



TOR LANGBACH

---

OM RETTSMEDISIN  
OG SAKKYNDIGHET

---

EN INNFORING



# Innhold

Forord.....	17
<b>DEL 1. Fagkyndighet og sakkyndighet.....</b>	<b>25</b>
<b>1. Sakkyndighet .....</b>	<b>27</b>
1.1 Introduksjon: Rettsmedisinen møter jussen.....	27
1.2 Fagkyndighet og sakkyndighet .....	29
1.3 Sakkyndighet som bevis .....	30
1.4 Hva kan en sakkyndig uttalelse gjelde? .....	31
1.4.1 Hendelser i fortid.....	31
1.4.2 Fremtiden .....	32
1.4.3 Generelle uttalelser .....	32
1.5 Grensen mellom rettens og sakkyndiges oppgaver .....	32
1.6 Brukes sakkyndige når det trengs? .....	34
<b>2. Fagkyndighetens ulike roller .....</b>	<b>36</b>
2.1 Oversikt .....	36
2.2 Behandlerrollen.....	36
2.3 Rettsoppnevnte sakkyndige .....	37
2.4 Påtalemyndighetens bruk av sakkyndige.....	38
2.4.1 Oversikt .....	38
2.4.2 Sakkyndige engasjert av påtalemyndigheten.....	39
2.4.3 Begjæring til retten om oppnevning.....	40
2.4.4 Påtalemyndighetens bruk av eksterne fagfolk .....	40
2.5 Partssakkyndige (sakkyndige vitner) .....	41
2.5.1 Oversikt .....	41
2.5.2 Utfordringer ved partssakkyndige.....	41
2.5.3 Hvilke regler gjelder for partssakkyndige?.....	43
2.5.3.1 Forskjellene mellom partssakkyndige og oppnevnte sakkyndige – oversikt .....	43
2.5.3.2 Ikke habilitetsregler.....	43
2.5.3.3 Skriftlig erklæring .....	43
2.5.3.4 Taushetsplikten.....	44
2.5.3.5 Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)...	44
2.5.3.6 Rollen i retten.....	45
2.5.3.7 Behandlere som partssakkyndige .....	45
2.5.3.8 Godtgjøring .....	46

2.6	Fagkyndige som vitner .....	46
2.7	Fagkyndige meddommere.....	47
2.7.1	Oversikt .....	47
2.7.2	Når kan fagkyndige meddommere oppnevnes?.....	47
2.7.3	Hvilken type fagkyndighet kan brukes? .....	48
2.8	Fagkyndige som produsenter av attester.....	49
<b>3.</b>	<b>Kvalifikasjoner og begrensninger .....</b>	<b>51</b>
3.1	Nødvendig kyndighet og erfaring .....	51
3.2	På hvilket nivå bør kompetansen være?.....	52
3.3	Redegjørelse for kvalifikasjoner .....	53
3.4	Rolleforståelse som kvalifikasjon.....	54
3.5	Formidlingsevne som kvalifikasjon.....	55
3.6	Bevissthet om kvalifikasjonenes begrensninger .....	55
3.6.1	Den sakkyndiges egne begrensninger .....	55
3.6.2	Fagets begrensninger.....	56
<b>4.</b>	<b>Etikk .....</b>	<b>58</b>
4.1	Generelt .....	58
4.2	Generell redelighet.....	59
4.3	Kompetanse .....	60
4.4	Habilitet.....	62
4.5	Rolleklarhet og rolleforståelse .....	62
4.6	Taushets- og diskresjonsplikt .....	62
4.7	Objektivitet, nøytralitet og upartiskhet .....	63
4.8	Grundighet .....	64
4.9	Respekt .....	65
4.10	Uttalelser i media.....	65
<b>DEL 2. Rettsmedisin .....</b>		<b>67</b>
<b>5.</b>	<b>Hva er rettsmedisin? .....</b>	<b>69</b>
<b>6.</b>	<b>Den rettsmedisinske kommisjon (DRK).....</b>	<b>72</b>
6.1	Om kommisjonen .....	72
6.2	Innsendingsplikten .....	74
6.2.1	De skriftlige erklæringene .....	74
6.2.2	Uttalelser i retten .....	75
6.3	Kvalitetssikring .....	76
6.4	Ansvar for sakkyndigutdanning.....	78
<b>7.</b>	<b>Rettspsykiatri .....</b>	<b>79</b>
7.1	Oversikt .....	79
7.2	Den aktuelle lovsituasjonen.....	80
7.3	Historikk.....	81
7.4	Foreløpige (prejudisielle) undersøkelser .....	81
7.5	Full rettspsykiatrisk undersøkelse.....	84
7.5.1	Når skal en full rettspsykiatrisk undersøkelse foretas? ..	84

7.5.2	Kompetansekrav .....	85
7.6	Hva skal de sakkyndige uttale seg om? .....	86
7.7	Retten og tvil om tilregneligheten .....	89
7.8	De sakkyndige og tvil .....	92
<b>8.</b>	<b>Rettspatologi</b> .....	<b>95</b>
8.1	Innledning.....	95
8.2	Rettslige spørsmål.....	97
8.2.1	Hjemmel for obduksjon .....	97
8.2.2	Obduksjonshyppighet og finansiering .....	98
8.3	Obduksjonens rolle .....	99
8.4	Obdusentenes rolle .....	100
8.5	Mandatet.....	100
8.6	Gjennomføring av obduksjonene.....	102
8.7	Erklæringene .....	102
8.7.1	Generelt .....	102
8.7.2	Vanlige mangler i obduksjonserklæringer .....	103
<b>9.</b>	<b>Klinisk rettsmedisin</b> .....	<b>106</b>
9.1	Oversikt .....	106
9.2	Behandlingen i Den rettsmedisinske kommisjon .....	106
9.2.1	Innsendingsplikten.....	106
9.2.2	Utfallet av kommisjonsbehandlingen .....	108
9.3	Rollen.....	108
9.4	Mandatene.....	110
9.5	Erklæringenes form .....	110
9.6	Fornærmedeerklæringer.....	111
9.6.1	Innledning .....	111
9.6.2	Hvem er «fornærmede»? .....	111
9.6.3	Oppdraget .....	112
9.6.4	Årsakssammenheng .....	113
9.6.5	Begrepsbruk i erklæringen.....	113
<b>10.</b>	<b>Andre rettsmedisinske fag</b> .....	<b>115</b>
10.1	Rettsstoksikologi .....	115
10.1.1	Oversikt .....	115
10.1.2	Kommisjonens behandling.....	115
10.1.3	Erklæringene .....	116
10.2	Rettsodontologi .....	117
10.2.1	Oversikt .....	117
10.2.2	Kommisjonens behandling.....	118
10.2.3	Erklæringene .....	118
10.2.4	Tannlegene som sakkyndige ved barnehusene.....	119
10.3	Rettsgenetikk.....	120
10.3.1	Oversikt .....	120
10.3.2	Den rettsmedisinske kommisjon.....	120

