

UiO : **Det juridiske fakultet**

Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker

En analyse av hvordan rettsoppnevnte sakkyndige brukes, illustrert med en filleristingssak

Kandidatnummer: 593

Leveringsfrist: 15.12.2025

Antall ord: 17 989



Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING.....	1
1.1	Tema og problemstilling	1
1.2	Aktualitet.....	2
1.3	Avgrensninger.....	2
1.4	Materiale, metode og videre fremstilling.....	2
2	RETTSLIG RAMMEVERK FOR SAKKYNDIGE.....	5
2.1	Innledning	5
2.2	Rettsoppnevnte sakkyndige	6
2.2.1	Behovet for sakkyndige	6
2.2.2	Plikten til de sakkyndige.....	7
2.2.3	De sakkyndiges oppgave	8
2.2.4	De sakkyndiges kompetanse.....	10
2.2.5	Krav og retningslinjer for sakkyndigarbeid i domstolene	10
3	RETTSMEDISINSK SAKKYNDIGHET	13
3.1	Begrepsavklaring	13
3.2	Utviklingen av rettsmedisinsk sakkyndighet	14
3.3	Den rettsmedisinske kommisjon (DRK).....	16
4	UTFORDRINGER TILKNYTTET SAKKYNDIGBEVISET	18
4.1	Innledning	18
4.2	Utfordringer på rettsmedisinens område.....	18
4.2.1	Begrenset kunnskapsstatus	18
4.2.2	Omstridt kunnskapsstatus	19
4.2.3	Mangel på rettsmedisinsk kompetanse og tjenester	19
4.3	Utfordringer hos de sakkyndige.....	20
4.3.1	Inhabilitet og avhengighetsforhold.....	21
4.3.2	Manglende rolleforståelse.....	21
4.3.3	Manglende overholdelse av innsendingsplikten.....	22
4.3.4	Mangelfull eller manglende fagkunnskap	23
4.3.5	Skjevhet og støy i arbeid og vurderinger.....	24
4.3.6	Manglende formidlingsevne	25
4.4	Utfordringer hos retten.....	26
4.4.1	Misforståelser av sakkyndigbeviset.....	26
4.4.2	Skjevhet og støy i bevisvurderingen.....	26

4.4.3	Mangelfull kontroll og etterprøving av sakkyndigbeviset.....	27
5	HVORDAN RETTSMEDISINSK SAKKYNDIGE KVALITETSSIKRES OG KONTROLLERES I NORSK STRAFFERETT I DAG.....	29
5.1	Innledning	29
5.2	Kvalifikasjons- og kvalitetskrav	29
5.3	Kurs og opplæringstiltak.....	30
5.4	Intern kvalitetssikring	31
5.5	Den rettsmedisinske kommisjon	31
5.6	Straffesaksbehandlingen	33
6	ANDRE TILTAK FOR KVALITETSSIKRING OG KONTROLL AV RETTSMEDISINSK SAKKYNDIGE I NORSK STRAFFERETT	36
6.1	Kritikken mot de sakkyndige	36
6.2	Etablering av rettsmedisinsk spesialitet for leger	37
6.2.1	Status på arbeidet.....	37
6.2.2	Rettsmedisinsk spesialitet som kvalitetssikringstiltak.....	38
6.3	Kurs og opplæringstiltak.....	40
6.4	Forhåndskontroll	41
6.5	Endring av straffeprosessloven	44
7	RETTSMEDISINSK SAKKYNDIGHET I PRAKSIS: FILLERISTINGSSAK... 46	
7.1	Innledning	46
7.2	LB-2022-50929	47
7.2.1	Innledning.....	47
7.2.2	Utfordringer tilknyttet sakkyndigbeviset.....	48
7.2.3	Kontroll av de sakkyndige.....	50
7.2.4	Vurdering av kontrollen.....	51
7.3	Oppsummering.....	52
8	AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER.....	54
	KILDELISTE	57

1 Innledning

1.1 Tema og problemstilling

Temaet for oppgaven er rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker, med særlig fokus på rettsoppnevnte sakkyndige. «Bruken» av sakkyndigbeviset i straffesaker befinner seg på straffeprosessens område, og reguleres hovedsakelig av straffeprosessloven¹ (strpl). Oppgavens problemstilling er om dagens bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet er forsvarlig i norsk strafferett.

Sakkyndigbeviset skal brukes i retten av hensyn til effektivitet og rettssikkerhet, ettersom beviset sikrer effektiv rettsprosess, opplysning av saken og rettferdig dom.² Sakkyndige bidrar med kunnskap retten ikke har. Samtidig finnes det en del svakheter knyttet til sakkyndigbeviset, som gjør at sakkyndige i enkelte tilfeller kan utfordre rettssikkerheten til fornærmede og tiltalte.

Oppgaven omhandler «forsvarlig bruk» av rettsmedisinsk sakkyndighet. «Forsvarlig» bruk kan defineres som bruk «som man kan ta ansvaret for», «riktig» bruk eller «berettiget» bruk, men er ellers en rettslig standard som er vanskelig å konkretisere.³ Rettssikkerhetsprinsippet fungerer som en rettesnor for forsvarlighetskravet.

I denne oppgaven legges det til grunn at «bruk» omfatter 1) hva som er gjeldende rett for forsvarlig bruk, 2) hvordan rettsmedisinsk sakkyndighet brukes i praksis, herunder hva rettsmedisinsk sakkyndighet innebærer, hvilke utfordringer som finnes og hvordan utfordringene forsøkes å forebygges og reduseres gjennom kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer, og 3) om bruken eventuelt kan forbedres i lys av andre tiltak. Disse tre delene danner grunnlaget for vurderingen av problemstillingen.

Det finnes ingen legaldefinisjon av «rettsmedisinsk sakkyndighet», og «rettsmedisiner» er heller ikke en beskyttet tittel. Rettsmedisinsk sakkyndighet er en pragmatisk samlebetegnelse for personer som anvender medisinsk og rettsmedisinsk kunnskap i rettens tjeneste. «Rettsmedisin» er en fellesbetegnelse på flere fagfelt,⁴ og det er ulik forståelse av hvilke fagområder som dekkes. I denne oppgaven legges det til grunn at «rettsmedisinsk sakkyndighet» i hovedsak omfatter sakkyndighet innen rettspatologi og klinisk rettsmedisin, men jeg vil likevel for-

¹ Lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker.

² Lundeberg (2009) s. 617.

³ Det Norske Akademis Ordbok, s.v. «forsvarlig».

⁴ Norsk rettsmedisinsk forening (u.å.).

holde meg noe fritt til begrepet og trekke inn andre fagområder der det er relevant. Begrepet forklares nærmere i punkt 3.1.

1.2 Aktualitet

Rettsmedisinsk sakkyndighet er et sentralt bevismiddel i mange alvorlige straffesaker, særlig i saker om drap, vold og seksuelle overgrep.⁵ Sakkyndigbeviset tillegges ofte stor eller avgjørende vekt. Det er derfor viktig at bruken av sakkyndigbeviset er forsvarlig, for å redusere risikoen for uriktige domsavgjørelser.

Oppmerksomheten rundt rettsmedisinsk sakkyndighet og deres utfordringer økte på slutten av 1900-tallet og i begynnelsen av 2000-tallet, særlig etter gjenåpning av flere drapssaker med uriktige domfellelser.⁶ I senere år har bruken av rettsmedisinsk sakkyndighet fortsatt å øke, som følge av større kompleksitet i straffesaker, økt faglig kunnskap og utvikling på flere fagfelt.⁷ Rettsmedisinsk sakkyndighet og deres utfordringer er derfor fremdeles aktuelt i dag.

1.3 Avgrensninger

Oppgaven omhandler kun rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker, og avgrenses således mot sivile saker og andre typer sakkyndighet. Ettersom hovedregelen er at sakkyndige oppnevnes av retten, og av plasshensyn, er fokuset for denne oppgaven rettsoppnevnte sakkyndige etter strpl. § 138 under hoved- og ankeforhandling. Det avgrenses derfor mot sakkyndige som bistår påtalemyndigheten under etterforskningen etter strpl. § 148, sakkyndige vitner etter § 149 og ordinære vitner etter kapittel 10. Disse formene for sakkyndighet nevnes likevel der det er relevant. Oppgaven avgrenses også mot gjenåpningssaker.

Den europeiske menneskerettskonvensjon⁸ (EMK) nevnes i oppgaven, men det avgrenses mot en utførlig drøftelse av sakkyndigbeviset i lys av EMK og andre internasjonale rettskilder.

1.4 Materiale, metode og videre fremstilling

⁵ NOU 2001:12 s. 53.

⁶ Ibid. s. 13 og 19.

⁷ Langbach (2021) s. 27.

⁸ *Den europeiske menneskerettskonvensjon*. Roma 4. november 1950. Inkorporert i norsk lov gjennom menneskerettsloven.

Det rettslige utgangspunktet for oppgaven er straffeprosessloven kapittel 11. Siden loven inneholder få regler om sakkyndigbeviset og i liten grad dekker problemstillingen, har øvrige rettskilder og praksis fått betydelig vekt i fremstillingen.

Det vises til en rekke andre norske lover og forskrifter, enten fordi de har overføringsverdi, eller fordi de illustrerer sentrale poeng. Eksempelvis er noen av tvistelovens⁹ (tvl) bestemmelser om sakkyndigbeviset relevante. Forskrift¹⁰ om Den rettsmedisinske kommisjon brukes særlig for å redegjøre for rollen til Den rettsmedisinske kommisjon (DRK). I tillegg anvendes Federal Rules of Evidence¹¹ (amerikansk lov) som en komparativ kilde i punkt 6.4.

Videre har forarbeidene særlig betydning. Forarbeider fra tiden før straffeprosessloven trådte i kraft er ikke benyttet grunnet manglende relevans, men enkelte proposisjoner om senere lovendringer har blitt anvendt. De mest sentrale forarbeidene er utredningene som behandler rettsmedisinsk sakkyndighet, som NOU 1996:15, NOU 2001:12 og NOU 2007:7. Det vises også til NOU 2014:10 om rettspsykiatrisk sakkyndighet, som vurderes å ha noe overføringsverdi, og til utredningen til ny straffeprosesslov NOU 2016:24. Noen av utredningene har ført til lovendringer, mens andre har ikke trådt i kraft ennå, eksempelvis NOU 2016:24. Utredningene kan både klassifiseres som forarbeider og etterarbeider, og den rettskildemessig vekten varierer derfor noe.

