



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep  
0030 OSLO

Deres ref  
201205477

Vår ref  
201203247-/ELU

Dato  
.09.2012

## Høring - NOU 2012:14 Rapport fra 22.juli kommisjonen

Vi viser til Justis- og beredskapsdepartementets ekspedisjon av 17. august 2012.

I rapporten fra 22. juli-kommisjonen er helsetjenestens innsats etter angrepet på regjeringskvartalet og Utøya gitt bred omtale. Selv om Kommisjonen roser helsetjenestens innsats peker også rapporten på en rekke læringspunkter. Tiltakene Kommisjonen foreslår samsvarer med de utfordringene som ble omtalt i Helsedirektoratets evalueringsrapport til departementet som ble publisert mars i år.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet følge opp anbefalte tiltak i rapporten fra 22.juli-kommisjonen og fra helsetjenestens egen evalueringsrapport. Dette skal gjøres i nært samarbeide med de regionale helseforetakene, fylkesmannsembetene, kommunene og andre berørte fagmiljøer. De regionale helseforetakene er gitt i oppdrag å bidra til direktoratets arbeid og følge opp tiltak som gjelder spesialisthelsetjenesten. Hensikten er å styrke den fremtidige beredskap og krisehåndteringsevne i helsetjenesten. Det vil fortsatt være en prioritert oppgave for helsetjenesten å sikre god oppfølging av overlevende og pårørende etter 22. juli.

Helse- og omsorgsdepartementet imøteser et nært samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet om den videre oppfølgingen av rapporten.

Helse- og omsorgsdepartementet har mottatt høringsinnspill til saken fra Nasjonalt folkehelseinstitutt, som følger vedlagt.

Helse- og omsorgsdepartementet har for øvrig ingen merknader til NOU 2012:14

Rapport fra 22. juli kommisjonen.

Med vennlig hilsen

Else JB Andersen e.f.  
avdelingsdirektør

E. Lien Utstumo  
rådgiver

**Nasjonalt folkehelseinstitutt***Div. for rettsmedisin og rusmiddelforskning*

Avd. for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Avd. for familiegenetikk

Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo

Telefon: 21077676

Telefaks: 21077677

Saksbehandler: Torleiv O. Rognum

**HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET****INNSPILL TIL HØRINGSUTTALELSE FRA HOD VEDR.  
NOU 2012: 14 RAPPORT FRA 22. JULI KOMMISJONEN****Generelt om oppgavene til rettsmedisinene ved FHI den 22. juli 2011**

- Bistod politiets kriminalteknikere på åstedet i Regjeringskvartalet natt til 23. juli. Utførte obduksjoner for å undersøke dødsårsaker, herunder om døden inntraff umiddelbart eller om offeret overlevd en tid, og om vedkommende kunne vært reddet ved raskere innsats.
- Bistod med identifiseringsarbeidet

Rettsmedisinene og rettsgenetikerne arbeider på oppdrag fra politiet i henhold til straffeprosessloven § 228 og påtaleinstruksens § 13-1, idet politiet skal påse at sakkyndig likundersøkelse foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved straffbar handling og ved funn av ukjent lik.

Oppgaven var således **både** å identifisere de omkomne og å fastslå dødsårsaken. Ved store ulykker med mange omkomne er ansvaret for identifiseringen av de omkomne tillagt Nasjonal ID-gruppe på KRIPOS. Nasjonal ID-gruppe består foruten leder, som er politimann, av kriminalteknikere, rettstannleger, rettsgenetikere og rettsmedisinere (rettspatologer).

Det er ingen organisert vaktberedskap for rettsmedisinere (rettspatologer) i helger eller på kvelder. Fra mandag 25.07.11 var det kun satt opp to rettsmedisinere til å dekke det løpende arbeidet gjennom ukedagene. Likevel lyktes det å mobilisere samtlige 13 norske rettsmedisinere til tjeneste. Rettsmedisinere ble kontaktet av KRIPOS allerede fredag ettermiddag og forberedelsene til arbeidet ble igangsatt umiddelbart. Natt til lørdag 23. juli bistod rettsmedisinere kriminalteknikere i regjeringskvartalet med å lokalisere de omkomne, og den 23. juli var to obduksjonsteam med rettsmedisinere, tannleger kriminalteknikere, fingeravtrykksekspert og obduksjonsteknikere i gang med å undersøke ofrene fra Grubbegata. Rettsgenetikerne mobiliserte tilsvarende tilstrekkelig personell til å gjennomføre et meget stort antall DNA-analyser og sammenligninger på meget kort tid.

