

Hvordan bør rettsmedisinske vurderinger utformes og kvalitetssikres?

Sakkyndige vurderinger av ulike temaer i straffesaker og sivile saker kan ha store konsekvenser for dem det gjelder. Erklæringene kan bli sentrale i gjenopptakelsessaker og i erstatnings saker mange år etter at de er avgitt. Alternative sakkyndige kan komme til andre konklusjoner. Hvordan bør rettsmedisinske erklæringer utformes og kvalitetssikres?

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Ved flere viktige straffesaker har vurderinger foretatt av rettsmedisinsk sakkyndige vært viktige for avgjørelsen. I noen av disse sakene har det i ettertid vist seg at den sakkyndige vurdering har ført til uriktig dom (1). Det finnes også eksempler på at sakkyndiges uformelle kontakt med påtalemyndigheten har medvirket til justismord (2).

I Torgersen-saken (3) har saksøker i gjenopptakelsessaken hevdet at de rettsmedisinsk sakkyndige har villedet retten, bl.a. med henvisning til en artikkel i *Science* fra 2005, der det skulle fremkomme at uriktige rettsmedisinske erklæringer skulle være årsak til en stor del av uriktige dommer i USA (4). Selv om henvisningen er misvisende (artikkelen dreier seg i stor grad om feil gjort av eksperter på identifisering av kuler, bildekkmerker, fingeravtrykk etc.), må faren for feilslutninger gjort av rettsmedisinsk sakkyndige og feilkilder ved medisinsk kunnskap ikke undervurderes. Dette er særlig viktig når slik kunnskap skal formidles til legfolk og jurister.

Helse- og omsorgsdepartementet har nylig nedsatt en arbeidsgruppe for å komme med foreslag til tiltak for å bedre kvaliteten på sakkyndigvurderinger til justissektoren. Arbeidsgruppen har blant annet foreslått forskrifter til helsepersonelloven § 15 (5). Også i sivile saker har sakkyndigutredninger hatt varierende kvalitet og kan ha ført til uriktige domsavgjørelser, bl.a. i barnevernssaker (6) og sivile erstatningsaker (7). I granskingen av forholdet mellom Ingunn Yssen og Gerd-Liv Valla i LO ble psykiatrisk sakkyndig benyttet, noe som er kritisert av mange. Det har vært lite diskusjon om kvaliteten på sakkyndigarbeid i medisinsk faglige fora. Erfaringer fra Den rettsmedisinske kommisjons arbeid kan være nyttig for mange som skriver sakkyndigvurderinger (ramme 1).

Den rettsmedisinske kommisjon

I strafferettspleien har man siden 1900 hatt Den rettsmedisinske kommisjon, ofte for-

kortet DRK. Kommisjonen har foretatt ekstern kvalitetssikring av alle sakkyndiguttalelser i straffesaker. Dette er hjemlet i straffeprosessloven §§ 146 og 147. Kommisjonens virksomhet er regulert i forskrift (8). Den består i dag av fire grupper: alminnelig gruppe, toksikologisk gruppe, genetisk gruppe og psykiatrisk gruppe, med oppnevnte ledere, medlemmer og tilknyttet spesialkompetanse, foruten et sekretariat. Det er totalt 29 oppnevnte medlemmer og gruppeledere, de fleste med professorkompetanse, alle med omfattende spesialkompetanse. Kommisjonen skal gjennomgå all avgitte sakkyndigvurderinger før hovedforhandlingen og sende rekvirenten sine merknader, slik forskriften fastslår (8, 9). Den skal også drive utadrettet virksomhet, undervisning og veiledning. Kommisjonens psykiatriske gruppe utgir jevnlig et nyhetsbrev om generelle utfordringer i rettspsykiatrien. Det er for øvrig foreslått tilsvarende kommisjoner for barnevernssaker og forsikringsaker.

I dag er mange fagfelter relevante i rettsmedisinsk sammenheng, og sakkyndiguttalelser leveres av mange ulike fagmiljøer og sakkyndige. Alle sakkyndige, spesielt de som ikke er knyttet til et fagmiljø med rettsmedisinske tradisjoner, har behov for tilbakemelding og opplæring i de formelle og substansielle sidene ved denne type arbeid. Den rettsmedisinske kommisjons arbeid med sakkyndigerklæringer kan på mange vis sammenliknes med en ekstern fagfellevurderers gjennomgang av et manuskript innsendt for publisering i et vitenskapelig tidsskrift. I en sakkyndig uttalelse bør man alltid kunne finne omtale av ni relevante punkter (ramme 2). Det er disse punktene kommisjonen gjennomgår i straffesaker.