Rettspraksis utgjør en sentral del av oppgaven. Den mest relevante avgjørelsen er LB-2022-50929, en filleristingssak som analyseres i kapittel 7 for å illustrere bruken av rettsmedisinsk sakkyndighet. Saken gjaldt antatt barnemishandling, med 17 sakkyndige, inkludert både rettsoppnevnte sakkyndige og sakkyndige vitner engasjert av forsvaret og aktoratet.¹² Ettersom filleristingssaker og sakkyndigbeviset som regel gjelder bevisspørsmål under skyldspørsmålet, er det få saker som er behandlet av Høyesterett.¹³ Det er derfor ikke benyttet høyesterettspraksis som illustrasjonseksempel. LB-2022-50929 er dessuten den nyeste og etter min mening mest betydningsfulle dommen på området foreløpig, blant annet grunnet den omfattende medieomtalen og avgjørelsens innvirkning på begjæringer om gjenåpning i liknende filleristingssaker.¹⁴ I oppgaven vises det også til annen rettspraksis.

⁹ Lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister.

¹⁰ Forskrift 13. februar 2018 nr. 240 om Den rettsmedisinske kommisjon.

¹¹ Federal Rules of Evidence of 1975.

¹² LB-2022-50929 punkt 1.

¹³ Stridbeck (2020) s. 6.

¹⁴ Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker (2025) s. 15 og 35-36.

Rettsikkerhetsprinsippet fungerer som en overordnet rettesnor gjennom hele oppgaven, ettersom prinsippet setter visse grunnleggende krav til bruken av rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. Rettsikkerhetsprinsippet nevnes enkelte steder, men det foretas ikke en ellers utførlig drøftelse av prinsippet.

Kildetilfanget er stort. Det vises til *Om rettsmedisin og sakkyndighet: En innføring* av Tor Langbach,¹⁵ samt øvrig faglitteratur og lovkommentarer. Juridisk teori er benyttet til å redegjøre for gjeldende rett og praksis, samt til å belyse utfordringer, kontrollmekanismer, kritikk og mulige løsninger. Artikkelen «Vurdering av filleristing av barn i straffesaker for norske domstoler» av Ulf Stridbeck med flere er sentral i kapittel 7.¹⁶ Informasjon om DRK er blant annet hentet fra Sivilrettsforvaltningens nettsider. Videre er årsrapporter fra ulike organer benyttet, særlig Helsedirektoratets årsrapport for 2024.¹⁷ Det vises også til relevante rundskriv og retningslinjer. Selv om juridisk teori i utgangspunktet har lavere rettskildemessig vekt enn de øvrige rettskildene, tillegges den betydelig vekt her ettersom problemstillingen i liten grad dekkes av formell lov eller høyesterettspraksis.

Det meste av materialet er tilgjengelig på nett gjennom Lovdata Pro og andre databaser, eller fysisk ved fakultetsbiblioteket ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo. Noe av materialet er upublisert, og er innhentet via eInnsyn.no og gjennom kontakt med domstolene.¹⁸

I det følgende vil jeg i kapittel 2 redegjøre for gjeldende rett om rettsoppnevnte sakkyndige. Videre i kapittel 3 blir rettsmedisinsk sakkyndighet og DRK introdusert og redegjort for. I kapittel 4 blir utfordringene tilknyttet sakkyndigbeviset gjennomgått, mens i kapittel 5 presenteres kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer for utfordringene som finnes i norsk strafferett i dag. Kapittel 3-5 gir dermed en samlet fremstilling av hvordan rettsmedisinsk sakkyndighet fungerer i praksis. I kapittel 6 blir kritikken mot de sakkyndige gjennomgått, i tillegg til at andre tiltak for kvalitetssikring og kontroll av rettsmedisinsk sakkyndighet introduseres og vurderes. Kapittel 7 inneholder en kort domsanalyse av LB-2022-50929, for å illustrere bruken av rettsmedisinsk sakkyndighet. Enkelte steder i kapittel 6 og 7 har jeg valgt å flette inn egne vurderinger, men vurderingene dukker særlig opp i kapittel 8. Avslutningsvis vil problemstillingen om dagens bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet er forsvarlig i norsk strafferett, besvares i kapittel 8.

¹⁵ Langbach (2021).

¹⁶ Stridbeck (2020).

¹⁷ Helsedirektoratet (2025) [upublisert rapport, innsyn gitt av Justis- og beredskapsdepartementet gjennom eInnsyn.no 23.10.2025].

¹⁸ Eksempelvis Helsedirektoratet (2025) og Oslo tingretts dom av 29. oktober 2025.

2 Rettslig rammeverk for sakkyndige

2.1 Innledning

I norsk rett er hovedregelen fri bevisvurdering i straffesaker. Dommerne har frihet til å velge måten de vil vurdere bevisene som blir fremlagt, og frihet til å fastsette bevisverdien når de fastslår de faktiske forholdene i straffesaken.¹⁹ Bevisverdi betyr hvilken vekt beviset får i bevisvurderingen. Alle bevis som fremlegges for retten må vurderes i lys av det strenge beviskravet i strafferetten, som er at skyld må være bevist utover enhver rimelig tvil. Dommerne skal «etter en totalvurdering av alle momenter i saken [...] være overbevist om skylden».²⁰ Retten kan altså ikke legge bevisene ubetinget til grunn, men må vurdere bevisets relevans, vekt og verdi i lys av øvrige bevis, for å fastsette de faktiske forholdene i saken.²¹

Fri bevisvurdering avgrenses likevel mot sannhetskravet, som er dommernes plikt til å søke etter sannheten, jf. domstolloven²² (dl) § 141, jf. § 100 første ledd og strpl. § 249.²³ Sakene kan noen ganger reise faglige spørsmål retten har begrenset kunnskap om, og for å tilfredsstille sannhetskravet har retten behov for spesialkunnskap fra andre.

I noen saker trenger retten altså «fagkyndig» kunnskap, som kan beskrives som innsikt i et bestemt fagområde.²⁴ Dette kan retten få blant annet gjennom sakkyndige som opptrer som fagkyndige under bevisførselen. De sakkyndige brukes som ytterligere bevis i retten for å forklare andre bevis og faktiske forhold, slik det også følger av tvl. § 25-1 som sier at sakkyn-digbeviset er «en fagkyndig vurdering av faktiske forhold i saken». Straffeprosessloven har ikke en liknende definisjon, men det nye lovforslaget i NOU 2016:24 som ennå ikke er trådt i kraft, definerer sakkyndige i § 11-1 første ledd som «personer med særlig kunnskap eller erfaring på et bestemt felt». Sakkyndige er med andre ord eksperter som bidrar med fagkunnskap i retten.

Sakkyndige oppnevnes av retten etter strpl. § 138. I de fleste tilfeller viser det seg allerede under etterforskningen at det er nødvendig med sakkyndige for sakens opplysning.²⁵ Under

¹⁹ Løvlie (2015) s. 538.

²⁰ Rt-2004-1063 avsnitt 8.

²¹ Løvlie (2015) s. 538. Kravet gjenspeiles også i strpl. § 40 fjerde ledd om at domsgrunnene må angi hovedpunktene i rettens bevisvurdering. Se også Ot.prp. nr. 78 (1992-1993) s. 44 og 77-78.

²² Lov 13. august 1915 nr. 5 om domstolene.

²³ Løvlie (2015) s. 538.

²⁴ Det Norske Akademis Ordbok, s.v. «fagkyndig». Se også Skeie (1939) s. 238.

²⁵ Skeie (1939) s. 237.

etterforskningen kan de enten oppnevnes av retten, jf. strpl. §§ 237 første ledd og 241, eller besluttes av påtalemyndigheten selv, jf. § 148. Rettsoppnevnte sakkyndige under etterforskningen må oppnevnes på nytt etter strpl. §§ 138-142 for å få status som rettsoppnevnt sakkyndig under hovedforhandlingen. Sakkyndige vitner uten oppnevning reguleres av strpl. § 149.

2.2 Rettsoppnevnte sakkyndige

2.2.1 Behovet for sakkyndige

Det følger av strpl. § 138 første ledd at «enhver som retten oppnevner til å gjøre tjeneste som sakkyndig, plikter å påta seg vervet». «Enhver» kan altså bli rettsoppnevnt sakkyndig, og ut ifra ordlyden bestemmer retten *når* det skal oppnevnes sakkyndige og *hvem* som er kvalifisert. Partene har som hovedregel rett til å komme med forslag før oppnevningen, jf. strpl. § 141 første ledd.

Sakkyndige blir som hovedregel oppnevnt enten fordi retten hevder det er nødvendig for at saken blir fullstendig opplyst, jf. strpl. § 294, eller fordi en part har begjært oppnevning. Der som det ikke oppnevnes sakkyndige der det er nødvendig og saken blir avgjort, kan det utgjøre en saksbehandlingsfeil som kan føre til opphevelse av dommen, jf. strpl. § 343 første ledd.²⁶ Det bør altså oppnevnes sakkyndige for å få et forsvarlig avgjørelsesgrunnlag for vurdering av skyldspørsmålet,²⁷ slik at rettssikkerheten til tiltalte ivaretas tilstrekkelig.

Etter strpl. § 139 første ledd er utgangspunktet én rettsoppnevnt sakkyndig, med mindre saken krever to eller flere. Terskelen er lavere for oppnevning av flere når det gjelder vanskelige saker eller saker av stor betydning for partene.²⁸ Antall sakkyndige vurderes konkret for hver sak og sakkyndighetsspørsmål,²⁹ og type sakkyndighet retten har behov for avhenger av de faglige spørsmålene saken reiser. Det er ofte aktuelt med flere typer sakkyndighet i én straffesak, eksempelvis i filleristingssaker er det vanlig å oppnevne sakkyndige både innen rettsmedisin og nevreradiologi.³⁰ Partene har også adgang til å uttale seg om antall sakkyndige, jf. strpl. § 141 første ledd.

²⁶ NOU 2001:12 s. 55. Se også HR-2019-963-U avsnitt 17.

²⁷ Tvisteloven § 25-2 første ledd. Bestemmelsen har overføringsverdi.

²⁸ Ot.prp. nr. 45 (1993-1994) s. 9.

²⁹ Keiserud (2025) Kommentar til § 139.

³⁰ LB-2022-50929 punkt 1.

Det følger av strpl. § 139 annet ledd at retten kan oppnevne nye sakkyndige ved siden av de første oppnevnte, når den finner det påkrevet. «Påkrevet» oppstiller en høy terskel.³¹ Det kan eksempelvis være aktuelt med ytterligere sakkyndige dersom de første uttrykker tvil eller er uenige.³²

2.2.2 Plikten til de sakkyndige

Alle som blir oppnevnt som sakkyndig plikter å påta seg vervet, jf. strpl. § 138 første ledd, men retten oppnevner som hovedregel kun de som er villig til å ta oppdraget, jf. annet ledd. For at det skal være en «plikt» etter strpl. § 138, må saken reise spørsmål som krever sakkyndighet.³³ Dette skjer når retten står overfor faglig vanskelige spørsmål som krever spesialkunnskap, og ofte i alvorlige saker.³⁴

Retten bør når det kan unngås heller ikke oppnevne noen som vil være inhabil som dommer etter domstolloven §§ 106 og 108, jf. strpl. § 142 første ledd. Krav til de sakkyndiges nøytralitet kan også utledes av retten til rettferdig rettergang i Grunnloven³⁵ (Grl) § 95 første ledd andre punktum og EMK art. 6 nr. 1 første punktum.³⁶ Habilitetskravet gjelder også for sakkyndige som brukes av påtalemyndigheten under etterforskningen, jf. strpl. § 142, jf. § 148, men ikke for sakkyndige vitner etter § 149.

