



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep.
0030 OSLO

v/ Vilde Hallgren Bodal

Deres dato
02.03.2020

Deres ref
20/132 - ABR

Vår ref
2020/1878

Vår dato
23.04.2020

Vedrørende høring - NOU 2019: Domstolstruktur samt et forslag om endringer i rettskretsene og domstoloven

Moderat spesialisering og rettsmedisinsk sakkyndighet

Ved gjennomlesning av NOU 2019:17 Domstolstruktur berører denne i liten grad utfordringene med bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet i domstolene. Sakkyndighet nevnes stort sett i sammenheng med økonomiske konsekvenser sammen med bl.a. utgifter til tolker.

Temaet som omhandler moderat spesialisering som bl.a. omtales i kapittel 14.3.2. side 79 - 80 bør være utgangspunktet ved bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. Det er flere grunner til at dette bør vurderes. På samme måte som i politiet vil større driftsenheter kunne gi mulighet for økt spesialisering med påfølgende økt kompetanse. Om det samtidig etableres kompetansenettverk og mulighet for felles kompetansehevingstiltak vil det øke rettssikkerheten. Det vil sikre at sakkyndigbeviset i større grad blir forstått og antagelig også sikre større grad av likebehandling ved lignende problemstillinger.

Selv om det i dag er en omfattende bruk av medisinsk sakkyndighet der kommisjonen nå mottar i overkant av 10 000 erklæringer utferdiget til påtalemyndigheten og domstolene i 2019 til kvalitetskontroll, dekker erklæringene et omfattende område med mange ulike problemstillinger. Dette gjør at den enkelte domstol og den enkelte dommer sjelden vil få volum nok rundt spesielle og kompliserte problemstillinger til å få god nok erfaring. Dette så lenge sakene er spredt på alle domstoler og alle dommere.

Andre problemstillinger kan opptre hyppigere men kan være så kompliserte at det krever særlig kunnskap fra rettens side for på en god måte å forstå og fortolke sakkyndigbeviset. Et eksempel på det siste kan være DNA-bevis ved blandingsprøver og svake og ufullstendige DNA - spor.

I enkelte saksområder som for eksempel i alvorlige barnevoldssaker er det økende bruk av partssakkyndige som bestrider faktagrunnlaget påtalemyndighetens og rettens sakkyndige legger til grunn. Dette faktagrunnlaget danner ofte også utgangspunkt for Den rettsmedisinske kommisjons kontroll av de sakkyndige erklæringene. Ved strid om hva som er allment akseptert medisinsk viten og hva forskning per dato støtter, vil en spesialisering hos enkelte dommere på slike saker kunne sikre at de har erfaring med problemstillingen, og da lettere kan gjenkjenne relevante fra irrelevante innvendinger mht. de ulike sakkyndigbevisene.

Fra 1. juli 2020 trer endringene i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldevne, samfunnsvern og sakkyndighet)¹ i kraft. Her har lovgiver eksplisitt gitt uttrykk for at reglene skal utformes gjennom domstolsbehandlingen i den enkelte sak. I forbindelse med ikrafttreddelsen vil de ulike aktørene i retten være i behov av opplæring og veiledning. En spesialisering der dommere som har gjennomgått denne opplæring dømmer etter de nye lovbestemmelsene, vil sikre likebehandling og at en unngår vilkårlighet, noe som har vært den største bekymringen ved lovendringen. Alvorlige straffesaker som drap eller drapsforsøk der utilregnelighet og eventuell idømmelse av særreaksjon er aktuelt, opptre også så sjeldent at om ikke den skjer en moderat spesialisering, vil det gå mange år mellom hver gang en dommer møter problemstillingen.

Det bør etter Den rettsmedisinske kommisjons oppfatning så raskt som mulig startes et arbeid med moderat spesialisering for de ulike rettskretsene og at dommere får en delvis spesialisering i sin portefølje.

For Den rettsmedisinske kommisjon

Karl Henrik Melle
Leder

Dokumentet er godkjent og sendes uten signatur

¹ Prop. 154 L (2016-2017), Innst. 296 L (2018-2019), Lovvedtak 60 (2018-2019).