10.4	Rettspsykologi .....	121
10.5	Rettsantropologi.....	122
<b>DEL 3.</b>	<b>Justissektoren og juss .....</b>	<b>123</b>
<b>11.</b>	<b>Justissektoren .....</b>	<b>125</b>
11.1	Innledning.....	125
11.2	Domstolene – grunnleggende prinsipper .....	127
11.2.1	Oversikt .....	127
11.2.2	Muntlighet og bevisumiddelbarhet.....	128
11.2.3	Kontradiksjon, rett til å uttale seg og til å stille spørsmål .....	128
11.2.4	Offentlighet og åpenhet.....	129
11.2.5	Deltakelse av lekfolk .....	130
11.2.6	Retten til å anke .....	130
11.3	Hvem er dommerne? .....	131
11.4	Advokatene .....	132
11.5	Politiet .....	132
11.6	Påtalemyndigheten.....	133
11.7	Kriminalomsorgen.....	133
11.8	Gjenopptakelseskommisjonen .....	134
11.9	Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker .....	134
11.10	Gangen i en straffesak.....	135
11.10.1	Anmeldelse og etterforskning.....	135
11.10.2	Påtalevedtaket .....	135
11.10.3	Pådømmelse som tilståelsessak.....	136
11.10.4	Hovedforhandling.....	136
<b>12.</b>	<b>Strafferett .....</b>	<b>138</b>
12.1	Innledning.....	138
12.2	Hva må til for å domfelle?.....	139
12.3	Voldslovbrudd .....	139
12.3.1	Ulike former for voldslovbrudd .....	139
12.3.2	Samspillet handling/følge og subjektiv skyld .....	140
12.3.3	Skadebegrepet .....	141
12.3.4	Grensen mellom den sakkyndiges og rettens vurderinger .....	142
12.4	Seksuallovbrudd .....	144
12.4.1	Oversikt .....	144
12.4.2	Begrepsbruken .....	144
12.4.3	Noen straffeskjerpene regler .....	145
12.4.4	Grensen mellom den sakkyndiges og rettens vurderinger .....	146

12.5	Reaksjonsfastsettingen .....	146
12.5.1	Oversikt .....	146
12.5.2	Forvaring .....	148
12.5.3	Tvungent psykisk helsevern .....	148
12.5.4	Tvungen omsorg .....	149
<b>13.</b>	<b>Erstatningsrett</b> .....	<b>150</b>
13.1	Innledning .....	150
13.2	Rettens behandling .....	150
13.3	Hva slags erstatning kan kreves? .....	151
13.4	Årsakssammenheng i erstatningsretten .....	152
13.4.1	Hva er årsakssammenheng? .....	152
13.4.2	Årsakssammenhengen må være påregnelig og adekvat .....	152
13.4.3	Sårbarhetsprinsippet .....	155
13.5	Menerstatning .....	156
13.5.1	Hva er menerstatning? .....	156
13.5.2	En særlig utfordring: medisinsk invaliditetsgrad på grunn av psykiske følger .....	157
13.6	Oppreisningserstatning .....	158
13.7	Erstatning for tap i inntekt .....	159
13.8	Pådratte og fremtidige utgifter .....	160
13.9	Voldsoffererstatning .....	160
<b>14.</b>	<b>Sakkyndige og taushetsplikt</b> .....	<b>161</b>
14.1	Innledning .....	161
14.2	Oversikt .....	162
14.3	Taushetsplikten som sakkyndig .....	163
14.3.1	Sakkyndige oppnevnt av retten eller engasjert av påtalemyndigheten .....	163
14.3.2	Taushetsplikt som privatengasjert sakkyndig .....	163
14.4	Taushetsplikt overfor hvem? .....	164
14.5	Opphevelse av taushetsplikten .....	165
14.5.1	Hovedregel .....	165
14.5.2	Opphevelse av forvaltningsmessig taushetsplikt .....	166
14.5.3	Den som vernes, er død .....	166
14.6	Taushetspliktens grenser .....	167
14.6.1	Generelt .....	167
14.6.2	Meldeplikt til barnevernet .....	167
14.6.3	Avvergeplikten .....	167
14.6.4	Tungtveiende interesser .....	168
14.6.5	Å hindre at uskyldig blir dømt .....	168
14.7	Den sakkyndige og andres taushetsplikt .....	169
14.8	Diskresjonsplikt .....	170