«Når det kan unngås» i strpl. § 142 første ledd åpner likevel for et snevert unntak om inhabile sakkyndige. Bakgrunnen er at de sakkyndige i praksis ofte er i små fagmiljøer,³⁷ som gjør det vanskelig for retten å oppnevne sakkyndige som er habile uten at det er for ressurskrevende eller praktisk umulig.

Etter strpl. § 142 annet ledd bør det som regel heller ikke oppnevnes sakkyndige som står i et avhengighetsforhold til hverandre. «Avhengighetsforhold» sikter til forholdet mellom de sakkyndige som kan svekke deres objektivitet og uavhengighet i vurderingene av sakkyndighetsspørsmålet.³⁸ Det vil typisk kunne foreligge et avhengighetsforhold der det er et over-/underordningsforhold mellom de sakkyndige, men dette avhenger av fagområdet og om sa-

³¹ Rt-2012-268 avsnitt 30.

³² Keiserud (2025) Kommentar til § 139.

³³ Keiserud (2025) Kommentar til § 138.

³⁴ Langbach (2021) s. 31 og 34.

³⁵ Lov 17. mai 1814, Kongeriket Norges Grunnlov.

³⁶ Sandvig (2025) EMK art. 6 note 9.

³⁷ Begrenset antall eksperter på området.

³⁸ NOU 2001:12 s. 123.

ken krever skjønsmessige vurderinger.³⁹ Rettsoppnevnte sakkyndige skal også være uavhengig i forhold til dommerne og partene.⁴⁰ Kravet til uavhengighet gjelder også for sakkyndige som brukes av påtalemyndigheten under etterforskningen, jf. strpl. § 142, jf. § 148, men ikke for sakkyndige vitner etter § 149.

Straffeprosessloven § 142 annet ledd åpner også for et snevert unntak fra uavhengighet: «Som regel bør det heller ikke oppnevnes». Også her er det praktiske årsaker som små fagmiljøer som er begrunnelsen for unntaket.

2.2.3 De sakkyndiges oppgave

Straffeprosessloven regulerer hvordan de sakkyndiges oppgaver skal utføres. Retten gir den sakkyndige et oppdrag gjennom å fastsette et skriftlig mandat om hva den sakkyndige skal utrede, jf. strpl. § 142 a. Eventuelt kan retten pålegge påtalemyndigheten, forsvareren eller bistandsadvokaten å utarbeide forslag til mandatet eller endringer, jf. strpl. § 142 a. «Mandat» er en klargjøring av den sakkyndiges oppgave, og det skal blant annet fremgå hva som er oppdragets formål og omfang, hvem som har oppdraget og hva som skal undersøkes.⁴¹ Mandatet skal ikke være for vidt eller for snevert formulert.⁴² Sakkyndigoppdraget rettes ofte til enkeltpersoner, men på noen saksområder går oppdraget til en faginstitusjon, som selv velger hvem som skal gjennomføre oppdraget.⁴³

Oppdraget går ofte ut på at den sakkyndige må utføre et arbeid som ofte innebærer undersøkelser, som resulterer i ulike funn.⁴⁴ Funnene skal tolkes og vurderes på grunnlag av vitenskap og forskning, som den sakkyndige trekker konklusjoner fra.⁴⁵ De sakkyndige avgir som regel en skriftlig erklæring enten sammen eller hver for seg, jf. strpl. § 143 annet ledd, der de svarer på det gitte mandatet og beskriver funnene, vurderingene og konklusjonene. Den skriftlige erklæringen sendes til retten før hovedforhandlingen starter. For rettsmedisinske spørsmål skal den skriftlige erklæringen også sendes til DRK for kontroll, jf. strpl. § 147. For mer om DRK se punkt 3.3 og 5.5.

³⁹ I.c.

⁴⁰ NOU 2007:7 s. 324.

⁴¹ Keiserud (2025) Kommentar til § 142 a.

⁴² Frøberg (2022) § 142 a note 2.

⁴³ Langbach (2021) s. 52.

⁴⁴ Bratholm (2008) s. 155-156.

⁴⁵ Ibid. s. 156 og Brandtzæg (2007) s. 109-110.

Det følger videre av strpl. § 143 annet ledd at de sakkyndige også kan innkalles til retten for å gi en muntlig forklaring i stedet for skriftlig erklæring, eller for å utrede erklæringen nærmere. I praksis har retten ofte ikke lest sakkyndigerklæringen før hovedforhandlingen, slik at den sakkyndige må presentere den i retten uansett.⁴⁶ Under hovedforhandlingen plikter de rettsoppnevnte sakkyndige å møte, og de avhøres etter samme regler som for vitner, jf. strpl. § 143 tredje ledd annet punktum og § 144. Til forskjell fra ordinære vitner kan rettsoppnevnte sakkyndige være til stede under hele hovedforhandlingen, stille spørsmål til parter, vitner og andre sakkyndige, og rådføre seg med hverandre før de svarer, jf. strpl. § 144. Sakkyndige vitner kan også være til stede under hele hovedforhandlingen, men de kan ikke stille spørsmål eller rådføre seg med hverandre, jf. strpl. § 149.

Straffeprosessloven sier ikke noe om *hva* den sakkyndiges oppgave går ut på. Det er tidligere vist til definisjonen i tvl. § 25-1 om at sakkyndige tar «en fagkyndig vurdering av faktiske forhold i saken», og det avgrenses mot rettslige vurderinger som kun tilligger retten. Dette må naturligvis også gjelde i straffesaker. Av forskrift⁴⁷ om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige § 5 bokstav b følger det materielle krav til rettspsykiatrisk sakkyndiges arbeid om at erklæringene «skal være en medisinskfaglig uttalelse og at de sakkyndige ikke skal vurdere eller besvare rettslige spørsmål». Det følger også av retten til «fair hearing» etter EMK art. 6 nr. 1 og uskyldspresumsjonen i nr. 2 og Grl. § 96 annet ledd, at de sakkyndige ikke skal uttales seg om skyldspørsmålet til tiltalte.⁴⁸

Den overordnede oppgaven til de sakkyndige er altså å bidra med faglig kompetanse i retten, gjennom å være rettens rådgivere og veiledere på en sannhetssøkende og objektiv måte.⁴⁹ De veileder retten i bevisvurderingen gjennom å 1) frembringe informasjon om allerede innhentet informasjonsmateriale, 2) formidle teorier, teknikker og erfaringer, eller 3) gi tekniske eller vitenskapelige vurderinger.⁵⁰ De kan uttale seg om fortidige og fremtidige hendelser, og komme med generelle uttalelser om kunnskapsstatus.⁵¹

Selv om grensdragningen mellom de sakkyndiges og rettens oppgave er klar er den vanskelig i praksis, ettersom de sakkyndiges vurderinger ofte kan ligge tett opp mot de rettslige vurderingene. Eksempelvis er rettspsykiatriske vurderinger av siktedes sinnstilstand ofte avgjørende

⁴⁶ Langbach (2021) s. 286.

⁴⁷ Forskrift 30. september 2020 nr. 1921 om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige.

⁴⁸ Bernard v France, se særlig avsnitt 25, 32 og 34.

⁴⁹ NOU 2007:7 s. 324. Se også Skeie (1939) s. 231.

⁵⁰ Løvlie (2015) s. 539 og NOU 2016:24 s. 291.

⁵¹ Langbach (2021) s. 31-32.

for den rettslige tilregnelighetsvurderingen etter straffeloven⁵² (strl.) § 20. Sakkyndigerklæringer og muntlige forklaringer er ikke bindende, men i praksis har retten ofte ikke nok fagkunnskap eller erfaring til å kontrollere og etterprøve, slik at den sakkyndiges vurderinger som regel blir lagt ubetinget til grunn.⁵³ I disse tilfellene må dommerne «sverge til magistrens ord».⁵⁴

2.2.4 De sakkyndiges kompetanse

Det finnes ingen generelle formelle kvalifikasjonskrav i straffeprosessloven til hvilken utdanning eller erfaring de sakkyndige skal ha. Straffeprosessloven § 138 gir i utgangspunktet retten fritt spillerom til å bestemme hvem som er kvalifisert som sakkyndig, etter at partene har uttalt seg.

Det er likevel konsensus om et ulovfestet krav til at rettsoppnevnte sakkyndige må ha nødvendig kompetanse og erfaring for å kunne besvare mandatet på en forsvarlig måte. Dette kravet uttrykkes både i tvl. § 25-3 annet ledd om at sakkyndige må ha «nødvendige kyndighet og erfaring», og i definisjonen i NOU 2016:24 § 11-1 av sakkyndige som «personer med særlig kunnskap eller erfaring på et bestemt felt».⁵⁵ Hva som menes med «nødvendig» kompetanse, kunnskap eller erfaring er ikke nærmere konkretisert, med noen unntak som for rettspsykiatere i strpl. § 165 a og forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige § 2.

I saker der det kreves rettsmedisinsk sakkyndighet er de sakkyndige som oftest helsepersonell.⁵⁶ Det finnes noen formelle kvalifikasjonskrav for helsepersonell, som også vil gjelde når de bistår i retten.⁵⁷ Etter helsepersonelloven⁵⁸ (hpl) § 48 har ulike grupper helsepersonell en autorisasjonsordning, der vilkårene for autorisasjon følger av § 48 a. Spesialistforskriften⁵⁹ med hjemmel i hpl. § 51, lister opp ulike spesialutdannelse for leger og tannleger. Rettsmedisin er i dag ikke en formelt godkjent spesialitet etter spesialistforskriften.

2.2.5 Krav og retningslinjer for sakkyndigarbeid i domstolene

⁵² Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff.

⁵³ NOU 2016:24 s. 291 og Skeie (1939) s. 231. Dette kan også skje når dommeren ikke har tatt del i analysen fordi det er for langtidskrevende, jf. Skeie (1939) s. 231.

⁵⁴ Skeie (1939) s. 231.

⁵⁵ NOU 2016:24 s. 43.

⁵⁶ NOU 2001:12 s. 47.

⁵⁷ Ibid. s. 91. Se også helsepersonelloven § 4.

⁵⁸ Lov 02. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

⁵⁹ Forskrift 08. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger.

I lys av kritikken av sakkyndige har det blant annet vært fokus på hva som er «riktig bruk av gode sakkyndigvurderinger»,⁶⁰ og det har utkrystallisert seg flere krav og retningslinjer for sakkyndigarbeid i domstolene. Kritikken blir nærmere gjennomgått i punkt 6.1.

