

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

Justissekretariatene

Justisdepartementet
Pb 8005 Dep
0030 Oslo

Deres referanse 200705683

Deres dato

Vår referanse 200801846

Vår dato 02.10.08

Høring NOU 2007:7 Fritz Moen og norsk strafferettspleie

Den rettsmedisinske kommisjon har behandlet høringsbrev av 30.06.08 og ønsker å kommentere følgende problemstillinger:

1 Spørsmål om det bør innføres en generell regel om oppnevning av forsvarer for mistenkte eller siktede som er døv eller tilhører en annen gruppe som ofte vil ha dårligere muligheter til å ivareta tarv (anbefaling nr 8), høringsbrev s 9.

2. Spørsmål om det bør vurderes å endre regler om oppnevning av sakkyndige (anbefaling nr 9), høringsbrev s 11.

3 Spørsmål om det bør lovfestes at både retten og politiet/påtalemyndigheten bør pålegges å utforme skriftlige mandat og eventuelle tilleggsmandat til sakkyndige (anbefaling nr 10), høringsbrev s 13.

4 Spørsmål om det bør være obligatorisk å ta opp politiavhør av mistenkte på bånd, i alle fall i alvorlige straffesaker (anbefaling nr 9), høringsbrev s 18.

5 Spørsmål om det bør være regler for oppbevaring av biologisk bevismateriale i alvorlige straffesaker med tanke på muligheten av gjenopptagelse (anbefaling nr 7), høringsbrev s 20.

6 Spørsmål om opplæring av sakkyndige som skal bistå i rettssaker (anbefaling nr 11), høringsbrev s 21.

1 Spørsmål om det bør innføres en generell regel om oppnevning av forsvarer for mistenkte eller siktede som er døv eller tilhører en annen gruppe som ofte vil ha dårligere muligheter til å ivareta tarv (anbefaling nr 8), høringsbrev s 9.

Kommisjonen støtter forslaget med forbehold. Dersom en mistenkt eller siktet person er døv, ser vi at det er mer nærliggende å engasjere døv-tolk, slik at vedkommende kan kommunisere på sitt språk.

Vi vil imidlertid foreslå at forsvarer blir oppnevnt på et tidlig tidspunkt dersom det kan tenkes at siktede kan være utilregnelig.

Vi mener at uttrykket "kan tenkes" må forstås slik at dersom politi/påtalemyndighet fatter mistanke om at det foreligger psykose eller psykisk utviklingshemming i høy grad, så bør forsvarer oppnevnes. Personer som hevder kortvaring bevisstløshet vil ikke *være* utilregnelige, men kan *ha vært*. Det synes ingen grunn til at disse skal omfattes av en slik bestemmelse.

I dag er det relativt få utilregnelige som er umyndiggjort, selv om flere har hjelpeverge. Det er, etter vår mening, ikke tilstrekkelig å henvise disse mistenkte/siktede til sine eventuelle verger/hjelpeverger.

2. Spørsmål om det bør vurderes å endre regler om oppnevning av sakkyndige (anbefaling nr 9), høringsbrev s 11.

Ideelt sett burde rettens sakkyndige ikke være knyttet til partene. Dette vil i praksis ofte være vanskelig å få til. I mange tilfeller, både ved rettspatologi og ved klinisk rettsmedisin, vil påtalemyndighetens engasjerte sakkyndige måtte gjøre sine undersøkelser raskt, og det vil ikke være mulig å gjenta undersøkelsen på et senere tidspunkt. Når det gjelder laboratoriefag er det mulig å gjenta analyser dersom det foreligger tilstrekkelig materiale. Det er også mulig revurdere analysesvar ved annen sakkyndig. Ved rettspsykiatriske problemstillinger er det som regel retten som oppnevner sakkyndige i dag, men også her er det mulig å operer med nye sakkyndige.

Den rettsmedisinske kommisjon mener at ordningen, slik den er i dag, er tilfredsstillende i de fleste tilfeller. Vi har imidlertid tidligere foreslått for departementet at påtalemyndighetens sakkyndige får status som partsengasjerte sakkyndige under hovedforhandling. De(n) sakkyndiges kontakt med oppdragsgiver vil da komme tydeligere frem. Vi mener også at all kontakt med oppdragsgiver må dokumenteres (for eksempel loggføring av telefonsamtaler, kort referat fra møter). Tilsvarende bør gjelde for sakkyndige engasjert av forsvarer.

