaringer kan avvike vesentlig fra erklæringene som ble sendt inn før rettsforhandlingen. DRK er usikker på omfanget av denne praksisen, som vi mener er uheldig. I Straffeprosesslovens § 147 er det anført:

“Såfremt den sakkyndige under hovedforhandlingen gir uttalelser som avviker fra den skriftlige erklæring eller på vesentlige punkter utfyller den, skal han sende kommisjonen et referat av sin muntlige forklaring.” Lov om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven) - Kap 11. Sakkyndige. - Lovdata

Møter

Toksikologisk gruppe har hatt tre digitale og ett fysisk gruppemøte i løpet av 2025. Gruppens sluttstillere har hatt tre digitale sluttstillermøter. Det har også blitt gjennomført et møte mellom gruppens sluttstillere og rettstoksikologer ved Avdeling for rettsmedisinske fag ved OUS.

Faglige problemstillinger

I underkant av 1000 vegtrafikksaker blir det årlig rekvirert sakkyndige erklæringer hvor formålet er å vurdere om siktedes samlede påvirkning kan danne grunnlag for en strengere straffereaksjon, enn om kun de faste konsentrasjonsgrensene legges til grunn. En gjennomgang av slike vegtrafikksaker viser at i de fleste tilfellene vil en individuell vurdering av samlet påvirkning ikke medføre en skjerpet konklusjon enn om kun faste grenser legges til grunn. DRK har spurt riksadvokaten om en vurdering av behovet for at det fortsatt rekvireres et relativt stort antall sakkyndige erklæringer i disse sakene.

Antall sakkyndige erklæringer

Antall innkomne erklæringer har falt fra 1523 i 2024 til 1427 i 2025, dette tilsvarer en reduksjon på 6,3 %. Årsaken er trolig at straffeutmålingsgrensene som ble innført for amfetamin i 2023, fortsatt medfører at stadig flere saker kan behandles i rettsvesenet uten at det utarbeides en rettstoksikologisk sakkyndig erklæring for å vurdere ruspåvirkning. En reduksjon i antall sakkyndige erklæringer var en av målsetningene ved innføring av faste grenser i 2012.

Tabell 5.1 Antall erklæringer innkommet

År	2025	2024	2023
Innkommet	1427	1523	1987
Behandlet	1395	1598	2051
Restanse	49	22	44

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Type lovovertrjedelse i saker som er innkommet

Som tidligere år er det vegtrafikksakene som dominerer blant de ulike lovovertrjedelsene. Det ses lite variasjon i antall saker innenfor de ulike kategoriene fra 2024 til 2025, med unntak av narkotikasakene, som har økt fra 2 til 13 saker.

Tabell 5.2 Type lovovertrjedelse i innkomne primærerklæringer

År/Lov	Liv, legeme og helbred	Sedelighet	Narkotika	Straffeloven for øvrig	Vegtrafikkloven	Våpenloven	Legemiddeloven	Småbåtloven	Annet	Totalt
2025	24	21	13	7	1248	3	6	21	-	1343
2024	29	19	2	6	1295	1	6	25	1	1384
2023	30	22	5	9	1688	2	7	76	3	1842

Klassifiseringen baserer seg på inndelingen etter straffeloven av 1902, men gjelder bestemmelser etter straffelov av 2005. Liv-, legeme- og helbredsbestemmelser, sedelighet, narkotika og straffeloven for øvrig er alle bestemmelser fra straffeloven, mens de øvrige er bestemmelser i andre lover.

Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Kommisjonen hadde ingen bemerkninger i ca. 90% av erklæringene som ble behandlet i toksikologisk gruppe i 2025. Dette er en høyere andel enn i 2024, og skyldes trolig at de sakkyndige endret praksis etter presisering fra Riksadvokaten om at det ikke kan gjøres summering av stoffkonsentrasjoner ved vurderinger av samlet påvirkning i vegtrafikksaker. De sakkyndige har dermed kommet til mildere konklusjoner i flere saker hvor DRK tidligere ville etterspurt redegjørelser for det vitenskapelige grunnlaget for summering av konsentrasjoner. Dette har medført at DRK har gitt færre bemerkninger i slike saker.