Tidligere utvalg har presisert at kravene til rettsoppnevnte sakkyndige hovedsakelig går ut på at de skal være 1) uavhengige, 2) objektive og sannhetssøkende, at de skal 3) ha nødvendig kunnskap og ikke uttale seg utenfor kompetansen, 4) regelmessig utarbeide skriftlig erklæring på bakgrunn av skriftlig mandat, 5) ha forståelig form og innhold på uttalelsen, 6) uttrykke faglig tvil, og at 7) antall sakkyndige tilpasses den konkrete sak og faglige spørsmål.⁶¹ Kravene til uavhengighet, objektivitet, antall sakkyndige, og skriftlig erklæring og mandat er lovfestet i dag. I NOU 2001:12 oppstilles det krav til at rettsmedisinske tjenester, i tillegg til kravene nevnt over, skal ha best mulig kvalitet, gjennomføres raskt og likt over hele landet, være kostnadseffektive og sikre akseptable arbeidsforhold for de sakkyndige.⁶²

I 2014 ble det utarbeidet retningslinjer for sakkyndigarbeid i domstolene, som også bygger på noen av de nevnte kravene overfor.⁶³ Retningslinjene gir nærmere veiledning om bruk av sakkyndige, utførelse av oppdrag, innhold i mandat og erklæringer, samt den sakkyndiges forhold til beviskrav, bevisvurdering og årsakssammenheng.

Helsepersonells sakkyndigarbeid er også delvis lovregulert i både hpl. § 15 og i forskrift⁶⁴ om krav til helsepersonells attester.⁶⁵ Lovbestemmelsen og forskriften fastsetter blant annet krav til varsomhet, nøyaktighet, objektivitet, korrekthet, habilitet, kompetanse, utforming med videre.

Et av de viktigste kravene for rettsoppnevnte sakkyndige som går igjen i forarbeidene og litteraturen, er at de bør ha høy faglig kompetanse på sine fagfelt.⁶⁶ Utover autorisasjonsordning for helsepersonell, finnes det ingen formelle kvalifikasjons- eller kompetansekrav for de som typisk oppnevnes som rettsmedisinsk sakkyndige, med unntak for rettspsykiatere. De fleste fagmiljøer innen rettsmedisinen bruker likevel ABC-modellen,⁶⁷ som går ut på at den rettsmedisinsk sakkyndige må ha A) generell spesialistkompetanse, B) grunnleggende juridisk

⁶⁰ Prop. 141 L (2009-2010) s. 68.

⁶¹ NOU 2007:7 s. 324-325. Se også NOU 1996:15 punkt 10.11.1.

⁶² NOU 2001:12 s. 152-153.

⁶³ RA-2014-10.

⁶⁴ Forskrift 18. desember 2008 nr. 1486 om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l.

⁶⁵ Prop. 141 L (2009-2010) s. 69.

⁶⁶ Se eksempelvis *ibid.* s. 68.

⁶⁷ Også kalt Rosenqvist-modellen.

kompetanse og C) spisskompetanse innen et rettsmedisinsk fagfelt.⁶⁸ ABC-modellen gjør det altså mulig å systematisere og differensiere kvalifiseringen av rettsmedisinsk sakkyndige.⁶⁹

I det følgende vil jeg i kapitlene 3-5 redegjøre for hvordan rettsmedisinsk sakkyndighet brukes i praksis, herunder hva rettsmedisinsk sakkyndighet innebærer, hvilke utfordringer som finnes og hvordan de håndteres.

⁶⁸ Prop. 141 L (2009-2010) s. 68. Se også NOU 2001:12 punkt 4.6 og 13.

⁶⁹ NOU 2001:12 s. 27.

3 Rettsmedisinsk sakkyndighet

3.1 Begrepsavklaring

Det finnes ingen legaldefinisjon av «rettsmedisin», men begrepet er nevnt i strpl. §§ 146 første ledd og 147 første ledd. Rettsmedisin kan defineres som «medisinsk kunnskap anvendt i rettslig sammenheng (herunder inkludert etterforskning)»,⁷⁰ og har et samfunns- og rettssikkerhetsmessig oppdrag.⁷¹ Det er et vidt begrep, og rettsmedisinsk sakkyndighet kan være innenfor alle medisinske spesialiteter og fagområder.⁷²

Det er en oppfatning om at innsendingsplikten i «rettsmedisinske spørsmål» til DRK, jf. strpl. § 147 første ledd, gjelder rettspatologi (obduksjoner av døde), klinisk rettsmedisin (medisinske undersøkelser av levende), rettsgenetikk (DNA-analyser), rettstoksiologi (analyse av fremmedstoffers påvirkning), rettsantropologi (undersøkelser av skjelett)⁷³, rettspsykiatri (rettspsykiatrisk undersøkelse av siktede)⁷⁴ og rettsodontologi (undersøkelse av tenner og munnhule)⁷⁵.⁷⁶ Listen over fagfelt er ikke uttømmende.

Rettsmedisin i tradisjonell forstand omfatter fagområdene rettspatologi og klinisk rettsmedisin.⁷⁷ Dette er i tråd med kjerneområdet for den europeiske rettsmedisinske spesialitet, som omfatter de samme fagområdene.⁷⁸ Det arbeides med å etablere en slik spesialitet i Norge, men i dag er rettsmedisin kun et undervisningsfag.⁷⁹ Sakkyndige i rettsmedisinske spørsmål er som regel helsepersonell, men også professorer og andre i vitenskapelige stillinger ved universiteter har blitt oppnevnt.⁸⁰

Klinisk rettsmedisin omfatter rettsmedisinske undersøkelser og sakkyndigerklæringer som gjelder levende mennesker, både ofre og mistenkte gjerningspersoner, i hele helsetjenesten.⁸¹ Slike sakkyndigerklæringer er relevante både under etterforskningen og hovedforhandlingen.

⁷⁰ NOU 2001:12 s. 47.

⁷¹ Helsedirektoratet (2025) s. 13.

⁷² NOU 2001:12 s. 47.

⁷³ Olaisen (2024a).

⁷⁴ NOU 2001:12 s. 74.

⁷⁵ Ibid. s. 70.

⁷⁶ Langbach (2021) s. 70 og Mørland (2015) s. 192.

⁷⁷ Olaisen (2024b).

⁷⁸ NOU 2001:12 s. 58.

⁷⁹ Helsedirektoratet (2025) s. 4 og NOU 2001:12 s. 51.

⁸⁰ NOU 2001:12 s. 47.

⁸¹ Helsedirektoratet (2020) s. 3. Se også Langbach (2021) s. 106.

I Norge utføres klinisk rettsmedisin hovedsakelig av allmennpraktiserende leger, gynekologer, barneleger og andre klinikere.⁸² Det kan også utøves av leger som har sin hovedstilling i generell rettsmedisin.⁸³

Rettspatologi omfatter hovedsakelig rettsmedisinske obduksjoner på oppdrag for politiet, herunder også likskuer, bistand til åstedsundersøkelser, rekonstruksjoner og undersøkelser av levninger.⁸⁴ Rettsmedisinsk obduksjon er obduksjon som er påkrevd etter strpl. § 228 om sakkyndig likundersøkelse, jf. obduksjonslova⁸⁵ § 3 bokstav c, og utføres når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling, jf. strpl. § 228. Det er kun et fåtall av obduksjonserklæringene som brukes som bevis i straffesaker,⁸⁶ ettersom det er få drapssaker i Norge og erklæringene primært benyttes av politi og påtalemyndigheten under etterforskningen.⁸⁷ Utøvere i rettspatologi er som regel leger med doktorgrad og spesialitet i patologi, eller leger med hovedstilling i generell rettsmedisin.⁸⁸

Rettspatologi og klinisk rettsmedisin skiller seg fra patologisk spesialitet og kliniske spesialiteter, både i arbeidsoppgaver og hensikt. Oppdragsgiver for rettsmedisinere er samfunnet og rettsapparatet, mens for klinikere og patologer er oppdragsgiver den enkelte pasient eller helsetjenesten.⁸⁹ Formålet i rettsmedisin er retrospektivt, altså undersøkelser av skader for å få kunnskap om hva som har skjedd, mens for klinikere er det prospektivt, herunder pasientbehandling.⁹⁰ Patologi omhandler diagnostisering av sykdommer gjennom undersøkelser av forandringer i celler og vev, og faget brukes både i pasientbehandling og til å fastslå medisinske dødsårsaker i helsetjenesten.⁹¹ Formålet er dermed både retrospektivt og prospektivt, men patologi har ikke tilknytning til rettslige prosesser, i motsetning til rettspatologi.

3.2 Utviklingen av rettsmedisinsk sakkyndighet

Rettsmedisin er et av de eldste medisinske fagene, og vi kan finne spor av sakkyndigbeviset helt tilbake til Moseloven og Codex Justinianus, selv om bruken før i tiden var annerledes og

⁸² NOU 2001:12 s. 50.

⁸³ Langbach (2021) s. 106.

⁸⁴ Helsedirektoratet (2020) s. 3.

⁸⁵ Lov 07. mai 2015 nr. 26 om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning.

⁸⁶ Langbach (2021) s. 102.

⁸⁷ I.c. Se også nasjonal drapsoversikt 2024 av voldsseksjonen, Kripos.

⁸⁸ NOU 2001:12 s. 92.

⁸⁹ Helsedirektoratet (2025) s. 10.

⁹⁰ I.c.

⁹¹ Farstad (2025).

ikke like konsekvent som i dag.⁹² Det finnes også spor av sakkyndighet innen rettsmedisin i Danmark-Norge på 1600-tallet.⁹³ Norge fikk etter hvert straffeprosessloven av 1887 som lovfestet sakkyndighetsordningen slik vi kjenner den igjen i dag, og i dag reguleres det av kapittel 11 i straffeprosessloven av 1981.

Flere straffesaker og gjenåpningssaker på slutten av 1900-tallet og i begynnelsen av 2000-tallet økte oppmerksomheten rundt rettsmedisinsk sakkyndighet og deres utfordringer.⁹⁴ I kjølvannet av kritikken ble både Liland- og Moen-sakene gransket, da begge sakene gjaldt alvorlig «justisfeil»⁹⁵. I Liland-saken ble Per Kristian Liland uriktig dømt i 1970 for et dobbeltdrap begått i Fredrikstad, og ble frikjent i 1994 etter nye bevis og rettsoppnevnte sakkyndige som vurderte at drapene hadde skjedd senere enn først antatt.⁹⁶ Fritz Moen ble i 1978 og 1981 uriktig dømt for drap på to unge kvinner i Trondheim. Moen ble frikjent for det ene drapet i 2004, etter at nye rettsoppnevnte sakkyndige vurderte de biologiske funnene som lite sannsynlig for at han var gjerningspersonen, og for det andre i 2006 etter sin død, da en annen mann tilsto begge drapene.⁹⁷ Liland- og Moen-sakene var også preget av andre feil i straffesaksbehandlingen.