<b>15. Habilitet og inhabilitet</b> .....	171
15.1 Oversikt.....	171
15.2 Inhabilitet på grunn av relasjoner.....	174
15.2.1 Relasjon til andre fagkyndige i saken.....	174
15.2.2 Tidligere kontakt med en involvert i saken.....	176
15.3 Inhabilitet på grunn av tidligere roller.....	177
15.3.1 Behandlere.....	177
15.3.2 Sakkyndig i lavere instans – inhabilitet?.....	178
15.3.2.1 Fylkesnemnda – retten.....	178
15.3.2.2 Sakkyndig i tingretten og gjenoppnevning i lagmannsretten.....	179
15.3.3 Sakkyndig i tidligere sak mot samme person.....	180
15.4 Den sakkyndige går utenfor sitt mandat eller opptrer ikke nøytralt.....	180
15.5 Den sakkyndige har anmeldt saken.....	181
15.6 Sakkyndige som har vært engasjert av påtalemyndigheten.....	182
15.6.1 Sakkyndige engasjert av påtalemyndigheten.....	182
15.6.2 Politiets tjenestemenn.....	185
15.7 Kan faglig engasjement føre til inhabilitet?.....	186
15.8 Uttalelser i media.....	186
15.9 Opptreden under saken.....	187
15.10 Inhabilitet og taushetsplikt.....	187
<b>DEL 4. Rettsmedisinsk sakkyndige – generelle problemstillinger</b> .....	189
<b>16. Kritikken mot de sakkyndige</b> .....	191
16.1 Innledning.....	191
16.2 Burde kritikken heller rettes mot dommere?.....	192
16.3 Rettspsykiatrien og 22. juli-saken.....	194
16.4 Overgrepssakene i 1980- og 1990-årene.....	196
16.4.1 Innledning.....	196
16.4.2 Bjugn-saken.....	197
16.4.3 Hage-saken.....	198
16.4.4 Prestesaken.....	199
16.4.5 Oppsummering.....	200
16.5 Thomas Quick.....	200
16.5.1 Bakgrunnen.....	200
16.5.2 Sakkyndige og habilitetsreglene.....	201
16.5.3 Samarbeidet mellom patologene og politiet.....	202
16.5.4 Uvanlig sakkyndighet.....	202
16.5.5 Oppsummering.....	203
16.6 Torgersen-saken.....	203
16.7 Moen- og Liland-sakene.....	205



16.8	Fjell-saken .....	206
16.9	Filleristing av barn – «shaken baby syndrome» .....	208
17.	<b>Fallgruver</b> .....	210
17.1	Innledning .....	210
17.2	Når arbeidet starter .....	210
17.2.1	Mandatet, rolleforståelsen og oppdragsgivers interesser .....	210
17.2.2	Inngangsinformasjonen .....	211
17.2.3	Egne verdier og erfaringer .....	213
17.2.4	Egne interesser og bindinger .....	214
17.3	Under arbeidet .....	214
17.3.1	Tidlig stillingtaken .....	214
17.3.2	Bekreftelsesfellen («confirmation bias») .....	215
17.3.3	Manipulasjon .....	217
17.3.4	Emosjonelt trykk .....	218
17.3.5	Ønske om å domfelle eller frifinne tiltalte .....	218
17.4	Under vurderingene .....	218
17.4.1	Vurderinger og subjektiv tolkning .....	218
17.4.2	Om å slutte fra det generelle til det konkrete .....	219
17.4.3	Alternative hendelsesforløp .....	220
17.4.4	Skråsikkerhet .....	220
17.4.5	Forventede reaksjoner .....	221
18.	<b>Tvil, usikkerhet og sannsynlighet</b> .....	222
18.1	Juss og medisin: ulik tankegang .....	222
18.2	Usikkerhet og tvil .....	224
18.3	Praktisk, ikke teoretisk tvil .....	225
18.4	Fagets usikkerhet .....	226
18.5	Dommere og sannsynlighet: prosentregning eller historier? .....	227
18.6	Sakkyndige og statistikk som bevis .....	228
18.7	Rettenns bevisvurdering og sannsynlighet .....	230
18.7.1	Innledning .....	230
18.7.2	Enhver rimelig og forstandig tvil .....	230
18.7.3	Sannsynlighet .....	231
18.7.4	Overveiende sannsynlig .....	232
18.7.5	Kvalifisert sannsynlighetsovervekt .....	234
18.7.6	Når noe «antas» .....	234
18.7.7	«Nærliggende» .....	236
18.7.8	Svakere sannsynlighet .....	237
18.8	Hvordan gradere usikkerhet og tvil? .....	237
18.9	Et problem: indirekte uttalelser om sannsynlighet .....	238
18.10	Graderinger av maktbruk .....	239
18.11	Hvordan takle spørsmål om sikkerhet? .....	240

19. Mandater .....	241
19.1 Hva er et mandat?.....	241
19.2 Lovregler .....	241
19.2.1 Sakkyndige skal ha et mandat.....	241
19.2.2 Hvordan blir mandatet til? .....	242
19.3 Mandatets innhold.....	243
19.3.1 Hva kjennetegner et godt mandat? .....	243
19.3.2 Den sakkyndige og mandatets innhold.....	244
19.3.3 Mandatet som avgrensning av oppdraget .....	245
19.4 Mandatet og grensen mot bevisvurderinger .....	245
DEL 5. Den sakkyndige erklæringen .....	247
20. Arbeidet med erklæringen .....	249
20.1 Innledning.....	249
20.2 Mottatt informasjon.....	250
20.2.1 Hva slags informasjon mottas? .....	250
20.2.2 Informasjonen som kontekst.....	251
20.3 Innhenting av informasjon.....	251
20.3.1 Informasjon fra personer.....	251
20.3.2 Pasientjournaler og liknende .....	252
20.3.2.1 Hovedregel: taushetsplikten må oppheves. ....	252
20.3.2.2 Unntak hvor samtykke ikke er nødvendig. ....	253
20.3.2.3 Tilgang til journaler på den sakkyndiges arbeidsplass.....	254
20.3.2.4 Hvem innhenter opplysningene? .....	255
20.3.3 Bør informanten foreholdes hva den sakkyndige skriver ned? .....	255
20.3.4 Taushetsplikten ved innhenting .....	256
20.3.5 Bruk av tolk.....	256
20.3.5.1 Generelt .....	256
20.3.5.2 Tolkens rolle.....	258
20.3.5.3 Noen enkle tolkeråd .....	258
20.4 Flere sakkyndige.....	259
20.4.1 Medsakkyndige .....	259
20.4.2 Tverrfaglige erklæringer.....	260
20.5 Metoder .....	261
20.6 Sakkyndige vurderinger og bevisvurderinger .....	262
21. Den skriftlige erklæringen .....	265
21.1 Generelt .....	265
21.2 Lovregler .....	267
21.3 Hvilke hensyn har betydning for utformingen? .....	268
21.3.1 Hvorfor tenke gjennom utformingens betydning? .....	268
21.3.2 Et grunnleggende hensyn: skillet mellom funn, vurdering og konklusjon .....	269