Lokalene ved Avdeling for rettspatologi og klinisk rettsmedisin er svært små og uegnet til å håndtere hendelser med mange omkomne, noe som også tidligere er påpekt. Det var således ikke mulig å huse mer enn to parallelle team i egne lokaler. I løpet av lørdag 23.07.2011 ble det klart at Anatomisk institutt, UiO gjorde alternative arealer tilgjengelig for obduksjons- og identifiseringsarbeid, slik at det etter hvert i tillegg til det to teamene kunne arbeide ytterligere tre parallelle team i disse lokalene. Anatomisk institutt befinner seg kun 60 meter fra Avdeling for rettspatologi. IT-personell trakk nødvendige kabler og installerte nødvendige røntgenskjermer samt databaseutstyr ved Anatomisk institutt. Dette skjedde natt til 24.07.11.

### **Obduksjonsarbeidet**

Det ble raskt klart at skuddskadene var vanskelige å bedømme, da det var anvendt to forskjellige våpen og minst fire forskjellige typer ammunisjon. De fleste ofrene var påført flere, opp til åtte, skuddlesjoner. Radiologisk avdeling (Oslo universitetssykehus) var derfor behjelpelig med å utføre 3-dimensjonal CT-skanning av de omkomne fra Utøya. Undersøkelsene startet søndag 24.07.11 og alt obduksjonsarbeid var avsluttet på ettermiddagen onsdag 27.07.11.

### **Identifiseringsarbeidet**

Alle de omkomne var ferdig identifisert om kvelden 28.07.11 og alle var frigitt til å sendes til sine respektive hjemsteder den 29.07.12 på ettermiddagen. Identifiseringen hadde i nesten alle tilfeller skjedd ved minst to uavhengige metoder, som oftest ved DNA-undersøkelse, tannundersøkelse og medisinske funn.

### **Kommentar til kapittel 9.3 – Psykososial ivaretagelse side 193, spalte 1, 4. avsnitt, samt side 196, avsnittet pårørendesenter:**

*”Kontakten med pårørendesenteret ved Rikshospitalet kunne vært bedre.”*

Rettsmedisinerne hadde strengt pålegg fra KRIPOS om ikke å gå ut med noen form for informasjon til pårørende eller til media – heller ikke generell informasjon om arbeidet. All informasjon skulle kanaliseres gjennom politiet. Det var ikke kapasitet hos KRIPOS til å møte informasjonsbehovet for de berørte familiene som befant seg ved pårørendesenteret på Rikshospitalet. Manglende generell informasjon ble opplevet som en stor belastning for mange pårørende og også for prestene som var bindeledd mellom Avdeling for rettspatologi og pårørendesenteret.

Etter press fra den rettsmedisinske ansvarlige lyktes det å få med lederen for ID-gruppen på et møte med pårørende til de omkomne fra regjeringskvartalet. Her ble det gitt generell informasjon, og dette betydde utvilsomt mye for familiene til de rammede.

Det var imidlertid ikke mulig for politiet, trolig av kapasitetshensyn, å gi generell informasjon til de pårørende til de døde på Utøya. Disse pårørende var samlet på Gaustad sykehotell. Etter innstendig oppfordring fra prestene hadde rettsmedisinske ansvarlige et orienteringsmøte på Gaustad sykehotell. Dette orienteringsmøtet ble positivt oppfattet, men det hadde vært behov for mer generell og gjentatt informasjon. Den rettsmedisinske ansvarlige hadde hatt kapasitet til å gi dette, men var bundet av pålegg fra KRIPOS om at all informasjon skulle gå gjennom politiet. Her er det et forbedringspotensial. All erfaring tilsier at hurtig kvalifisert informasjon letter lidelsene for dem som er rammet. Kanskje kunne politiet ha delegert oppgaven om å gi generell informasjon til rettsmedisinerne, ev. informert sammen med rettsmedisinerne?