Begge sakene ble gransket av utvalg, som resulterte i utredningene NOU 1996:15 om Liland-saken og NOU 2007:7 om Fritz Moen. I NOU 1996:15 ble det reist kritikk mot kvaliteten på de rettsmedisinske sakkyndigerklæringene og samhandlingen mellom de sakkyndige og rettens aktører i Liland-saken.⁹⁸ Dette var noe av bakgrunnen for oppnevning av et nytt utvalg som skulle se nærmere på kvalitetssikring av rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker, og resultatet var utredningen NOU 2001:12.⁹⁹ De sakkyndiges arbeid og forholdet til rettens aktører ble også drøftet i NOU 2007:7.

De tre nevnte utvalgene har kommet med en rekke forslag til lovendringer og tiltak for kvalitetssikring og bedre bruk av sakkyndige i lys av rettssikkerheten. I 2010 ble krav om skriftlig mandat for sakkyndige forankret i strpl. § 142 a, etter forslag i både NOU 2001:12, NOU 2007:7 og Prop.141 L (2009-2010). Ellers har de andre forslagene til lovendringer for det

⁹² NOU 2001: 12 s. 47.

⁹³ Løvlie (2015) s. 540.

⁹⁴ NOU 2001:12 s. 13 og 19.

⁹⁵ «Avsagt og rettskraftig straffedømme som rammer en som ikke skulle vært domfelt», jf. Elden (2025). Også kalt justismord.

⁹⁶ NOU 1996:15 punkt 1.1.

⁹⁷ NOU 2007:7 s. 17.

⁹⁸ NOU 2001:12 s. 19.

⁹⁹ l.c.

meste blitt lagt til side. Det har imidlertid blitt innført noen tiltak,¹⁰⁰ som jeg vil gå nærmere inn på senere. Prosessen har, etter min mening, likevel vært langsom og beskjeden. Bruken av rettsmedisinsk sakkyndighet har økt de siste årene, og det er derfor viktig med tiltak som sikrer forsvarlig bruk.

3.3 Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)

For å forbedre og videreutvikle sakkyndigrollen i straffesaker etter 1800-tallet ble det opprettet en rettsmedisinsk kommisjon (DRK) ved kongelig resolusjon 30. juni 1900, som skulle veilede de sakkyndige og kontrollere de medisinske sakkyndigerklæringene.¹⁰¹ Norge var tidlig ute med å etablere et eksternt og uavhengig kontrollorgan.¹⁰² Kommisjonen ble formelt forankret i dagens straffeprosesslov, jf. strpl. § 146 første ledd: «Det skal for hele riket være en rettsmedisinsk kommisjon som veiledende organ i rettsmedisinske spørsmål.» Den rettsmedisinske kommisjon har også en egen forskrift, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon, jf. strpl. § 146 annet ledd.

Det følger av strpl. § 146 første ledd at DRK har en veiledende funksjon og bistår «hele riket» i rettsmedisinske spørsmål. Dette omfatter «retten, påtalemyndigheten, forsvarere, bistandsadvokater, sakkyndige, Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker, justismyndigheter, helsemyndigheter og andre aktuelle myndigheter», jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3 bokstav a. Kommisjon har en veiledende funksjon i enkeltsaker og i praktisk-rettsmedisinske spørsmål,¹⁰³ men den rådgivende virksomheten utover enkeltsaker er i praksis begrenset.¹⁰⁴ Gjennom foredrag, kurs, artikler, årsrapporter, nyhetsbrev, veiledninger, og som høringsinstans, bidrar DRK til fagutvikling.¹⁰⁵

Det følger av strpl. § 146 første ledd tredje punktum at «[k]ommisjonen kan deles i flere avdelinger». I dag er den delt inn i fire faggrupper: rettspatologi og klinisk rettsmedisin, toksikologi, genetik og psykiatri.¹⁰⁶ De ulike faggruppene tar for seg ulike sakstyper, og hver sak be-

¹⁰⁰ Se blant annet Prop. 141 L (2009-2010) s. 68-69. Innen rettspsykiatrien har det skjedd flere lovendringer etter kritikken reist i NOU 2014:10 etter 22. juli-saken, se strpl. kapittel 13.

¹⁰¹ NOU 2001:12 s. 100.

¹⁰² Etter 1870 og i starten av 1900-tallet ble det etablert rettsmedisinske institutter i flere europeiske storbyer, ofte tilknyttet universiteter og med ansvar for undervisning, forskning og rettsmedisinske undersøkelser, jf. Ambage (1994) s. 293.

¹⁰³ Sivilrettsforvaltningen (u.å.a). Se strpl. §§ 146 og 147, og forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3.

¹⁰⁴ NOU 2001:12 s. 111.

¹⁰⁵ Brandtzæg (2007) s. 108. Se også NOU 2001:12 s. 111 og Prop. 141 L (2009-2010) s. 69.

¹⁰⁶ Sivilrettsforvaltningen (u.å.a).

handles som hovedregel av minst to medlemmer som er utpekt av gruppelederen.¹⁰⁷ Gruppeleder kan også innhente sakkyndige utenfor kommisjonen ved behov, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 1 tredje ledd.

Rettsoppnevnte sakkyndige i rettsmedisinske spørsmål har innsendingsplikt av sin skriftlige erklæring, og eventuelt referat av muntlige forklaring som avviker fra eller på vesentlige punkter utfyller erklæringen, til DRK, jf. strpl. § 147 første og annet ledd. Dette gjelder også påtalemyndighetens sakkyndige, jf. strpl. § 148. Innsendingsplikten gjelder blant annet fagområdene nevnt i punkt 3.1 i oppgaven. Den sakkyndige har ansvar for å overholde innsendingsplikten, men både retten og påtalemyndigheten må kontrollere at plikten faktisk overholdes.¹⁰⁸ Innsendingen gjør det mulig for DRK å kvalitetssikre sakkyndigerklæringene.

Kommisjonens hovedoppgave er å kvalitetssikre sakkyndigerklæringer og eventuelle uttalelser, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3 første punktum, jf. strpl. § 147 tredje ledd. Jeg vil gå nærmere inn på kontrollfunksjonen i punkt 5.5.

Den rettsmedisinske kommisjon har også ansvar for opplæring av sakkyndige, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3 bokstav c. Kommisjonen har ansvaret for felles utdanning av sakkyndige og holder årlige kurs.¹⁰⁹ Dette gjelder B-nivået i ABC-modellen om grunnleggende juridisk kompetanse. Kommisjonen er også involvert i C-nivået gjennom kurs for utvikling av spisskompetanse innen de ulike fagfeltene.¹¹⁰

Den rettsmedisinske kommisjon har et register over aktuelle sakkyndige i straffesaker, med navn og formell kompetanse som den sakkyndige har oppgitt selv, herunder hvilke fagområder vedkommende er særlig kvalifisert i.¹¹¹ Registeret føres av Sivilrettsforvaltningen, og gir retten eller påtalemyndigheten oversikt over sakkyndige fra ulike fagfelt. Sivilrettsforvaltningen er DRK sitt sekretariat,¹¹² og gir kontorfaglig og juridisk bistand til kommisjonen, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 4.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Frøberg (2022) § 147 note 2 og Langbach (2021) s. 74.

¹⁰⁹ Sivilrettsforvaltningen (u.å.a).

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Sivilrettsforvaltningen (u.å.b).

¹¹² Sivilrettsforvaltningen (u.å.c).

4 Utfordringer tilknyttet sakkyndigbeviset

4.1 Innledning

I kapittel 4 redegjøres det for utfordringer knyttet til sakkyndigbeviset, det rettsmedisinske fagområdet og rettens håndtering av sakkyndigbeviset. Særlig utfordringene hos de sakkyndige kan svekke sakkyndigbevisets kvalitet og bevisverdi, ettersom feilvurderinger kan få alvorlige konsekvenser dersom sakkyndigerklæringene legges ubetinget til grunn av retten.

4.2 Utfordringer på rettsmedisinens område

4.2.1 Begrenset kunnskapsstatus

Begrepet «kunnskapsstatus»¹¹³ kan på et overordnet plan uttrykke hvor langt forskningen har kommet innen et fagområde, og på et individuelt plan beskrive hvilket kunnskapsnivå den enkelte besitter. Dette delkapittelet omhandler det generelle planet.¹¹⁴

Kunnskapsstatusen i et fagområde er dynamisk og endrer seg i takt med ny forskning. Når kunnskapsnivået er begrenset på et overordnet plan, vil det ikke nødvendigvis være mulig å supplere eller forbedre kunnskapsnivået, ettersom forskningen på området ikke har kommet langt nok. Begrenset kunnskapsstatus kan utgjøre en svakhet, siden sakkyndigerklæringene vil kunne bygge på mangelfull eller manglende vitenskapelig grunnlag. Dersom erklæringene blir lagt ubetinget til grunn, kan det medføre feilvurderinger og uriktige domsavgjørelser av retten. Retten er derfor avhengig av at de sakkyndige er åpne om at det er begrenset kunnskapsstatus i fagmiljøet, for å unngå misforståelser og skjev bevisvurdering.¹¹⁵

Det er ikke alltid erkjent i fagmiljøet at det er begrenset kunnskapsstatus, og det har skjedd at det oppnevnes eller engasjeres rettsmedisinsk sakkyndige selv om kunnskapsnivået er begrenset. Et eksempel er Bjugn-saken, som gjaldt påståtte seksuelle overgrep mot barnehagebarn. De medisinske undersøkelser viste funn i jentenes underliv, som noen av de sakkyndige hevdet var grunnlag for å konstatere overgrep. Senere forskning viste imidlertid at funnene var normale underlivsvariasjoner, og at sakkyndigerklæringene var uriktige.¹¹⁶

¹¹³ Uttrykket «begrenset kunnskapsstatus» bygger på Langbach (2021) punkt 3.6.2.

¹¹⁴ Punkt 4.3.3 gjelder den enkelte sakkyndige.

¹¹⁵ Langbach (2021) s. 192. Se også s. 292. Se også NOU 2014:10 s. 279.

¹¹⁶ Langbach (2021) s. 56 og 197-198.