Tabell 5.3 Reaksjoner fra toksikologisk gruppe

Reaksjoner	2025	2024	2023
Ingen bemerkninger	1256 (90 %)	1362 (85,2 %)	1796 (87,6 %)
Bemerkninger	88 (6,3 %)	151 (9,4 %)	179 (8,7 %)
Bemerkninger, ber om tilleggserklæring	51 (3,7 %)	73 (4,6 %)	79 (3,9 %)
Ber om ny erklæring eller nye sakkyndige	-	2 (0,1 %)	-
Avviste erklæringer	-	10 (0,6 %)	-
Totalt	1395 (100 %)	1598 (100 %)	2051 (100 %)

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

6. Psykiatrisk gruppe

Generelt

Gruppen besto i 2025 av tolv personer. Rettspsykiatriske erklæringer kontrolleres som hovedregel av tre medlemmer fra psykiatrisk gruppe, siden erklæringene stort sett er utferdiget av to sakkyndige. Grunnet stadig økning i antall erklæringer gjorde gruppen noen grep i 2023 for å effektivisere saksbehandlingen.

Rettspsykiatriske erklæringer kan også inneholde toksikologiske og somatiske vurderinger, og der dette kreves innhenter gruppen kompetanse fra medlemmer i de andre gruppene. Dette sikrer kvalitetskontrollen av medisinske, nevrologiske og/eller toksikologiske problemstillinger.

Arbeid i 2025

Kvalitetskontroll av innsendte erklæringer har i 2025 som i tidligere år, vært førsteprioritet. Etter nærmere 1 500 erklæringer i 2024 falt antallet innsendte erklæringer for første gang på mange år til ca. 1 350. Andel hastesaker har vært noe lavere enn tidligere år, og utgjør ca. 15 % av det totale antall saker.

Årsakene til hastesaker kan være flere. For eksempel mangelfull saksforberedelse fra påtalemyndighet eller forsvarer, eller at de sakkyndige leverer erklæringer tett opp mot hovedforhandlingen. Sistnevnte kan skyldes for stort arbeidspress. Et lavere antall oppnevninger kunne redusert arbeidspresset og gjort at erklæringene kom i rimelig tid.

Det skjer også at de sakkyndige heller ikke opplyser om når rettssaken er berammet, og kommisjonen varsles først når saken har startet. Da kan man ikke forvente at erklæringen kvalitetskontrolleres innen rettssaken er over, men kommisjonen strekker seg langt for å unngå at hovedforhandlingen avsluttes uten at kommisjonens uttalelse foreligger. Inntrykket er at video- eller telefonsamtaler brukes mest der det er manglende samarbeid om fysisk oppmøte, eller for å få avklart problemstillinger etter at det er innhentet opplysninger i forkant av ferdigstilling av erklæringen. Valg av video- eller telefonsamtaler fremfor fysiske møter bør begrunnes de gangene dette er gjennomført. Som tidligere vurderer kommisjonen at telefon- og videosamtaler er et dårlig alternativ til direkte kontakt, særlig dersom det kan foreligge alvorlig psykisk lidelse. I video- og særlig telefonsamtaler, mister en viktige observasjoner av f.eks. samhandling med andre gjennom blikkontakt, kroppsmotorikk og lukt.

Kommisjonen anbefaler som hovedregel at de sakkyndige hver for seg gjennomfører minst to samtaler med observanden med noe tid mellom hver samtale. Dersom undersøkelsene gjøres f.eks. to dager på rad, eller om det kun gjøres én undersøkelse, øker risikoen for at eventuelle svingende tilstander hos observanden ikke oppdages.

Dommer relevant for rettspsykiatrisk virksomhet

Av særlig betydning for rettspsykiatrisk praksis i 2025 er en dom avsagt av Høyesterett^[1].

Saken gjaldt om en mann dømt for drap var strafferettslig utilregnelig på grunn av *høygradig psykisk utviklingshemming* etter straffeloven § 20 andre ledd bokstav c.

Tingretten mente han var utilregnelig og idømte tvungen omsorg, mens lagmannsretten fant ham tilregnelig og dømte ham til forvaring. Høyesterett opphevet lagmannsrettens dom på grunn av feil lovtolkning.

Høyesterettsdommen omhandler vektlegging av adaptiv funksjonsvurdering opp mot målt intelligenskvotient gjennom standardiserte evnevurderinger. Dette er første gang Høyesterett har behandlet en sak som omhandler høygradig psykisk utviklingshemming. I lys av dommen fra 2025 må de sakkyndige i tillegg til formalisert evnemåling foreta en grundig vurdering av adaptiv funksjon. Avgjørelsen må sees i sammenheng med Høyesterettsdommene om skylddevne i 2023^[2].