Mandat, habilitet og kompetanse

Det bør komme klart frem hvem som er bestiller av vurderingen og hva som er mandat. Det bør dokumenteres hvilken kon-

takt den sakkyndige har hatt med bestilleren. Tette bånd mellom bestiller og sakkyndig bør unngås. I straffesaker kan den sakkyndige være primært rettsoppnevnt eller engasjert av en av partene. Uansett hvem som er oppdragsgiver må den sakkyndige være objektiv.

Dessverre har ikke oppdragsgiveren alltid utformet et klart mandat. Dette kan skyldes manglende forståelse av hva en sakkyndig kan utrede, men også at mandatet vil utvikle seg etter hvert som etterforskningen skrider frem. Ved rettslige obduksjoner vil det for eksempel først være snakk om å finne dødsårsaken. Hvis det viser seg å være en stikkskade, kan det senere bli spørsmål om en bestemt kniv har vært brukt. Dersom den sakkyndige er med på å formulere (tilleggs-)mandatet, bør dette dokumenteres. Sakkyndige som ikke får et klart mandat, bør returnere saken.

Habilitet bestemmes i straffesaker av domstolsloven §§ 106 og 108. Ingen bør oppnevnes som sakkyndig dersom vedkommende ville ha vært inhabil som dommer. Det vil si at en sakkyndig som er ansatt hos en part eller har hatt behandlingskontakt eller nabokontakt e.l. med den som skal vurderes, anses som inhabil.

I sivile saker er habilitetskravet regulert i tvistemålsloven § 242, eventuelt forvaltningsloven § 6, og praktiseres dels noe mindre strengt enn i strafferetten. Man kan

Ramme 1

Hovedpunkter om vurderinger fra medisinsk sakkyndige

- Alle leger kan skrive attester, men man kan være sakkyndig for retten bare dersom man er habil (uavhengig) i forhold til saken
- Sakkyndigutredninger blir overprøvd av retten og andre sakkyndige ved bruk og kan også bli overprøvd senere
- Den rettsmedisinske kommisjon kvalitetssikrer sakkyndiguttalelser i straffesaker
- I sivile saker er det ingen systematisk ekstern kvalitetssikring
- Erfaringer fra Den rettsmedisinske kommisjon kan være nyttig for sakkyndige i sivile saker

Ramme 2

Punkter som alltid må være omtalt i en sakkyndiguttalelse

- Hvem som er oppdragsgiver
- Hva mandatet er
- Den sakkyndiges habilitet i denne saken
- Den sakkyndiges kompetanse til å utrede mandatet.
- Hvilken informasjon fra oppdragsgiver som erklæringen bygger på
- Hvilke undersøkelser den sakkyndige har foretatt for å besvare mandatet og hvordan undersøkelsene er utført
- Supplerende informasjon som er innhentet for å besvare mandatet
- Hvordan premissene er vurdert medisinsk
- Mandatet må besvares punktvist

spørre seg om enkelte sakkyndige gjør seg inhabile ved gjentatte ganger å bli engasjert av den ene parten, for eksempel et forsikringsselskap eller en barnevernsnemnd.

Ideelt sett bør sakkyndige i sivile saker i like stor grad arbeide for begge parter.

Når en pasient trenger en «attest» fra sin behandler, er ikke dette en sakkyndigerklæring fra en habil sakkyndig. Rikstrygdeverket løser i slike saker problemet ved å la behandleres uttalelser bli vurdert av rådgivende leger. Fylkesnemnda for sosiale saker kan oppnevne habile sakkyndige i barnevernssaker, men de nøyer seg ofte med barnevernets sakkyndige. Det kan være uheldig.

Den sakkyndiges kompetanse må være relevant for mandatet. Dette kan sidestilles med vurderinger av om forskeren er kompetent til å foreta de undersøkelsene og analysene som studien omfatter. I mange tilfeller er dette uproblematisk, men av og til kan et mandat omfatte forhold som ikke inngår i den sakkyndiges kompetanse. Generelle betraktninger (common sense) skal ikke presenteres som sakkyndigvurderinger.

Premisser for den sakkyndige vurdering

Den sakkyndige må samle informasjon ut fra det som skal vurderes. Noe av denne informasjonen kommer fra eksterne kilder, annet fra egne undersøkelser. Denne delen av erklæringen kan sammenliknes med beskrivelse av metode og funn i en artikkel.