4.2.2 Omstridt kunnskapsstatus

Det er omstridt kunnskapsstatus¹¹⁷ når eksperter er uenige om faglige spørsmål på et felt eller i en konkret sak (battle of the experts), og kan oppstå både der det er begrenset og høy kunnskapsstatus.¹¹⁸ Omstridt kunnskapsstatus skaper flere utfordringer. For det første blir straffesaker en arena der medisinskfaglige spørsmål blir avgjort av dommere uten tilstrekkelig fagkunnskap, og for det andre utløser det spørsmål om hvem som skal oppnevnes som sakkyndig, herunder om det skal oppnevnes sakkyndige fra begge sider av den faglige uenigheten.¹¹⁹

Et ferskt eksempel på «battle of the experts» gjelder Philip Manshaus. Han ble i 2020 dømt til 21 års forvaring med minstetid på 14 år for drap og terrorhandling, da de første rettsoppnevnte sakkyndige vurderte han som ikke psykotisk. Under behandling av begjæring om gjenåpning konkluderte nye rettsoppnevnte sakkyndige med at Manshaus var psykotisk på gjerningstidspunktet. Saken ble gjenopptatt, og under ny hovedforhandling høsten 2025 ble begge sider av den faglige uenigheten representert. 29. oktober 2025 ble det igjen lagt til grunn at Manshaus ikke var psykotisk på gjerningstidspunktet, og han ble vurdert som tilregnelig og dømt til 21 års fengsel i Oslo tingrett.¹²⁰

4.2.3 Mangel på rettsmedisinsk kompetanse og tjenester

Det finnes flere problemer knyttet til fagområdet rettsmedisin. Dette delkapittelet bygger hovedsakelig på Helsedirektoratets rapport fra 2025.¹²¹ Rapporten utreder behovet for etablering av rettsmedisinsk spesialitet, som jeg vil redegjøre for i punkt 6.2, men rapporten påpeker også utfordringene ved fagområdet som sådan.

En av utfordringene er mangel på sakkyndige med rettsmedisinsk kompetanse, og mangelfullt tilbud av rettsmedisinske tjenester til påtalemyndigheten og domstolene. Det er et stort behov for rettsmedisinsk kompetanse og tjenester, og behovet har økt de siste årene i takt med økt kriminalitet. Det er økning i saker med drapsforsøk, alvorlig vold, vold i nære relasjoner og overgrep. I tillegg er det økt behov for rettsmedisinske obduksjoner og andre tjenester som

¹¹⁷ Uttrykket «omstridt kunnskapsstatus» bygger på Langbach (2021) punkt 3.6.2.

¹¹⁸ Langbach (2021) s. 56.

¹¹⁹ I.c.

¹²⁰ Oslo tingretts dom av 29. oktober 2025 s. 2-3 og 65 [upublisert, innsyn gitt av Oslo tingrett]. Dommen er ikke anket.

¹²¹ Helsedirektoratet (2025).

følge av den økte kriminaliteten. Medisinskfaglig utvikling og nye arbeidsformer stiller enda høyere krav til den rettsmedisinske kompetansen.¹²²

De rettsmedisinske tjenestene må være tilgjengelige, og rettsmedisinere må kunne bistå raskt i etterforskningsfasen. Ettersom de som utøver rettsmedisin i dag stort sett er klinikere og patologer med andre arbeidsoppgaver, trumfer ofte pasientbehandling og annet over rettsmedisinsk arbeid. Manglende kapasitet hos utøvere i rettsmedisin medfører at det ofte tar lang tid før de rettsmedisinske erklæringene blir gitt til politiet og påtalemyndigheten.¹²³

Det er også lokale og regionale forskjeller på det rettsmedisinske arbeidet, eksempelvis ved overgrepsmottakene i Norge.¹²⁴ Opplæring, kvalifikasjoner og kvalitet varierer. Noen klinikkere utfører ikke rettsmedisinske undersøkelser av siktede godt nok.¹²⁵ Det hender også at sakkyndige leverer undersøkelsesprotokoller uten rettsmedisinske vurderinger, og noen avgir ikke sakkyndigerklæringer i det hele tatt.¹²⁶ Dette skyldes blant annet mangel på sakkyndige og rettsmedisinsk kompetanse. Jeg behandler problematikken nærmere i punkt 4.3.3.

En annen utfordring er rekrutteringsproblemer i det rettsmedisinske fagområdet.¹²⁷ Det er få leger som blir værende, ettersom mange slutter etter en periode, og gjennomsnittsalderen blant de gjenværende er høy.¹²⁸ Dette innebærer at flere forventes å gå av med pensjon i nær fremtid. Mangelen på en offisiell spesialitet er en stor årsak til dette.¹²⁹ Konsekvensene blir et lite fagmiljø og svak fagutvikling, som kan medføre inhabilitet og avhengighetsforhold hos de sakkyndige, og kan skape systematiske kunnskapsmangler på et overordnet nivå.¹³⁰ Det er per i dag ingen overordnet myndighet som styrker fagutviklingen.

Mangel på rettsmedisinsk kompetanse og mangelfullt rettsmedisinsk tilbud av høy kvalitet øker risikoen for at rettsvesenet gjør feil og at rettssikkerheten ikke ivaretas.¹³¹

4.3 Utfordringer hos de sakkyndige

¹²² Ibid. s. 7-12 og 20.

¹²³ Ibid. s. 9 og 20.

¹²⁴ DRK (2025) s. 3 og 14.

¹²⁵ Helsedirektoratet (2025) s. 14.

¹²⁶ DRK (2025) s. 14.

¹²⁷ Helsedirektoratet (2025) s. 22-23.

¹²⁸ I.c.

¹²⁹ I.c.

¹³⁰ Løvlie (2015) s. 553-554 og NOU 2014:10 s. 279.

¹³¹ Helsedirektoratet (2025) s. 20.

4.3.1 Inhabilitet og avhengighetsforhold

Etter strpl. § 142 skal rettsoppnevnte sakkyndige som hovedregel være habile og uavhengige. Det finnes snevre unntak, blant annet praktiske hensyn som små fagmiljøer.¹³²

Oppnevning av sakkyndige som er inhabile eller i avhengighetsforhold kan være problematisk, da det reiser spørsmål om vedkommendes upartiskhet, nøytralitet og objektivitet.¹³³ Eventuelle bindinger til ulike instanser eller andre sakkyndige, kan påvirke og fargelegge den selvstendige vurderingen de sakkyndige skal foreta.¹³⁴ Slik påvirkning kan også være i strid med retten til rettferdig rettergang, jf. Grl. § 95 første ledd andre punktum og EMK art. 6 nr. 1 første punktum.¹³⁵ Ettersom sakkyndigbeviset ofte har avgjørende betydning for skyldspørsmålet, kan det svekke tilliten til domstolenes uavhengighet. Inhabilitet og avhengighetsforhold kan for øvrig svekke bevisverdien til sakkyndigbeviset.

4.3.2 Manglende rolleforståelse

Rettsoppnevnte sakkyndige er som regel vant til å bruke sin faglige kompetanse til et bestemt formål, gjennom eksempelvis å være forsker eller pasientbehandler.¹³⁶ Når de inntreer i rollen som sakkyndig etter strpl. § 138 må de bruke sin faglige kompetanse til et annet formål, og det hender at noen ikke forstår hva den nye rollen innebærer eller hva oppdraget egentlig går ut på.¹³⁷ Klinikere og patologer jobber hovedsakelig for pasienten og helsetjenesten, mens sakkyndige tjenestegjør for retten eller påtalemyndigheten, og ivaretar samfunnets interesser.¹³⁸

Når de sakkyndige ikke forstår oppdraget, kan mandatet bli besvart mangelfullt eller overskredet, for eksempel ved at de foretar rettslige vurderinger eller uttaler seg om tiltaltes skyld. Manglende forståelse kan også føre til at utredningen blir ufullstendig, eksempelvis ved at ikke alle relevante bevis inkluderes, eller at forhold som kan være omfattet av andre straffebud eller frita helt fra straffansvar ikke tas med i sakkyndigerklæringen.¹³⁹ Klar utforming av

¹³² Se punkt 2.2.2 for mer.

¹³³ Løvlie (2015) s. 542.

¹³⁴ NOU 2014:10 s. 26.

¹³⁵ Sandvig (2025) EMK art. 6 note 9: Prinsippet om «equality of arms» i kravet til «rettferdig» rettergang oppstiller muligens et krav til at rettsoppnevnte sakkyndige skal være nøytrale.

¹³⁶ Løvlie (2015) s. 558.

¹³⁷ Langbach (2021) s. 54 og Løvlie (2015) s. 558. Se oppgavens punkt 2.2.3 om oppgavene til de sakkyndige.

¹³⁸ Helsedirektoratet (2025) s. 10.

¹³⁹ NOU 2014:10 s. 279-280. Se også Langbach (2021) s. 54.

mandatet og presisering av oppdragets formål forebygger misforståelser av sakkyndigrollen, herunder mangelfull oppfyllelse og overskridelse av mandatet.¹⁴⁰

4.3.3 Manglende overholdelse av innsendingsplikten

Den rettsmedisinske kommisjon har stilt spørsmål ved om innsendingsplikten faktisk blir overholdt av alle sakkyndige, ettersom det har over flere år har vært forskjeller i antall innsendte sakkyndigerklæringer i forhold til innbyggertallet i ulike fylker.¹⁴¹ Langbach påpeker at det er særlig svikt i innsendingsplikten i klinisk rettsmedisin, hvor det som oftest er påtalemyndigheten som anmoder sakkyndigundersøkelser etter strpl. § 148.¹⁴²

Det er særlig ved overgrepsmottakene i Norge at utarbeidelsen av sakkyndigerklæringene varierer, men det kan også forekomme i andre deler av helsetjenesten.¹⁴³ Flere overgrepsmottak har en praksis for å kun sende undersøkelsesprotokoller som erklæring, uten mandat og uten rettsmedisinske vurderinger, mens andre har sluttet å avgi erklæringer helt.¹⁴⁴ Den rettsmedisinske kommisjon avviser disse «erklæringene», og kommisjonen har uttrykt bekymring for denne praksisen, som de hevder blir akseptert av politi og påtalemyndigheten.¹⁴⁵ Denne praksisen skyldes blant annet mangel på sakkyndige, men også at påtalemyndigheten kun ber om en slik protokoll, og ikke gir overgrepsmottakene et mandat.¹⁴⁶ Dette kan skape forvirring hos de sakkyndige rundt innsendingsplikten og sakkyndigrollen. Langbach forklarer at forskjellen mellom antall innsendte erklæringer og innbyggertall delvis kan skyldes geografisk plassering av overgrepsmottak og barnehus, men peker også på at leger ofte ikke overholder innsendingsplikten, og at mottakerne av sakkyndigerklæringen ikke kontrollerer at plikten faktisk overholdes.¹⁴⁷

Misforståelser rundt innsendingsplikten henger tett sammen med manglende rolleforståelse. Langbach argumenterer for at kvaliteten på rettsmedisinske erklæringer blir bedre dersom de sakkyndige etterlyser mandatet når det mangler, og at påtalemyndigheten påser at innsen-

¹⁴⁰ NOU 2014:10 s. 214.

¹⁴¹ Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) (2014) s. 1 og Den rettsmedisinske kommisjon (2023) s. 13.

¹⁴² Langbach (2021) s. 75.

¹⁴³ Ibid. s. 75, 107 og 306. Se også NOU 2001:12 s. 95-96, DRK (2014) s. 1, og Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) (2025) s. 3 og 14.

¹⁴⁴ DRK (2025) s. 14.