21.3.3	Relevanshensynet.....	269
21.3.4	Dokumentasjonshensynet.....	269
21.3.5	Kommunikasjonshensynet.....	270
21.3.6	Lesbarhetshensynet.....	270
21.3.7	Opplesbarhetshensynet.....	271
21.3.8	Navigasjonshensynet.....	271
21.4	Praktiske sider ved utforming – erklæringens form.....	271
21.4.1	Innledning.....	271
21.4.2	Erklæringens lengde.....	272
21.4.3	Oppsett: font, skriftstørrelse, linjeavstand og sidenummerering.....	273
21.4.4	Avsnitt.....	273
21.4.5	Setningslengde og tegnsetting.....	274
21.4.6	Overskrifter.....	274
21.4.7	Innholdsfortegnelse.....	274
21.4.8	Sitater.....	274
21.4.9	Fotnoter.....	275
21.4.10	Tekst eller vedlegg?.....	275
21.5	Språk.....	275
21.6	Erklæringens innhold – innledende opplysninger.....	277
21.6.1	Innledning.....	277
21.6.2	Forside.....	278
21.6.3	Sammendrag.....	278
21.6.4	Mandatet.....	278
21.6.5	Den sakkyndiges kvalifikasjoner.....	278
21.6.6	Habilitet.....	279
21.7	Erklæringens innhold – det sakkyndige arbeidet.....	279
21.7.1	Innledning.....	279
21.7.2	Metode og fremgangsmåte som er benyttet.....	279
21.7.3	Innhentede opplysninger.....	279
21.7.4	Sitat fra politidokumenter.....	280
21.7.5	Faktiske forhold.....	281
21.7.6	Undersøkelser.....	281
21.7.7	Funnene.....	282
21.7.8	Vurdering.....	282
21.7.9	Konklusjoner.....	283
21.8	Oppsummering.....	283
22.	<b>Den sakkyndige i retten.....</b>	<b>285</b>
22.1	Innledning.....	285
22.2	Utgangspunkt: mandatet.....	285
22.3	Forventningene.....	286
22.4	Forberedelser.....	286
22.5	Tilstedeværelse i retten.....	287

22.6	Hva skjer i retten? .....	288
22.7	Presentasjon av erklæringen .....	289
22.8	Hvilke strategier har partene? .....	290
22.9	Hvordan forholde seg til de spørsmålene som stilles? .....	290
22.10	Hvordan svare? .....	291
22.11	Atferd under utspørringen .....	292
22.12	Etter saken .....	293
<b>23.</b>	<b>Betaling</b> .....	<b>294</b>
23.1	Oversikt .....	294
23.2	Hvem har rett til betaling? .....	294
23.3	Betaling etter salærsatsen .....	296
23.3.1	Honoraret .....	296
23.3.2	Reisefravær .....	297
23.4	Salæroppgaven .....	297
23.5	Nedsettelse av honoraret .....	298
23.6	Vitner .....	298
23.7	Reise- og oppholdsutgifter .....	298
<b>DEL 6.</b>	<b>Oppsummering</b> .....	<b>301</b>
<b>24.</b>	<b>Hva bør gjøres?</b> .....	<b>303</b>
24.1	Innledning .....	303
24.2	Organisering .....	304
24.3	Mer kvalitetskontroll? .....	306
24.4	Mandat og innsendingsplikt .....	306
24.5	Kvaliteten på erklæringene .....	307
24.6	Skriftlige erklærings form og innhold .....	308
24.7	Foreløpige psykiatriske erklæringer .....	308
24.8	Finansiering av rettslige obduksjoner .....	308
<b>Vedlegg 1.</b>	<b>Standardiserte graderinger av sannsynlighet</b> .....	<b>309</b>
	Rettstoksikologi: sannsynlighet for påvirkning .....	309
	Sverige: obduksjoner og sannsynlighet .....	310
	Kripos og sannsynlighet .....	311
<b>Vedlegg 2.</b>	<b>Straffeprosessloven kapittel 11. Sakkyndige</b> .....	<b>312</b>
<b>Vedlegg 3.</b>	<b>Straffeprosessloven kapittel 13. Personundersøkelse og rettspsykiatrisk undersøkelse (utdrag)</b> .....	<b>315</b>
<b>Vedlegg 4.</b>	<b>Straffelovens regler om tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg</b> .....	<b>318</b>
	Straffeloven kapittel 12. Overføring til tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg .....	318
<b>Vedlegg 5.</b>	<b>Forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige</b> ...	<b>321</b>
	FOR-2020-09-30-1921 .....	321

<b>Vedlegg 6. Forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l.</b>	324
FOR-2008-12-18-1486 .....	324
<b>Vedlegg 7. Rundskriv fra Justis- og beredskapsdepartementet</b>	327
G-34/2020.....	327
I .....	327
II .....	327
<b>Vedlegg 8. Fornærmedeerkklæringer – standardmandat</b>	329
<b>Vedlegg 9. Rettspsykiatriske undersøkelser – standardmandat</b>	331
Mandat for sakkyndig utredning som grunnlag for rettens vurdering av tilregnelighet og fastsetting av straff under minstestrafen eller til en mildere straffart .....	331
Generelt .....	331
Klinisk og diagnostisk utredning .....	331
Dersom påstand om særreaksjon eller forvaring er aktuelt .....	332
Krav til erklæringen.....	332
<b>Litteratur</b> .....	335
Utredninger .....	337
Veiledere, rapporter mv. ....	338
<b>Stikkord</b> .....	341