Den informasjon som den sakkyndige har mottatt fra andre, må ha kildehenvisning. I straffesaker har vi eksempler på at opplysninger om fakta i saken som er lagt til grunn for vurderingen senere har vist seg ikke å være riktige. Sakens parter må alltid

kontrollere at opplysninger fra sakspapirene er riktig sitert og forstått.

De undersøkelser den sakkyndige selv har gjort, må være relevante for å besvare mandatet og gjort etter beste faglige standard og skjønn. Rutiner for kvalitetssikring må kunne dokumenteres. Det vil alltid være et spørsmål om hvor omfattende informasjon skal innhentes og hvilke undersøkelser som bør gjøres for å besvare mandatet. Dette kan også være basert på en økonomisk vurdering. Dersom man har begrenset undersøkelsen eller innhentet få opplysninger for å spare penger, bør dette angis. Denne problemstillingen er antakelig mest relevant i sivile saker der den ene part har begrensede ressurser. Dersom den sakkyndige da kun bygger på opplysninger fra én part, kan saken se annerledes ut dersom andre opplysninger var blitt innhentet.

På samme måte som i vitenskapelige artikler er det mulig å forfalske funn. Dette er det vanskelig å kontrollere. Det er antakelig ikke noe stort problem i straffesaker, men noen undersøkelser kan være overfladiske eller ufullstendige.

Den sakkyndige vurdering

Det sentrale i en erklæring er naturligvis den sakkyndiges vurdering av premissene, både innhentede opplysninger og funn fra egne undersøkelser. Mandatet må så besvares punktvist. Alt må formuleres slik at jurister og legdommere kan ha mulighet til å forstå innholdet. Det er også viktig at man skriver slik at alternative sakkyndige, og i straffesaker Den rettsmedisinske kommisjon, kan følge resonnetet. Det sakkyndige skjønn må kunne overprøves.

Sakkyndige må være klar over at medisin og jus tilhører to helt forskjellige vitenskapsteoretiske skoler. Jus er en normvitenskap. For å benytte og forstå juridisk nomenklatur må man ha lært dette. Juridiske sannsynlighetsberegninger er ikke statistiske analyser, selv om statistiske metaforer ofte benyttes. For eksempel betyr sannsynlighetsovervekt i juridisk språkbruk mer enn 50 % sjans, selv om det som skal avgjøres oftest ikke kan ikke måles med presise prosenter, men er gjenstand for et overordnet skjønn.

Tradisjonelt bør rettsmedisinske vurderinger være «konservative» og gjort med forbehold, man bør holde seg til allment aksepterte vitenskapelige sannheter og i størst mulig grad bygge på kunnskapsbasert medisin. Likevel kan man formulere hypoteser om andre mulige sammenhenger eller forklaringsmodeller. Dette kan være en vanskelig situasjon. Innen medisinen er det ofte umulig å utelukke noe, men man kan slå fast om noe er sannsynlig eller ikke. Den sakkyndige bør i straffesaker uttrykke seg slik at en hypotetisk tvil ikke blir oppfattet som en «rimelig tvil». På den annen side kan noe meget usannsynlig faktisk ha

skjedd. Den rettsmedisinske kommisjon har i noen saker påpekt at de medisinske vurderingene er formulert slik at retten sannsynligvis ikke får det riktige bildet av usikkerhetsmomentene i vurderingen. I mange erstatningssaker kan det være stor usikkerhet når sakkyndige vurderer årsak til invaliditet. Ved et akutt traume vil de fysiske skadene lett kunne dokumenteres som skadefølge. Men i hvilken grad kan psykiske symptomer være en følge av en bestemt hendelse som man kanskje bare har den skadedes versjon av?

Ligger det informasjon i premissene som den sakkyndige av medisinske grunner mener ikke kan medføre riktighet, må dette påpekes og begrunnes. Eksempel kan være en person som hevder å ha vært bevisstløs, jf. straffeloven § 44, på et tidspunkt der han kjørte en fluktbil over en lengre strekning. Men den sakkyndige bør ikke uttale seg om hvorvidt en undersøkt person virker troverdig eller ikke.

Den rettsmedisinske kommisjon har registrert at det av og til finnes opplysninger i saken som ikke blir trukket inn i vurderingen. Dersom disse opplysningene vil kunne endre vurderingen, må det begrunnes hvorfor man ser bort fra dem. Den sakkyndige skal ikke foreta bevisvurderinger, men medisinske vurderinger. Dersom det foreligger motstridende opplysninger i saken, bør den sakkyndige formulere alternative vurderinger alt etter som hva retten vil legge til grunn som fakta i saken.