**Kommentar til kapittel 9.5 – Identifisering etter 22.07.11:** For å gjennomføre rask identifisering av omkomne er det viktig å få ut medisinske opplysninger om savnede (såkalt AM-informasjon).

Det kan dreie seg om proteser, arr, status etter operasjoner og spesielle medisinske kjennetegn som amputasjoner etc. Slike opplysninger er ikke alltid like lett å få frigitt fra behandlende leger og sykehus. Dette burde vært gitt ut, jf. bestemmelsene i Helsepersonelloven § 24 om Opplysninger etter en persons død (opplysninger kan gis videre når vektige grunner taler for dette), men dette synes ikke tilstrekkelig avklart ettersom opplysningen var ønsket for sikrere identitetsbestemmelse. På linje med bestemmelsen i Helsepersonelloven § 36, om meldeplikt av unaturlig dødsfall, hvor helsepersonell som har med unaturlig dødsfall plikter å gjøre å gi de opplysninger som retten ber om, bør det også tydeliggjøres en plikt til å utlevere såkalt AM-informasjon når dette vurderes som nødvendig i identifiseringsarbeidet.

**Side 200, 1. spalte:** Som nevnt lot det seg gjøre å gjennomføre obduksjoner og identifisering ved Rikshospitalet i samarbeid med Anatomisk institutt (Universitetet i Oslo) og Radiologisk avdeling (Oslo universitetssykehus). Tannlegehøyskolen åpnet sine lokaler for logistikkformål. Hele området ble komplett avlukkert og overbygget slik at det ikke var innsyn ved transport av avdøde over gårdsplassen. Rettstannleger og rettsgenetikere arbeidet parallelt med rettsmedisinerne og kriminalteknikerne.

## 22. juli rapporten omtaler ikke at de avdøde også ble obdusert for å påvise:

- dødsårsak
- belyse om døden inntraff raskt
- om vedkommende kan ha lidd før døden inntraff

På side 200, 2. spalte, 2. avsnitt gjengis tilbakemeldinger fra enkelte etterlatte som opplevde at identifiseringsprosessen tok for lang tid og at det tok tid før de etterlatte fikk se den døde og at det var mangler ved informasjonen underveis. I det neste avsnittet sies det at ”*per i dag er det ingen som formelt har ansvaret for den løpende informasjonen til de pårørende underveis i denne prosessen*”.

Det ble gitt klar beskjed fra politiet at all informasjon fra det rettsmedisinske arbeidet skulle kanaliseres gjennom dem. Denne instruksjonen ble opplevd uhensiktsmessig, og det er lett å være enig med 22. juli rapportens konklusjon om at det burde komme en annen ordning. F.eks. kan ansvarlig rettsmedisiner stå for den generelle informasjonen til pårørende – om mulig sammen med representant for politiet. Mangel på informasjon til pårørendesenteret ved Rikshospitalet førte til stort press på prestene og også til en vanskelig situasjon for ansvarlig rettsmedisiner. Vedkommende stilte opp på ett informasjonsmøte, men det burde vært flere slike møter.

**Når det gjelder utsagnet om at identifiseringsprosessen tok for lang tid** (Kapittel 9.5, side 200, spalte 2, 2. avsnitt) **har Folkehelseinstituttet følgende kommentar:** Mange av de skadde på Utøya var ille tilredt, en stor andel hadde flere treffskader i hode og ansikt. Disse kunne ikke vises til familiene før de var blitt stelt. En organisert visning ville også krevd mye ressurser og plass, og ville ha forsinket arbeidet betydelig. Det var avgjørende viktig å organisere hurtig nedkjøling slik at likforandringene kunne bremses. Dette lyktes ved at man allerede natt til 23.07.11 fikk ominnredet to mobile kjøleenheter, en med plass til 59 avdøde, plassert ved Utvika, og en med plass til 34 avdøde plassert i tilslutning til Avdeling for rettspatologi og klinisk rettsmedisin (i lokaler på Rikshospitalet). Kjølerommet på avdelingen er svært lite, og de andre avdøde som befant seg der, ble flyttet til Ullevål sykehus på kvelden den 22.07.11.