Informasjon og veiledning til de sakkyndige

Kommisjonen har ikke utgitt nyhetsbrev de siste årene, men arbeider for å gi sakkyndige tilbakemeldinger gjennom kortere brev som omhandler aktuelle problemstillinger. Det er startet et arbeid med å hente ut sentral informasjon fra tidligere nyhetsbrev, bearbeide dette og gjøre det tilgjengelig på kommisjonens nettsider, da mye av denne informasjonen om rettspsykiatrisk sakkyndighet fortsatt er aktuell, men dette ble ikke fullført i 2025.

Sakkyndige leverer fortsatt av og til separate erklæringer. Kommisjonen mener som hovedregel at alle former for uenighet bør kunne håndteres i en felles erklæring, der uenigheten fremgår av erklæringen og kun er relevant for besvarelsen av mandatets punkter. Om en av de sakkyndige ikke ivaretar samarbeidet om erklæringen og at rettens frist ikke kan bli overholdt bør den sakkyndige varsle oppdragsgiver om dette med kopi til medsakkyndig og partene. Påtalemyndigheten som har overordnet ansvar for sakens framdrift i saken bør da vurdere å varsle Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS).

Kommisjonen vil fortsette å sende ut informasjon som «aktuell problemstilling» for å kunne adressere ulike aktuelle temaer og informere de sakkyndige.

Lange rettspsykiatriske erklæringer og manglende korrekturlesing

Lange rettspsykiatriske erklæringer og mangelfull korrekturlesing er fortsatt et gjennomgående problem, som årlig synliggjøres gjennom det store antallet erklæringer kommisjonen mottar. Enkelte sakkyndige leverer erklæringer som er langt mer omfattende enn det som er nødvendig for å besvare mandatet retten har gitt, ofte på grunn av unødvendig lange gjengivelser fra helsejournaler eller politidokumenter. Kommisjonen gir merknader om dette langt sjeldnere enn det kunne vært grunnlag for, og kun i tilfeller der omfanget klart overstiger det som anses å være nødvendig. Som nevnt er det likevel problematisk at kontrollen av enkelte erklæringer tar uforholdsmessig mye tid på grunn av lengden alene. Tid er en knapp ressurs, og dette medfører at det er mindre tid til å kontrollere erklæringer som har vesentlige mangler. Som tidligere nevnt mener kommisjonen at kortere erklæringer som regel er bedre gjennomarbeidet og gir partene enklere oversikt enn lange erklæringer.

Enkelte sakkyndige gjentar også de samme opplysningene flere ganger i samme erklæring. Gjentakelser av helt sentrale premisser for vurderingen kan være nødvendig, men må begrenses utover det kun nødvendige.

Enkelte erklæringer er skjemmet av manglende korrekturlesning. Dette gir et inntrykk av faglig svakt arbeid, og enkelte flere har åpenbare skrivefeil som kunne vært unngått.

Kommisjonen har de senere årene blitt oppmerksom på at enkelte erklæringer kan gi inntrykk av mulig bruk av tategjenkjenning eller kunstig intelligens (KI). Bruk av sistnevnte bør ikke forekomme i rettspsykiatrisk arbeid, blant annet av hensyn til taushetsplikt og informasjonssikkerhet. Også bruk av tategjenkjenning kan være utfordrende, da det stiller ytterligere krav til grundig korrekturlesning for å sikre kvaliteten på den endelige erklæringen.

Helseopplysninger

Som nevnt i "aktuell problemstilling" i 2024 er hovedregelen for unntak fra profesjonsbasert taushetsplikt at det foreligger samtykke, jf. helsepersonelloven § 22. Bestemmelsene i psykisk helsevernloven § 5-6a og straffeprosessloven § 168a er unntaksbestemmelser som kommer til anvendelse når samtykke ikke kan oppnås. Det fremgår imidlertid ikke alltid av erklæringene om samtykke er forsøkt innhentet.

Alle sakkyndige bør sette seg inn i Høyesterettsdommen HR-2024-2268-A. Konsekvensen av å benytte seg av straffeprosessloven § 168a for å innhente helseopplysninger utenfor rammen av det Høyesterett har satt kan medføre at det må oppnevnes nye sakkyndige da den rettspsykiatriske erklæringen kan avskjæres.