# Forord

Bakgrunnen for at denne boka er skrevet, er at jeg gjennom å ha undervist rettsmedisinere av alle slag på Den rettsmedisinske kommisjons B-kurs siden de startet opp for femten år siden, har fått grunnlag for å fordype meg i spennende problemstillinger i grensesnittet mellom rettsmedisin og juss. Problemet med å skrive en slik bok – og det er et luksusproblem – er at jo mer man dukker ned i dette stoffet, desto mer åpenbarer det seg nye og spennende problemstillinger som det hadde vært umåtelig interessant å fordype seg i. Men et sted må det settes en grense.

Takk til Karl Henrik Melle og Randi Rosenqvist, nåværende og tidligere ledere for Den rettsmedisinske kommisjon, som ved sin deltakelse på B-kursene og også ellers har bidratt til å bedre min forståelse for rettsmedisin og sakkyndiges rolle i rettsvesenet. Og takk til kommisjonens sekretariat for all hjelp.

Takk til mange fagpersoner fra ulike fagmiljøer som har bidratt med opplysninger, og som ikke minst har fremskaffet anonymiserte erklæringer innen de ulike rettsmedisinske fagfeltene. Og unnskyld til de samme for de misforståelsene som helt sikkert finnes i denne boka.

Takk til mine medspillere i B-kursenes praktiske øvelser, tidligere lagmann Torolv Groseth og tingrettsdommer Ingrid Stigum for mange gode meningsutvekslinger.

Takk til Domstoladministrasjonen, som har latt meg fortsette å ha tilknytning til domstolenes dataressurser, og til tingretter som har bidratt med opplysninger.

Og takk til min kjære Hanne, som i et par år har sett ryggen på meg, tuslende ned på hjemmekontoret for å sette meg ved tastaturet i stedet for å bli med ut og lufte bikkja.

Lade, mars 2021.

Tor Langbach





# Om denne boka

Min bakgrunn er juss. Jeg har blant annet vært advokat, og i denne rollen opptrådte jeg som både forsvarer og bistandsadvokat i en rekke straffesaker i en årrekke, før jeg i 1995 valgte å bli dommer i stedet. Ikke minst som forsvarer opplevde jeg, i likhet med mange kolleger, at det å avhøre rettsmedisinsk sakkyndige var noe av det vanskeligste jeg gjorde. De fremsto som suverene på sine fagfelt, de hadde sin ugjennomtrengelige fagterminologi, og dommere og juryer godtok alt de sa som den ultimate sannheten. Slik opplevde vi det i hvert fall. Kanskje var Bjugn-saken, på godt og vondt, et lite vendepunkt: Den rettsmedisinske tolkningen av funn i barns underliv viste seg ikke holdbar.

Min mer generelle interesse for rettsmedisin våknet spesielt som medlem av Rognumutvalget, som i 2001 leverte en NOU om temaet,<sup>1</sup> og den utviklet seg videre da jeg sammen med psykiater Randi Rosenqvist og patolog Olav Haugen fikk i oppdrag av Justisdepartementet å utvikle et såkalt B-kurs for rettsmedisinere. Det sentrale i disse kursene er å lære opp rettsmedisinere i rollen som sakkyndig, og gjennom teori og praktiske øvelser å bidra til å utvikle de nødvendige ferdigheter til å møte i retten. Deretter ble min rolle å undervise på disse kursene fra 2004 og frem til nå, og herunder å opptre som den «onde» forsvareren under de rollespillene vi gjennomfører som del av denne opplæringen.

Det er tidligere skrevet en god del om rollen som sakkyndig. Ikke minst har psykiater Randi Rosenqvist berørt dette temaet i en rekke artikler, og Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) har i sine nyhetsbrev og årsrapporter tatt opp ulike spørsmål om sakkyndige erklæringer. Mye av innholdet i denne boka bygger på disse kildene. Dette materialet er imidlertid fragmentert og lite hensiktsmessig i en læringskontekst. Jeg har derfor funnet det naturlig å samle problemstillingene, og å oppsummere de erfaringene som er gjort på B-kursene.

Denne boka handler i liten grad om rettsmedisin som fag. I den grad fagene berøres, er de sett utenfra – fra en juridisk praktikers ståsted – og det er alltid en utfordring å begi seg inn på fagområder man ikke behersker. Men

---

1 NOU 2001: 12. *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

juridiske praktikere – påtalejurister, advokater og dommere – er tross alt de viktigste brukerne av rettsmedisinsk sakkyndighet, og ting ser gjerne annerledes ut utenfra enn innenfra.

Medisinere møter jussen som behandlere, byråkrater og forskere i mange sammenhenger. Helsesektoren er i dag gjennomregulert, og helsebyråkratiet er omfattende. Denne boka handler om ett aspekt ved medisineres virke, et aspekt som ikke så mange kommer i kontakt med, nemlig rettsmedisineres arbeid for rettsvesenet. Det vi skal belyse, er grensesnittet mellom rettsmedisinsk sakkyndighet og juss og møteplassene for de to typene virksomheter.