¹⁴⁵ I.c.

¹⁴⁶ Ibid. s. 3 og 14.

¹⁴⁷ Langbach (2021) s. 107.

dingsplikten til DRK overholdes.¹⁴⁸ Som tidligere nevnt må også retten kontrollere at innsendingsplikten overholdes.¹⁴⁹

4.3.4 Mangelfull eller manglende fagkunnskap

Leger og andre som oppnevnes som sakkyndige i rettsmedisinske spørsmål har som regel omfattende kunnskap om menneskekroppen, skader og sykdommer. Selv om flere har lik medisinsk grunnutdanning, vil de fleste ha ulik kunnskap og erfaring som følge av de forskjellige spesialitetene.¹⁵⁰ Rettsmedisinsk sakkyndige kan besvare samme mandat forskjellig, og det må derfor vurderes konkret om den som skal oppnevnes har tilstrekkelig faglig kompetanse, erfaring og høyt nok kunnskapsnivå til å besvare mandatet på en forsvarlig måte.¹⁵¹

Noen ganger oppnevnes sakkyndige med begrenset kunnskap eller erfaring, noe som kan føre til at mandatet overskrides eller besvares mangelfullt.¹⁵² Utredningen kan i visse tilfeller bli ufullstendig. Andre ganger kan sakkyndigerklæringen og den muntlige forklaringen mangle tilstrekkelig vitenskapelig forankring, og den sakkyndige kan uttale seg med større sikkerhet enn det er faglig grunnlag for.¹⁵³ Klinisk erfaring alene er ikke nok, og sakkyndigerklæringen bør bygge på solid forskningsmessig grunnlag.¹⁵⁴ Retten får da et forsvarlig avgjørelsesgrunnlag, som reduserer risikoen for uriktige domsavgjørelser.

Manglende fagkunnskap hos den sakkyndige kan være en saksbehandlingsfeil. I en voldtekts-sak ble en lege «oppnevnt som sakkyndig vitne»,¹⁵⁵ som de rettslige aktørene trodde var psykiater.¹⁵⁶ Under ankeforhandlingen kom det frem at legen ikke var kvalifisert som psykiater, noe som ledet til opphevelse av tingrettens dom, jf. strpl. § 342 annet ledd nr. 3.¹⁵⁷

Dersom det gjøres kjent at den sakkyndige har begrenset kunnskapsnivå eller uttrykker tvil, kan retten under sakens gang oppnevne nye sakkyndige ved siden av den første når det er behov for supplerende kunnskap, jf. strpl. § 139 annet ledd.¹⁵⁸

¹⁴⁸ Ibid. s. 74 og 306.

¹⁴⁹ Frøberg (2022) § 147 note 2.

¹⁵⁰ Langbach (2021) s. 55. Se spesialistforskriften vedlegg 1.

¹⁵¹ Langbach (2021) s. 55. Se punkt 2.2.4 og 2.2.5 om krav til nødvendig kompetanse og erfaring.

¹⁵² Løvlie (2015) s. 552.

¹⁵³ NOU 2014:10 s. 213.

¹⁵⁴ Langbach (2021) s. 198.

¹⁵⁵ Uklart om retten mener rettsoppnevnt sakkyndig eller sakkyndig vitne, jf. LB-2006-23898-1.

¹⁵⁶ TOSLO-2005-167939.

¹⁵⁷ LB-2006-23898-1.

¹⁵⁸ Keiserud (2025) Kommentar til § 139 og Frøberg (2022) § 139 note 3.

4.3.5 Skjevhet og støy i arbeid og vurderinger

Den sakkyndige kan ha tilstrekkelig fagkunnskap og erfaring til å besvare mandatet på en forsvarlig måte, men kan likevel bli preget av skjevhet og støy i arbeidet og i den konkrete vurderingen. Daniel Kahneman definerer «skjevhet» (bias) som systematiske avvik i vurderingene,¹⁵⁹ som vil si at vurderingene alltid trekker i samme retning fordi de er påvirket av egne erfaringer, verdier, holdninger, fordommer eller stereotypier.¹⁶⁰ «Støy» er tilfeldige avvik i vurderingene,¹⁶¹ og er vurderinger som spriker grunnet humør, tretthet, vær eller rekkefølge på saker.¹⁶²

Kahneman hevder at det finnes mye støy innenfor medisinen, og at dette kan skyldes forskjellige ferdigheter, opplæring, kliniske erfaringer, utspørringsteknikker, forskjellige tankeretninger og liknende.¹⁶³ Andre faktorer som kan påvirke den sakkyndiges arbeid og vurderinger, er blant annet informasjon vedkommende mottar om straffesaken utover mandatet, eventuelle økonomiske bindinger, manipulasjon fra eksempelvis tiltalte, sterke inntrykk i saken, bekreftelsesfellen og subjektiv tolkning av funn i vurderingen.¹⁶⁴

Bekreftelsesfellen, også kalt for «confirmation bias», er tendensen til å søke bevis som bekrefter en hypotese man har, eller å tolke informasjon på en måte som samsvarer med hypotesen.¹⁶⁵ I rettspleien er «bedømmelsen av tvetydige bevis [...] delvis bestemt av tidlig utviklede hypoteser», ettersom det er vanskelig å avvike fra et tidlig standpunkt.¹⁶⁶ Sakkyndige kan eksempelvis havne i bekreftelsesfellen ved å tolke funn fra en undersøkelse på én bestemt måte tidlig i arbeidet, eller for å bekrefte en hypotese, og deretter overse alternative forklaringer.¹⁶⁷ Bekreftelsesfellen kan også påvirke rettslige aktører under etterforskningen og i retten.

Noen av vurderingene de sakkyndige foretar er enkle og nesten mekaniske med fastsatte regler og metoder,¹⁶⁸ eksempelvis fastslåing av hvilke skader som finnes. Andre vurderinger er kompliserte og mer skjønnsmessige, for eksempel vurdering av skadeårsak eller tiltaltes

¹⁵⁹ Kahneman (2021) s. 10 og 165-166.

¹⁶⁰ Langbach (2021) s. 213.

¹⁶¹ Kahneman (2021) s. 10.

¹⁶² Ibid. s. 94.

¹⁶³ Ibid. s. 277 og 285. Side 285 gjelder psykiatri, men har overføringsverdi til medisin.

¹⁶⁴ Langbach (2021) s. 211-221.

¹⁶⁵ Ibid. s. 215.

¹⁶⁶ Stridbeck (2020) s. 29 mv. henvisning til Magnussen (2017) s. 294.

¹⁶⁷ Langbach (2021) s. 215.

¹⁶⁸ Kahneman (2021) s. 276.

sinnstilstand. Det er stor risiko for at skjønsmessige vurderinger blir påvirket av skjevhet og støy, og det hender at den samme ekspertene kommer med en annen uttalelse når vedkommende vurderer det samme på nytt, eller at forskjellige eksperter kommer med ulike uttalelser når de vurderer det samme.¹⁶⁹ I LB-2022-50929 endret noen av de sakkyndige forklaringene sine underveis, i tillegg til at ekspertene vurderte skadeårsakene ulikt. Dommen blir gjennomgått i punkt 7.2.

4.3.6 Manglende formidlingsevne

Rettsoppnevnte rettsmedisinsk sakkyndige besvarer det gitte mandatet med en skriftlig erklæring og eventuelt en muntlig forklaring for retten, og avhøres etter samme regler som vitner.¹⁷⁰ Erklæringen og den muntlige forklaringen kan være faglig holdbar og fri for skjevheter og støy, men det kan være utfordrende for den sakkyndige å formidle erklæringen både skriftlig og muntlig.¹⁷¹

Sakkyndigerklæringen sendes til DRK, påtalemyndigheten, forsvarer og retten, som består av fagdommere og meddommere (lekfolk). Den sakkyndige bør være bevisst på hvem mottakerne og brukerne av erklæringen er, og at den skal være forståelig for både medisinere og ikke-medisinere.¹⁷² Den skriftlige erklæringen bør utformes og skrives slik at innholdet er klart og forståelig for mottakerne, og skal være brukervennlig, lesbar og egnet for opplesning i retten.¹⁷³ Når erklæringen presenteres muntlig for retten og den sakkyndige avhøres, bør også den muntlige fremstillingen være god og forståelig.¹⁷⁴ I en undersøkelse av jurister¹⁷⁵ og rettspsykiatrisk sakkyndige, anså juristene «klar kommunikasjon» som en av de viktigste faktorene for at en sakkyndig skulle bli betegnet som god.¹⁷⁶ En sakkyndig ble kjennetegnet som dårlig når de brukte mye fremmedord, komplisert språk, og snakket lavt eller utydelig.¹⁷⁷

En av de sentrale utfordringene er de sakkyndiges bruk av vanskelig fagterminologi. Mottakerne av den skriftlige erklæringen, muntlige forklaringen og avhør er hovedsakelig ikke-medisinere, som sannsynligvis ikke kjenner til medisinske faguttrykk. Fagterminologien bør

¹⁶⁹ Ibid. s. 280-281.

¹⁷⁰ Straffeprosessloven §§ 143 og 144.

¹⁷¹ Langbach (2021) s. 55.

¹⁷² Ibid. s. 55 og 275.

¹⁷³ Ibid. s. 270-271, 275.

¹⁷⁴ Ibid. s. 286.

¹⁷⁵ Herunder dommere, forsvarsadvokater og aktorater.

¹⁷⁶ Grøndahl (2014) s. 277.

¹⁷⁷ Ibid. s. 278.

derfor forklares slik at innholdet blir pedagogisk og forståelig for mottakerne, samtidig som etterprøvbareheten og den faglige presisjonen opprettholdes.¹⁷⁸

4.4 Utfordringer hos retten

4.4.1 Misforståelser av sakkyndigbeviset

Det ble nevnt i punkt 4.3.6 at «klar kommunikasjon» har blitt ansett som viktig for at en sakkyndig regnes som god.¹⁷⁹ Det er også avgjørende for at sakkyndigerklæringer og muntlige forklaringer skal kunne kontrolleres og etterprøves, og at retten ikke feilvurderer bevisverdien av sakkyndigbeviset.¹⁸⁰ Sakkyndigerklæringene og forklaringene kan misforstås av retten dersom det er brukt vanskelig fagterminologi,¹⁸¹ noe som kan medføre at retten legger feil faktiske forhold til grunn i straffesaken. Motsatt kan også de sakkyndige misforstå mandatet eller spørsmål de får i retten, grunnet juridiske fagbegreper partene eller fagdommeren bruker.¹⁸²

Utenom formidlingsevnen til de sakkyndige, kan også andre utfordringer som er gjennomgått i punkt 4.2 og 4.3 lede til misforståelser av sakkyndigbeviset. I tillegg kan partene eller retten bruke faglig korrekte sakkyndigerklæringer og forklaringer som bevis i feil rettslig sammenheng, eksempelvis ved å trekke slutninger som sakkyndigbeviset ikke gir grunnlag for.¹⁸³

Noen ganger kan retten misforstå bevisverdien av sakkyndigbeviset. De sakkyndige kan stille andre krav til sikkerhet eller sannsynlighet for sine konklusjoner enn det strafferettslige beviskravet, og der hverken de sakkyndige eller de juridiske aktørene er klar over og uttrykker forskjellen, kan retten misforstå bevisverdien og legge feil faktiske forhold til grunn.¹⁸⁴ Dersom retten ikke er klar over at de sakkyndige i noen tilfeller bygger erklæringen på premisser som ikke er holdbare, kan retten også her overvurdere bevisverdien.¹⁸⁵

4.4.2 Skjevhet og støy i bevisvurderingen

¹⁷⁸ Langbach (2021) s. 276.