En praktisk motforestilling mot en slik ordning er at de(n) partsengasjerte sakkyndige i prinsippet honoreres av oppdragsgiver (påtalemyndigheten) som må forholde seg til et budsjett, og ikke av domstolen, som kan anvise honorar under regelstyrte utgifter. En løsning på dette kan være at påtalemyndigheten også kan anvise sakkyndighonorar under regelstyrte utgifter. Slik var situasjonen tidligere, og det er tatt opp fra flere hold at da denne muligheten falt bort, ble det utført færre rettsmedisinske obduksjoner og de ulike politidistrikt har hatt ulikt forbruk av andre sakkyndige tjenester som DNA analyser.

Alternativet er at parten kan påregne at domstolen betaler for den partsengasjerte sakkyndige tilstedeværelse i retten, noe som i dag er mulig, men ikke obligatorisk. Det bør da avklares nærmere i hvilken grad også forsvarers sakkyndige skal betales av retten. Det er vår oppfatning at når det er engasjert en eller flere sakkyndige og erklæring er behandlet av Den rettsmedisinske kommisjon, så vil det som regel ikke være behov for noen "second opinion" engasjert av forsvarer. Det må imidlertid være en formell åpning for dette, kanskje spesielt der de sakkyndige og kommisjonen har hatt ulike oppfatninger. I saker der forsvarer ønsker sakkyndige med andre mandat enn det som allerede er utredet av påtalemyndighet, bør parten ta dette opp med retten i forkant.

3 Spørsmål om det bør lovfestes at både retten og politiet/påtalemyndigheten bør pålegges å utforme skriftlige mandat og eventuelle tilleggsmandat til sakkyndige (anbefaling nr 10), høringsbrev s 13.

Dette har Den rettsmedisinske kommisjon tatt opp flere ganger. Vi mener klart at det bør lovfestes en slik plikt. I mandatet bør det ikke bare komme frem hva som ønskes utredet, men også hvilke gjenstander og/eller opplysninger som oppdragsgiver oversender som den sakkyndige skal legge til grunn for vurderinger. Dato for hovedmandat og tilleggsmandat må være dokumentert.

Vi har sett at i enkelte DNA saker er ikke alle innsendte prøver analysert uten at det er klart hvem som har bestemt dette. Vi har også sett at i toksikologisaker har det vært uenighet om kun blodanalysen, eller blodanalysen pluss resultat av klinisk undersøkelse, eller blodanalyse, klinisk undersøkelse og vitneforklaringer, skal trekkes inn i den sakkyndige vurdering.

Vi ser at mandatet kan utvikle over tid etter som etterforskningen utvikler seg fra et enkelt mandat som å bestemme dødsårsak, til å vurdere hypotetiske skademekanismer. Også i andre rettsmedisinske fagfelt kan det være behov for å vurdere ulike hypoteser. Det er viktig at kontakt mellom sakkyndige og oppdragsgiver blir dokumentert og at tilleggsmandat skrives. Det må ikke være uklart om det er den sakkyndige eller oppdragsgiver som vurderer hvilke hypoteser som skal vurderes.

Vi ser også at i enkelte saker, også Fritz Moen saken, er sakkyndige blitt spurt om vurderinger under hovedforhandling som de ikke har utredet skriftlig. Dette er uheldig. Vi ser at det i enkeltsaker kan dukke opp nye problemstillinger som den sakkyndige kan "ta på sparket" i stedet for å avbryte hovedforhandling, men vi minner da om strpl § 147, 2. avsnitt som da forutsetter en tilleggserklæring. En slik tilleggserklæring bør være ferdigbehandlet av Den rettsmedisinske kommisjon primært før dom avsies, og i alle fall før dom blir rettskraftig. Hvis det er behov kan Kommisjonen kan foreta hastebehandling av de aller fleste slike saker.