Kommisjonens uttalelser om tidligere avgitte erklæringer

I erklæringer mottatt i 2025 forekommer det ofte at kommisjonens uttalelser til tidligere erklæringer ikke omtales. Dette kan ha sammenheng med at påtalemyndigheten ikke har arkivert kommisjonens uttalelser sammen med erklæringene, slik at de sakkyndige ikke har hatt tilgang til dem i det mottatte saksmaterialet. Dette er uheldig. Om kommisjonens uttalelse ikke foreligger i de mottatte saksdokumentene bør de sakkyndige be påtalemyndigheten innhente denne. Kommisjonen vil som regel ikke omtale dette i uttalelsen på aktuelle erklæringen, men de gangene man ser at vesentlige mangler eller bemerkninger til tidligere erklæringer ikke er inntatt i aktuell erklæring vil dette bemerkes. Det finnes eksempel på at dette kan utløse tilleggserklæring.

Aktuell problemstilling

Det er i 2025 ikke sendt ut "aktuell problemstilling" via NERS. Utsendelse er utsatt i sammenheng med at forslag til nytt mandat og veileder til nytt mandat ble utsatt til 2026.

Sakkyndige erklæringer

Antall erklæringer øker fortsatt, og i 2025 mottok og behandlet psykiatrisk gruppe 1 352 erklæringer. For første gang på mange år er trenden med stadig økende antall erklæringer brutt uten at kommisjonen kan identifisere et tydelig mønster i de ulike kategorier av erklæringer. Det er imidlertid et tydelig fall i antall tilleggserklæringer.

I 2025 ble det avgitt ca. 50 færre tilleggserklæringer, som utgjør nærmere halvparten av fallet i antallet erklæringer. Antallet erklæringer ved spørsmål om opprettholdelse av dom til tvungen omsorg eller overføring til tvungent psykisk helsevern var den andre gruppen erklæringer som hadde et fall. Det kan fremstå som paradoksalt gitt den nærmest eksponentielle veksten av dom til særreaksjoner siste år, men antas å være tilfeldig og en konsekvens av at disse erklæringene utarbeides som hovedregel hvert tredje år.

Tabell 6.1 Antall erklæringer innkommet

År	2025	2024	2023
Innkommet	1352	1474	1291
Behandlet	1352	1552	1291
Restanse	39	45	113

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer.

Tabell 6.2 Innkomne erklæringer fordelt på undersøkelsestyper

Undersøkelsestyper	2025	2024	2023
Rettspsykiatrisk erklæring	711	740	720
Tilleggserklæring	158	216	142
Undersøkelse av fornærmede	87	90	64
Sakkyndig erklæring annen type	8	8	7
Nevropsykologisk erklæring	36	22	15
Foreløpig erklæring	144	156	137
Risikovurdering	66	76	60
Overprøving av særreaksjon	127	153	141
Sykemelding tiltalt	12	12	3
Andre undersøkelsestyper	3	1	2
Totalt	1352	1474	1291

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer

Drap og drapsforsøk

I 2025 mottok psykiatrisk gruppe i alt 1 352 saker. Av disse sakene gjaldt 50 saker drap eller drapsforsøk (§ 275 og § 275 jf. § 16).

Kommisjonen har tidligere rapportert saker der observanden ble konkludert «psykotisk» av de sakkyndige. Etter loven ble endret i 2020 er det ikke like enkelt å kategorisere sakene, fordi de sakkyndige ikke lengre skal vurdere eller besvare rettslige spørsmål. Etter straffeloven § 20 andre ledd bokstav a er vilkåret som retten skal vurdere «sterkt avvikende sinnstilstand». Kommisjonen kategoriserer saker som «antatt sterkt avvikende sinnstilstand» basert på de sakkyndiges samlede vurderinger, og hvor det antas at retten vil kunne finne observanden utilregnelig. Det medfører usikkerhet gitt at kommisjonen foregriper den rettslige vurderingen.

Av de 50 sakene som omhandler drap eller drapsforsøk har kommisjonen kategorisert 19 av disse som «antatt sterkt avvikende sinnstilstand». 14 av 19 fikk diagnosen F20.0 Paranoid schizofreni etter ICD-10. Som i tidligere år underbygger tallene at paranoid schizofreni er den største diagnosekategorien i saker knyttet til drap og drapsforsøk hvor observanden antas å være utilregnelig som følge av «sterkt avvikende sinnstilstand».