I 2007 kom en bok hvor det tas til orde for det redaktørene betegnet som *paradigmeskiftet* i rettsmedisinsk sakkyndighet.<sup>2</sup> Mye av bakgrunnen for dette bokprosjektet var Torgersen-saken, og redaktørenes inspirasjon var dessuten en artikkel i tidsskriftet *Science*.<sup>3</sup> Nå er tanken om at det trengs et paradigmeskifte for å utvikle norsk rettsmedisin videre ganske ubeskjeden. I Store norske leksikon (snl.no) beskrives et paradigmeskifte som «en problemløsning som blir akseptert som forbilledlig for løsninger av lignende problemer innen samme vitenskap, og som derved skaper en vitenskapelig tradisjon», og som eksempler nevnes Isaac Newtons fysikk, Charles Darwins utviklingslære og Mendels arvelighetslover. Selv om mye nok kan gjøres bedre enn i dag – det er ikke minst dette denne boka handler om – er det ikke behov for å snu opp-ned på norsk rettsmedisin, verken generelt eller innen de enkelte fagområdene. Vi har eksempler på at rettsmedisinen har vært på ville veier (se nærmere kapittel 16), men jevnt over fungerer norsk rettsmedisin bra. At det til tider gjøres feil, er vel ikke til å unngå her som på alle livsområder. Det avgjørende er at man lærer av feilene og videreutvikler fag og arbeidsmåter.

Hensikten med boka er ikke å lære rettsmedisinere så mye juss, men i første rekke å *forklare* hvordan jurister tenker, og hvordan jussens logikk er. Siden rettsmedisinere og andre sakkyndige skal kommunisere med jurister – og ikke minst med lekdommere – er det viktig å forstå den juridiske konteksten man opererer innenfor. Når denne boka for eksempel inneholder et kapittel om habilitet, er det ikke for at leserne skal beherske habilitetsregler like godt som jurister. Tanken er å gi en litt dypere forståelse av hvordan jussen er og av hvordan jurister tenker, slik at man forstår hvor viktig denne

---

2 Per Brandtzæg og Ståle Eskeland (red.): *Rettsmedisinsk sakkyndighet i fortid, nåtid og fremtid*. Oslo: Cappelen Akademisk, 2007.

3 Michael J. Saks og Jonathan J. Koehler: «The coming paradigm shift in forensic identification science». *Science* 309, nr. 5736 (2005), 892–895.

problematikken er, og at man blir i stand til å gjenkjenne situasjoner hvor habiliteten kan være et problem.

Hvis kommunikasjonen mellom sakkyndige og retten ikke fungerer optimalt, er det fare for misforståelser og i verste fall justismord. Det hjelper ikke om det faglige arbeidet er godt, hvis sakkyndige ikke evner å fremstille sine funn og vurderinger på en god og forståelig måte, skriftlig og muntlig.

Ikke minst kan nok det som presenteres i kapittel 21 om den skriftlige erklæringen oppleves som petimeterpregede detaljer. Men gjennomgang av mange hundre erklæringer på ulike fagområder gir et klart bilde av at disse detaljene, som kan gjelde noe så banalt som skrifttype, linjeavstand og avsnitt, faktisk er viktig for å få formidlet budskapet på en god måte. Ikke bare skal en erklæring være faglig god, den skal også være forståelig for lekfolk, lesbar og ikke minst *opplesbar*, og her er det rom for store forbedringer for mange rettsmedisinere.

Det sier seg selv at det meste er mer komplisert enn slik det beskrives i denne boka. Jussen er for eksempel uendelig mye mer kronglete enn boka gir inntrykk av. Det er skrevet bøker om taushetsplikt og helserett, og bare det å forklare hva utilregnelighet juridisk sett er, og hvorfor vi i hele tatt har regler om dette, er i seg selv verd en avhandling. I NOU 2014: 10 bruker Tilregnelighetsutvalget 439 sider på dette. Og motsatt kan rettspsykiatrien som fag beskrives i bindsterke verk, og Rognums *Lærebok i rettsmedisin*<sup>4</sup> bruker hundrevis av sider på å gi en oversikt over rettsmedisinen for øvrig. Vi skal i denne boka befatte oss temmelig lite med de rettsmedisinske fagene, bortsett fra å beskrive hva de ulike rettsmedisinske disiplinene driver med, men vi skal prøve å identifisere forbedringspunkter.

Hvorvidt sakkyndiges rolle i barnevern og barnelovsaker egentlig er rettsmedisinsk bistand til rettsapparatet, kan det være ulike meninger om. Uansett er det slik at sakkyndiges rolle i disse sakstypene gir eksempler som kan være illustrerende. Derfor skal vi også i noen sammenhenger innom disse rollene, men stort sett behandles ikke disse fagområdene i denne boka. Her finnes det dessuten gode sentrale veiledere.<sup>5</sup> Også rettsmedisinske erklæringer i saker om personskadeerstatning kunne ha vært behandlet, men dette er et stort og komplisert tema som bare så vidt berøres.

4 Torleiv Ole Rognum: *Lærebok i rettsmedisin*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2016.

5 Barne- og familiedepartementet: *Om saksbehandlingsregler i barnfordelingsaker for domstolene og høring av barn* (Veileder Q-15/2004), 2007; Barne- og likestillingsdepartementet: *Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernsaker for barneverntjenesten, fylkesnemnda og domstolen* (Veileder Q-1158), 2004.

Helsepersonell har også oppgaver overfor rettsvesenet som ligger på siden av rollen som sakkyndig, for eksempel plikten etter helsepersonelloven § 12<sup>6</sup> til å bistå politi, påtalemyndighet og kriminalomsorgen ved ulike former for undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold, som å ta blodprøver ved kjøring i ruspåvirket tilstand. Dette er temaer vi ikke tar for oss i denne boka.

Et grunn tema i boka er altså møtet mellom rettsmedisin og juss, og da i første rekke i straffesaker. Medisinere beveger seg her inn på en fremmed arena, for rettssystemet er jussens og juristenes domene. Her styres det som skjer, av regler og av juristenes kultur og tankesett. Forstår ikke sakkyndige hva dette rent praktisk innebærer, blir det vanskelig for dem å nå frem med sitt budskap. Målet med boka er, som i B-kursene, å bidra til forståelse av denne siden ved rollen som sakkyndig.