Diskusjon

Attester og sakkyndigerklæringer er endelige og kan bli brukt mange år etter at de er laget. Man kan risikere at en uttalelse avgitt for mange år siden eller i dag blir sentral i en rettssak eller en annen type konflikt. Derfor må vurderingen holde mål. Dersom den sakkyndige har fulgt den mål som er beskrevet over, er det lettere å finne ut hva som er eventuelle svakheter i en uttalelse.

Det kan forekomme at opplysninger fra en ekstern kilde i ettertid viser seg ikke å være korrekte. Dette kan ikke bebreides den sakkyndige, men det er viktig at det i erklæringen klart er presentert hvilke opplysninger som er lagt til grunn for vurderingen og kilden for disse.

Den sakkyndige må også dokumentere hvordan egne undersøkelser er gjennomført. Det kan tenkes situasjoner der nyere undersøkelsesmetoder ville kunne gi ny informasjon om et sakkyndig spørsmål. I slike tilfeller kan den opprinnelige sakkyndigerklæringen heller ikke kritiseres, forutsatt at undersøkelsene var adekvate ut fra den tid undersøkelsene ble gjort. Ingen kan bebreides for at det ikke ble tatt biologiske prøver til DNA-bestemmelse for 50 år siden. Det er heller ikke mulig at sakkyndige som undersøkte barn for 20 år siden kunne følge forskrifter som først kom i 1998 (10).

Det kan tenkes at de funn som er gjort, vil få en annen tolking på grunnlag av senere medisinske erkjennelser. Normalvarianter av små pikers underliv er et slikt eksempel. Sakkyndige fra 1990-årene kan vanskelig kritiseres for det skjøn de øvde på grunnlag av daværende viten. Ved fotodokumentasjon kan saken tolkes på ny på bakgrunn av ny kunnskap.

Det kan også tenkes at den sakkyndige vurdering faktisk er gal eller ufullstendig når man tar utgangspunkt i de opplysninger som ligger i erklæringen. Ved mistanke om dette bør alternativ sakkyndig kunne vurdere saken på nytt. Det er imidlertid ikke gitt at en slik ny vurdering er riktigere enn den første. Dette har retten formell plikt til å vurdere. Spesielt i sivile saker der partene kommer med hver sine sakkyndige, kan dette være meget vanskelig.

Den rettsmedisinske kommisjon er rettsens rådgiver i straffesaker. Kommisjonen kontrollerer den medisinske vurderingen retten ikke selv kan kontrollere. Den er kjent med alle avgitte sakkyndigerklæringer og kan derfor sette en nasjonal standard. Det er et viktig rettssikkerhetsprinsipp at like saker skal behandles likt. Dersom det skal etableres nye kommisjoner for andre fagfelter enn rettsmedisinen, er det viktig at kommisjonene får nok saker. Slike kommisjoner må være uavhengige og sammensatt av høyt kvalifiserte fagfolk.

Randi Rosenqvist

randi.rosenqvist@justissekretariatene.no
Den rettsmedisinske kommisjon
Postboks 8027 Dep
0030 Oslo

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Liland-saken. NOU 1996: 15.
2. Norges offentlige utredninger. Fritz Moen og norsk strafferettspleie. NOU 2007: 7.
3. Avgjørelse i sak 2004-0000071 Fredrik Ludvig Fasting Torgersen mot Den offentlige påtalemyndighet. 8.12.2006. Oslo: Kommisjonen for gjenopptagelse av straffesaker, 2006.
4. Saks MJ, Koehler JJ. The coming paradigm shift in forensic identification science. *Science* 2005; 309; 892-5.
5. Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell. Rapport fra en arbeidsgruppe oppnevnt av helse- og omsorgsministeren for å vurdere bruk av sakkyndig helsepersonell innen justissektoren. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2007.
6. Norges offentlige utredninger. Kvalitetssikring av sakkyndiges rapporter i barnevernssaker. NOU 2006: 9.
7. Norges offentlige utredninger. Forsikringssselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. NOU 2000: 23.
8. Forskrift om den rettsmedisinske kommisjon. FOR-2003-03-14-204. Oslo: Den rettsmedisinske kommisjon, 2003.
9. Norges offentlige utredninger. Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. NOU 2001: 12.
10. Rundskriv G-70/98 Forskrift om dommeravhør og observasjon m.m. 2.10.1998.

Manuskriptet ble mottatt 14.8. 2007 og godkjent 3.12. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.