Domstolen, og partene, må imidlertid sammen med den sakkyndige se til at slike utvidete spørsmål er innenfor den sakkyndiges kompetanse. I Fritz Moen-saken ble den sakkyndige Hornemann ifølge avisreferat spurt om tilståelsen kunne skyldes fantasi, sykelig skyldfølelse eller kommunikasjonssvikt, noe den sakkyndige avviste (NOU 2007:7 s 252). Dette var spørsmål som ikke var behandlet i den skriftlige erklæringen. Spørsmålet om mulig kommunikasjonssvikt kunnet utvilsomt vært utredet bedre av annen sakkyndig, og det var nok utenfor Hornemanns faglige kompetanse. Dersom dette spørsmål var blitt gitt som mandat i forkant, ville utvilsomt utredningen vært bedre.

4 Spørsmål om det bør være obligatorisk å ta opp politiavhør av mistenkte på bånd, i alle fall i alvorlige straffesaker (anbefaling nr 9), høringsbrev s 18.

Dette er et spørsmål kommisjonen ikke har sterke meninger om. Men dersom det blir en slik obligatorisk dokumentasjon bør det avklares nærmere hvordan dette materialet skal brukes. Dersom det kun blir arkivert, eventuelt blir avspilt i retten, vil det i liten grad angå rettsmedisin.

Vi har sett eksempel på saker der de rettsoppnevnte rettspsykiatrisk sakkyndige har mottatt dvd-er med timeslange avhør som grunnlag for den videre psykiatriske utredning, uten at vi er sikre på om siktede har vært klar over at dette er gjort. Det kan tenkes at siktede og hans forvarer vil ha motforestillinger til å forklare seg dersom alle avhør skal kunne vurderes

psykiatrisk i etterkant. Man må ikke komme i den situasjon at sakkyndige skal uttale seg om troverdighet ved avhør, dette vil gå langt ut over dagens mandat og det advares mot dette.

En annen sak er at det vil medføre mange timers arbeide for sakkyndige å gjennomgå slike avhør, og vi er ikke overbevist om at dette er vel anvendt tid og penger.

5 Spørsmål om det bør være regler for oppbevaring av biologisk bevismateriale i alvorlige straffesaker med tanke på muligheten av gjenopptagelse (anbefaling nr 7), høringsbrev s 20.

Kommisjonen mener at det bør være rutiner for oppbevaring av biologisk bevismateriale i alvorlige straffesaker under forutsetning at materialet kan oppbevares trygt mot endringer/nedbrytning og at personvern hensyn ivaretas tilfredsstillende. Det er positivt med en slik arbeidsgruppe som omtalt i høringsnotatet. Vi har ikke tilføyesler til det foreløpige utkast til mandat for gruppen

6 Spørsmål om opplæring av sakkyndige som skal bistå i rettssaker (anbefaling nr 11), høringsbrev s 21.

Kommisjonen er meget fornøyd med at man nå skal se nærmere på spørsmål rundt rekruttering og utdanning av rettspsykiatrisk sakkyndige.

Kommisjonen vil også fortsette med å arrangere kurs for rettsmedisinsk sakkyndige i ulike strafferettslige og straffeprosessuelle emner (B-kurs).

Vi var også positive til Hareide-utvalgets utredning av 2006 der det ble foreslått å etablere et "Statens rettsakkyndige institutt" som også kunne ha oppgaver med undervisning og kunnskapsutvikling om sakkyndigrollen. De rettsmedisinske miljøene og Rettsmedisinsk forening står i dag for en del kurs og fagutvikling (C-kurs). Det burde vært slik at Justisdepartementet bekostet noe mer av slike utgifter fordi universitetene og universitetssykehusene nok ikke har sitt primære fokus på utvikling av sakkyndigkompetanse.

Et annet område der det burde foregå mer opplæring/kompetanseoppbygging er domstolens forståelse av rettsmedisinske problemstillinger. Det er ikke å forvente at dommere, eller legdommere, har kunnskap om de medisinske problemstillinger som utredes i strafferetten, og det er de sakkyndiges ansvar å kommunisere sine funn slik at retten forstår det vesentlige. Likevel burde dommere ha noe bedre kunnskap om hvordan medisinsk kunnskap utvikles og det grunnlag man baserer sannsynlighetsvurderinger, prognoser og diagnoser på.

Med hilsen

Randi Rosenqvist
Leder, DRK