Det er forståelig at de pårørende raskest mulig ønsket å få klarhet og å få se sine avdøde. Ut fra tidligere erfaring med massekatastrofer vet vi rettsmedisinerne at **det neste** spørsmålet pårørende

**Nasjonalt folkehelseinstitutt**  
**Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning**  
**Rettspatologi og klinisk rettsmedisin**

stiller når identiteten er klarlagt, er hva vedkommende døde av og om vedkommende led eller om døden inntraff raskt. Derfor var det etter vår oppfatning riktig å gi informasjonen om identitet og om dødsårsak samtidig. Informasjonene ble frigitt fortløpende etter hvert som de var tilgjengelige. Den siste gruppen pårørende ble informert på morgenen/formiddagen fredag 29.07.11. Samtidig med opplysning om identitet fikk pårørendekontaktene i politiet overlevert den foreløpige obduksjonsrapporten, slik at disse kunne informere de pårørende om dødsårsak og om skadene var akutt dødelige.

**Dødsårsakene** for de fleste ofrene var avklart og korrekte i henhold til den foreløpige obduksjonsrapporten. I fire tilfeller var dødsårsaken ikke riktig. Dette berodde på at rettsmedisinerne ikke hadde opplysninger om funnsted og omstendigheter på Utøya. Man hadde oppfattet at vedkommende var funnet i vannet og lungene hadde forandringer som ved drukning. Derfor ble dødsårsaken kalt drukning.

Etter at flere hundre vitner var avhørt frem til mars måned 2012, var det blitt klart at de fire avdøde ikke var funnet i vannet, og at de derfor ikke kunne ha druknet. Forklaringen var at de hadde overlevd en viss tid og hadde pustet så kraftig (hyperventilert) at lungene fikk utseende som ved drukning (de fleste ofrene hadde pga. regnvær våte klær).

Denne feilen er beklagelig og det ble også beklaget under rettsforhandlingene. Disse problemene kunne trolig vært unngått dersom man hadde hatt bedre opplysninger om funnstedet og omstendighetene da obduksjonen ble gjennomført. Det var ikke blitt anmodet om få rettsmedisiner til Utøya. En rettsmedisiner på åstedet kunne trolig ha hjulpet i denne situasjonen. Rettsmedisiner bistod politiet i regjeringskvartalet, men det burde nok også ha vært rettsmedisiner til stede på Utøya.

Som det fremgår av det ovenstående, ble det gjort en omfattende innsats gjennom de første seks døgnene etter 22. juli, med bistand til åstedsarbeidet i Regjeringskvartalet, obduksjon av alle de drepte er for å undersøke dødsårsaker, herunder om døden inntraff umiddelbart eller om offeret overlevd en tid og om vedkommende kunne vært reddet ved raskere innsats, og bistand i med identifiseringsarbeidet. Dette var bare mulig ved at mer enn 120 personer av ulike yrkeskategorier var direkte involvert i obduksjons- og identifiseringsarbeidet etter 22. juli terror angrepet. Mange av disse brukte ferien sin til arbeidet.

Erfaringene som vi har fra og etter 22. juli er blitt systematisert internt i avdelingen og divisjonen i Nasjonalt folkehelseinstitutt. Det er nødvendig at vi benytter disse erfaringene i forberedelser til fremtidige hendelser; vi vet ikke når, hvor eller hvordan disse vil inntreffe, men erfaringer gjennom de siste tjue årene har vist at en storhendelse med mange norske omkomne inntreffer i snitt hvert femte år.

Med hilsen

Bjørn Magne Eggen (e.f.)  
Divisjonsdirektør, førsteamanuensis, dr. med.

Torleiv Ole Rognum  
Avdelingsdirektør, professor dr. med.  
Leder for rettsmedisinerne i Nasjonal ID-gruppe