Innholdet i boka spriker, men valget av emner og graden av fordypning og detaljer er i første rekke basert på erfaringer fra B-kursene, dels om hva rettsmedisinere bør vite, dels om hva de ikke kan eller ikke forstår. Dessuten er en rekke erklæringer fra ulike fagområder gjennomgått med et kritisk blikk på jakt etter forbedringspunkter.

I den første delen ser vi på sakkyndighetens rolle i rettsvesenet og på rollen som sakkyndig. Etterpå gis en oversikt over de rettsmedisinske fagene, hvoretter vi går dypere inn med et blikk på de rettslige aspektene ved noen av fagene. Deretter behandles rettsvesenet og en del utvalgte juridiske emner. Videre ser vi på kritikken mot rettsmedisinen og prøver å identifisere utfordringer og fallgruver. I den siste delen behandles det konkrete sakkyndige arbeidet, med særlig vekt på den skriftlige og muntlige presentasjonen av den sakkyndige erklæringen.

En sentral kilde for boka er nyhetsbrevene fra Den rettsmedisinske kommisjon. Det er vist til disse nyhetsbrevene der det er funnet nødvendig for å dokumentere utsagn fra kommisjonen, men det er også hentet synspunkter fra nyhetsbrevene andre steder. Noe av stoffet om de ulike rettsmedisinske fagene er hentet fra hjemmesiden til Norsk Rettsmedisinsk Forening.

Det er tatt med en god del direkte sitater fra dommer. Dette er gjort dels for å dokumentere de synspunktene som fremmes i teksten, men også for å vise hvordan dommere behandler ulike problemstillinger.

Vil man se nærmere på disse dommene, finnes de på lovdata.no. Når det i en fotnote står for eksempel «Rt-2001-712», angir dette en henvisning til hvor en bestemt dom kan gjenfinnes. Henvisningen «Rt-2001-712» viser til

---

6 Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

domssamlingen *Norsk Retstidende* årgang 2001, hvor dommen starter på side 712. Står det TOSLO-2011-188627-24 – RG-2012-1153, innebærer dette to henvisninger til hvor man finner Oslo tingretts dom i 22. juli-saken. «RG» er en forkortelse for *Retten's Gang*, som var en domssamling for utvalgte avgjørelser fra lavere retter, mens TOSLO er en henvisning til Oslo tingrett, og resten er saksnummeret. Er referansen til dommen LB-2018-73272, er dette en dom fra Borgarting lagmannsrett.

I en bok som denne er det nødvendig å komme inn på en del lovbestemmelser for å vise hvor reglene finnes. I noen få tilfeller er lovteksten inntatt, men ellers er paragrafhenvvisninger for lesbarhetens skyld stort sett lagt til fotnoter. Noen sentrale regler er inntatt som vedlegg. Lovene omtales i kortform, som for eksempel obduksjonsloven (denne lovens fulle referanse er «Lov om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning (obduksjonslova), LOV-2015-05-07-26»). En paragraf består av flere avsnitt, men i jussen kalles avsnitt for «ledd». En henvisning til straffeprosessloven § 237 første ledd betyr altså første avsnitt i denne paragrafen. Tilsvarende er det med forskrifter. Både lover og forskrifter er tilgjengelig på [lovdata.no](http://lovdata.no).

Som man vil se, er det en del gjentakelser i denne boka. Det er bevisst, ut fra den tanken at de færreste leser en slik bok sammenhengende.



DEL I

# Fagkyndighet og sakkyndighet





# Sakkyndighet

## 1.1 Introduksjon: Rettsmedisinen møter jussen

Bruken av sakkyndige har de senere år tiltatt i omfang. Dette er forståelig, siden kompleksiteten i de problemstillingene straffesaker reiser er økende, og også på grunn av den faglige utviklingen på ulike områder. I en del saker gir denne økte kompleksiteten sakkyndigheten en viktig rolle når det gjelder både skyld- og reaksjonsspørsmålet. I gamle dager var faglige spørsmål enklere, i hvert fall oppfattet man det slik. Psykiatere fortalte retten hvordan tiltaltes psyke var, og at han var utilregnelig. Det var i praksis godtatt at dette var et spørsmål psykiatere var eksperter på. Overleger med stor faglig og personlig autoritet ga klare svar på ethvert medisinsk spørsmål, uten å møte videre motstand. Men så ble verden etter hvert vanskeligere. Enkle spørsmål var ikke lenger enkle spørsmål. Hvorfor ble det slik? En viktig side er naturligvis den faglige utviklingen som har skjedd, og som skjer i andre disipliner enn jussen. Man *vet* rett og slett mer. Og sakene er ikke lenger slik som de kanskje var i gamle dager. Etterforskningsmetodene er på et helt annet faglig nivå, sakene er mer kompliserte, bruk av sakkyndige allerede i etterforskningsfasen skjer i et omfang som tidligere var ukjent, og dette vil prege bevistemaene og bevisførselen i retten. Kvalitetskontrollen av sakkyndige uttalelser blir derfor også stadig viktigere.

Denne boka handler om møtet mellom rettsmedisinen og jussen, om at medisinerer – vidt definert – beveger seg inn på jussens og juristenes arena. Dette dreier seg om de to mest historietunge akademiske disiplinene; lovkyndige og leger har vi hatt i tusener av år. Jurister lever for sin del av og i konflikter, mens medisinerer er opptatt av hvorfor sykdommer oppstår, og av hvordan de kan hjelpe folk til å bli friske og bevare god helse. Leger over hele verden tas i ed når de er ferdig med legestudiet, de skal love å gjøre hva de kan for sine pasienter, slik den hippokratiske ed lød: «Av og til helbrede, ofte lindre og alltid trøste.» Norske jurister må for sin del ved «håndslag» avgi dette løftet: «Aldri vitende at ville vige fra Rett og Retfærdighed, mindre raade nogen til ufor nødne Processer eller i andre Maader med sine Raad befordre

nogen uretvis Sag eller Intention.» Dette er to helt ulike tilnærminger til profesjoners samfunnsmessige funksjon, og at kulturene og tankesettene da blir helt ulike, er ikke overraskende.