Den prosentmessige andelen med antatt betydelig svikt i virkelighetsforståelse utgjør ca. 28 % mot ca. 37 % i 2024, 22 % i 2023, 43,6 % i 2022 og 47 % i 2021.

Det er såpass stor variasjon i prosentandelen at en må være forsiktig med å fortolke disse tallene. Det er viktig å presisere at bakgrunnen for at prosentandelen drap og drapsforsøk av personer med psykisk lidelse er så høyt antas å skyldes at antall drap og drapsforsøk i Norge er svært lavt sammenlignet med andre land.

Reaksjoner fra gruppen i behandlede saker

Etter straffeprosessloven § 147 skal kommisjonen gjøre retten oppmerksom på om erklæringen har «vesentlige mangler». Tidligere ble begrepet «vesentlige mangler» brukt i svarbrevene, og kommisjonens tilbakemelding ble ofte oppfattet som en godkjenning eller underkjenning av kommisjonen. Det var en utilsiktet virkning av uttalelsene, og i løpet av 2021 ble derfor uttalelsenes ordlyd endret for å nansere tilbakemeldingene bedre.

Selv om kommisjonen har endret uttalelsene er inntrykket at kommisjonenenes uttalelser fortsatt oppfattes slik. En faglig svært god erklæring kan få en «vesentlig mangel» og spørsmål om tilleggserklæring, da en nyanse i vurderingen etter kommisjonens vurdering kan ha betydning for rettens vurdering. Samtidig kan en erklæring som etter kommisjonens

oppfatning i seg selv har tydelige faglige svakheter få «ingen vesentlige mangler» da svakhetene ikke påvirker besvarelsen av mandatet.

Selv om ikke ordlyden i straffeprosessloven lenger brukes vil hovedregelen være at kategoriene der kommisjonen ber om tilleggserklæring, eller hvor det bes om helt ny erklæring eller nye sakkyndige, vil «vesentlige mangler» anses å foreligge.

Kommisjonen har over flere år redegjort for den prosentvise fordelingen av ulike typer uttalelse. Det bemerkelsesverdige er at denne fordelingen i hovedsak har vært stabil over flere tiår, til tross for at antallet erklæringer i samme periode er blitt flerdoblet. I 2025 var det imidlertid en mindre økning i andelen uttalelser uten vesentlige mangler, med et tilsvarende fall i de øvrige kategoriene.

Reaksjonen hvor kommisjonen påpeker «vesentlige mangler» og samtidig ber om nye sakkyndige brukes sjelden. Dette er en sammensatt gruppe som omhandler flere typer saker.

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

Tabell 6.3 Reaksjoner fra psykiatrisk gruppe

Reaksjoner	2025	2024	2023
Ingen bemerkninger	1054 (78,0 %)	1145 (73,8 %)	1037 (80,3 %)
Bemerkninger	206 (15,2 %)	293 (18,9 %)	160 (12,4 %)
Bemerkninger, ber om tilleggserklæring	75 (5,5 %)	100 (6,4 %)	78 (6 %)
Ber om ny erklæring eller nye sakkyndige	7 (0,5 %)	9 (0,6 %)	12 (0,9 %)
Avviste erklæringer	10 (0,7 %)	5 (0,3 %)	4 (0,3 %)
Totalt	1352 (100 %)	1552 (100 %)	1291 (100 %)

Inkluderer både primær- og tilleggserklæringer. Differanse på en sak opp mot behandlede saker skyldes trolig feilregistrering. *Tallet inkluderer også tidligere kategori "vesentlige mangler, ber ikke om tilleggserklæring".

Fotnoter for 6. psykiatrisk gruppe

- 1 HR-2025-662-A
- 2 HR-2023-1242 og HR-2023-1243

7. Sekretariatet

Sekretariatets arbeid

Sivilrettsforvaltningen innehar sekretariatsfunksjonen for DRK. Sekretariatsfunksjonen er hjemlet i forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 4, hvor det står at det skal ytes kontorfaglig, administrativ og juridisk bistand til kommisjonen. Sekretariatet består av jurister og saksbehandlere 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, og bistår med juridiske problemstillinger.