Den juridiske kulturen fremtrer på synlige måter gjennom en kontekstuell autoritet. Domstolene holder til i bygninger som, i hvert fall på større steder, fremstår som signalbygg. I rettssalen sitter dommerne på et opphøyd podium, og fagdommere og advokater er iført seremonielle antrekk i form av svarte kapper – med silkeslag for advokatene og fløyelsslag for dommerne. Omgangsformen og væremåten i retten har preg av verdighet. Alle reiser seg når dommerne kommer inn eller forlater rettssalen, og advokatene står når de henvender seg til retten.

Når man uten erfaring skal opptre på en arena som denne, er det fare for misforståelser. Det kan handle om språk og kommunikasjon, og om å bli forvirret av at jurister har en helt annerledes måte å tenke på. Medisinerne møter for eksempel jussens begreper om beviskrav og bevisbyrde (tilregnelighetsreglene er et spennende eksempel her), og de må forholde seg til at aktor og forsvarer har helt ulike roller i den «forestillingen» en rettssak er.

Et annet poeng er at dommere er generalister, i den forstand at de ikke er spesialisert for å behandle spesielle sakstyper. Vi har for eksempel ikke egne straffesaksdommere. En dommer må derfor ha evne til å sette seg inn i andre fagområder enn jussen og til å stille gode spørsmål til sakkyndige for å forstå deres bidrag i saken. Domstolene behandler saker om forhold fra en lang rekke livsområder. Mange av sakene reiser problemstillinger som dommere ikke har innsikt i, og denne innsikten må tilføres retten via bevisførselen. I de sakene der spesifikk faginnsikt er nødvendig, kan dette skje ved at fagpersoner møter i retten som vitner eller sakkyndige. Rettssaker kan gjelde et mangfold av livsområder og problemstillinger. Retten møter fagkyndighet på en rekke fagfelt, særlig i sivile saker. En dommer kan i løpet av noen måneder kanskje ha en sak om handel med opsjoner som krever sakkyndighet fra finanssektoren, en sak om hussalg hvor det møter byggmestere og VVS-ingeniører, eller en sak om ulovlig utstopping av fugler hvor de sakkyndige er ornitologer og taksidermister.

Det er viktig å vite at det er relativt sjelden dommere møter rettsmedisinere i retten. Vi har rundt 350 tingrettsdommere i Norge, og med drapstall på under 30 per år er det følgelig særdeles sjelden en dommer behandler en draps-sak. Tilsvarende behandles rundt 200 saker om voldtekt, slik at det kan gå år mellom hver gang en dommer får en slik sak. Men med rundt 2600 årlige tvister etter barneloven, hvor det benyttes sakkyndig i de fleste, vil en dommer

ofte møte barnefaglig sakkyndige. Rettsmedisinere bør være klar over at dommere derfor kan ha svært begrenset erfaring med problemstillinger og språkbruk innen rettsmedisin. Dessuten er flertallet av dommerne i straffesaker alltid lekfolk som er helt uten erfaring med rettsmedisinske problemstillinger. Dette er en betydelig pedagogisk utfordring for rettsmedisinsk sakkyndige.

Domstolenes utgifter til sakkyndige er høye. I 2019 utbetalte domstolene 262 millioner for sakkyndige tjenester. Dette gjelder imidlertid ikke bare rettsmedisin, men også andre former for sakkyndighet.

## 1.2 Fagkyndighet og sakkyndighet

Retten kan tilføres fagkyndig kunnskap på flere måter, typisk via fremleggelse av pasientjournaler og legeerklæringer, gjennom vitneførsel og ved at fagkyndige opptrer som sakkyndige. Begrepsmessig må vi skille mellom fagkyndighet, som er å ha kyndighet i et fag, og å være sakkyndig, som er en juridisk betegnelse knyttet til en *rolle* den fagkyndige har i en sak. Men hva er sakkyndighet? Nå er det jo ikke den konkrete saken de sakkyndige er kyndige på, men de anvender sitt fag i en konkret sak. Som tvisteloven<sup>7</sup> § 25-1 sier: «Sakkyndigbevis er en fagkyndig vurdering av faktiske forhold i saken».

I lovforarbeidene til denne paragrafen heter det:<sup>8</sup>

Bestemmelsen gir en definisjon av sakkyndigbevis. Det er – som det fremgår av bestemmelsen – en fagkyndig vurdering av bevis - faktiske forhold – i saken. Det må her skje en avgrensning mot vitnebevis eller bevis med partsforklaring. Noe unøyaktig kan man si at en part eller et vitne forklarer seg om et faktisk hendelsesforløp eller en faktisk tilstand, mens en sakkyndig vurderer hendelsesforløpet eller tilstanden.

Straffeprosessloven<sup>9</sup> har ikke noen slik definisjon. I Straffeprosessutvalgets forslag til ny lov heter det i utkastets § 11-1 at partene, fornærmede og retten «kan søke bistand hos personer med særlig kunnskap eller erfaring på et bestemt felt».<sup>10</sup> Etter barneloven<sup>11</sup> § 61 første ledd nr. 3 bør retten «der det trengst oppnemne sakkundig til å uttale seg om eit eller fleire av dei spørsmål saka reiser».

7 LOV-2005-06-17-90. Tvisteloven regulerer saksbehandlingen i tvistesaker («sivile saker»), det vil si rettssaker som ikke er straffesaker.

8 NOU 2001: 32 bind B, side 974 (i forarbeidene § 28-1).

9 LOV-2020-12-04-135. Straffeprosessloven regulerer saksbehandlingen i straffesaker.

10 NOU 2016: 24 *Ny straffeprosesslov*.

11 Lov om barn og foreldre (barnelova), LOV-1981-04-08-7.