¹⁷⁹ Grøndahl (2014) s. 277.

¹⁸⁰ Løvlie (2015) s. 560 og Brandtzæg (2007) s. 23.

¹⁸¹ Løvlie (2015) s. 560.

¹⁸² I.c. Konsekvensene ved de sakkyndiges misforståelser av mandatet er nevnt i oppgavens punkt 4.3.2 og 4.3.4.

¹⁸³ Brandtzæg (2007) s. 21.

¹⁸⁴ Ibid. s. 23.

¹⁸⁵ Ibid. s. 21.

Retten kan bli påvirket av skjevhet og støy¹⁸⁶ på lik linje med sakkyndige, når de foretar bevisvurderinger, subsumsjoner eller konklusjoner.¹⁸⁷ En typisk skjevhet dommere er utsatt for i bevisvurderingen, er at de gjennomgående tillegger sakkyndigbeviset stor vekt i straffesaker. Det kan oppstå systematisk avvik når retten som utgangspunkt tillegger sakkyndigerklæringen og den muntlige forklaringen stor vekt, uten faglig mulighet for kontroll eller etterprøving. Retten kan også oppleve støy i bevisvurderingen ved at ulike dommere vurderer samme sakkyndighetsbevis ulikt, eller at samme dommer vurderer samme sakkyndighetsbevis ulikt når det gjøres på nytt, grunnet tilfeldige faktorer som humør, tretthet, vær eller rekkefølge på saker.¹⁸⁸ I noen tilfeller vil retten overvurdere vekten av sakkyndighetsbeviset, mens i andre tilfeller kan vekten bli undervurdert.¹⁸⁹

4.4.3 Mangelfull kontroll og etterprøving av sakkyndigbeviset

Retten har fri bevisvurdering, men plikter fortsatt å vurdere sakkyndigerklæringen og forklaringen.¹⁹⁰ Vurderingen kan bestå av kontroll av det faktiske grunnlaget for erklæringen og slutningene som er gjort.¹⁹¹

Rettsmedisinsk sakkyndige oppnevnes av retten der det trengs fagkyndig kunnskap for å sikre et forsvarlig avgjørelsesgrunnlag.¹⁹² Dette innebærer at retten har begrenset kunnskap om rettsmedisin, noe som gjør det utfordrende for retten å faktisk kontrollere og etterprøve den sakkyndiges uttalelser og vurderinger.¹⁹³ I praksis hender det derfor at sakkyndigerklæringen og den muntlige forklaringen blir lagt ubetinget til grunn, uten nærmere vurdering i lys av det strenge beviskravet i strafferetten.¹⁹⁴

På bakgrunn av rettens begrensede fagkunnskap om rettsmedisin, har sakkyndigbeviset autoritet som følge av deres profesjon og status i fagmiljøet og samfunnet.¹⁹⁵ Kjæremålsutvalget uttalte i Rt-1994-1149 (Liland-saken) som gjaldt gjenåpning at «[...] de nye erklæringene må anses som nye bevis i saken. Bevisene har utvilsomt stor tyngde. Det er ikke omstridt at er-

¹⁸⁶ Dette delkapittelet bygger på Kahneman (2021).

¹⁸⁷ Flere av faktorene som leder til skjevhet og støy nevnt i punkt 4.3.4 vil også gjelde for dommere.

¹⁸⁸ Kahneman (2021) s. 94.

¹⁸⁹ Brandtzæg (2007) s. 23.

¹⁹⁰ Langbach (2021) s. 193-194.

¹⁹¹ NOU 2014:10 s. 279. Se også oppgavens punkt 2.1 for mer om bevisvurderingen.

¹⁹² Se kapittel 2 for rettens behov og bruk av sakkyndige.

¹⁹³ Keiserud (2025) Kommentar til kapittel 11. Sakkyndige. Se også NOU 2016:24 s. 295.

¹⁹⁴ NOU 2016:24 s. 291.

¹⁹⁵ Ibid. s. 295.

klæringene er avgitt av anerkjente rettsmedisinere». ¹⁹⁶ Dette illustrerer autoriteten og makten de sakkyndige har, og at erklæringene ofte får stor vekt i bevisvurderingen til retten. Tilliten som tillegges de sakkyndige er stor, selv om uttalelsene og vurderingene er vanskelig å kontrollere for retten. De rettslige aktørene og sakkyndige bør være bevisste på makten de sakkyndige har, for å forebygge feil ved domsavgjørrelser. ¹⁹⁷

Kvalitetssikring og kontroll av sakkyndigbeviset kan medføre at de ulike utfordringene gjennomgått i kapittel 4 vil kunne forebygges og reduseres. Disse kontrollmekanismene blir gjennomgått i kapittel 5 og 6.

¹⁹⁶ Kahneman kaller slike anerkjente sakkyndige for respekt eksperter, jf. Kahneman (2021) s. 227-230.

¹⁹⁷ Langbach (2021) s. 192-193.

5 Hvordan rettsmedisinsk sakkyndige kvalitetssikres og kontrolleres i norsk strafferett i dag

5.1 Innledning

Kvalitetssikring i generell betydning omfatter ulike tiltak som sikrer at produkter eller tjenester inneholder en kvalitet, som tilsvarer eller overstiger en fastsatt standard.¹⁹⁸ For rettsopnevnte sakkyndige fungerer slike tiltak som kontrollmekanismer for å sikre nødvendig kompetanse og erfaring hos den sakkyndige, og faglig kvalitet i sakkyndigerklæringene og forklaringene. Kontrolltiltakene kan iverksettes som forebyggende tiltak, underveis eller etter sakkyndigarbeidet. Formålet med etterprøving av sakkyndigerklæringer og uttalelser er å vurdere om det foreligger større grad av usikkerhet enn det som kommer til uttrykk, og kontrollere holdbarheten.¹⁹⁹

I det følgende vil jeg redegjøre for de mest sentrale tiltakene for hvordan rettsmedisinsk sakkyndighet kvalitetssikres og kontrolleres i dag.

5.2 Kvalifikasjons- og kvalitetskrav

Kvalifikasjonskrav til de som utøver rettsmedisinsk sakkyndighet fungerer som en forebyggende kvalitetssikringsmekanisme, og sikrer at sakkyndige har nødvendig kompetanse og erfaring. Det ulovfestede kravet til nødvendig kompetanse og erfaring skal bidra til at den sakkyndige besvarer det gitte mandatet på en forsvarlig måte.²⁰⁰ Rettsmedisinske undersøkelser og erklæringer som gjelder observasjon og tolkning av funn på eller i kroppen, kan kun utføres av leger, eventuelt i samarbeid med annet personell.²⁰¹ Et formelt kvalifikasjonskrav for helsepersonell er blant annet autorisasjonsordningen etter hpl. § 48, som også gjelder når helsepersonell bistår i retten.²⁰²

Rettsmedisin er kun et undervisningsfag og ikke en offisiell spesialitet etter spesialistforskriften. Det er dermed ingen formelle krav til utdanning eller praksis for å utøve rettsmedisin, utover fullført profesjonsstudium i medisin.²⁰³ Rettspatologi utøves som tidligere nevnt oftest av leger med doktorgrad og spesialitet i patologi, mens klinisk rettsmedisin utøves vanligvis

¹⁹⁸ NOU 2001:12 s. 87.

¹⁹⁹ NOU 2014:10 s. 279.

²⁰⁰ Se punkt 2.2.4.

²⁰¹ Helsedirektoratet (2025) s. 6.

²⁰² NOU 2001:12 s. 91. Se også hpl. § 4.

²⁰³ NOU 2001:12 s. 92.

av allmennpraktiserende leger.²⁰⁴ Begge fagområder kan imidlertid utøves av leger med hovedstilling i rettsmedisin.²⁰⁵

Helsepersonells sakkyndigarbeid reguleres av hpl. § 15 og forskrift om krav til helsepersonells attester.²⁰⁶ Kravene i hpl. § 15 og forskriften utgjør kontrolltiltak som sikrer nødvendig kompetanse og et forsvarlig faglig nivå i sakkyndigarbeidet.

Habilitet- og uavhengighetskravene i strpl. § 142 fungerer som kvalitetskrav for sakkyndigbeviset, og har i praksis blitt skjerpet over tid.²⁰⁷ Utvalget i NOU 2016:24 foreslo ytterligere skjerping av disse kravene, men utredningen og forslagene har ennå ikke trådt i kraft.²⁰⁸

5.3 Kurs og opplæringstiltak

Kurs, opplæring, veiledning og rådgivning fungerer som forebyggende kontrolltiltak som sikrer rolleforståelse og kompetanse hos de rettsmedisinske sakkyndige, og kvalitet på erklæringene og forklaringene. I dag blir rettsmedisinsk kompetanse hovedsakelig ivaretatt gjennom kurs og praktisk opplæring.²⁰⁹

Den rettsmedisinske kommisjon har ansvar for opplæring av sakkyndige, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3 bokstav c, og bidrar til kompetanseheving. Som redegjort for i punkt 3.3 tilbyr DRK årlige kurs om juridiske og etiske temaer, samt noen kurs for utvikling av spisskompetanse innen ulike fagfelt.²¹⁰ Kommisjonen gir også veiledning i rettsmedisinske spørsmål og i enkeltsaker.²¹¹

Videre tilbys det kurs for rettsmedisinske sakkyndige gjennom helseforetakene og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, i tillegg til internasjonale kurs.²¹² I praksis kan opplæring også skje gjennom veiledning og oppfølging fra erfarne kolleger.²¹³

²⁰⁴ I.c. og Langbach (2021) s. 106.

²⁰⁵ NOU 2001:12 s. 92 og Langbach (2021) s. 106.

²⁰⁶ Prop. 141 L (2009-2010) s. 69.

²⁰⁷ I.c.

²⁰⁸ NOU 2016:24 s. 292.

²⁰⁹ Helsedirektoratet (2025) s. 17.

²¹⁰ Prop. 141 L (2009-2010) s. 69 og Sivilrettsforvaltningen (u.å.a).

²¹¹ Straffeprosessloven § 146 første ledd og forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3, jf. strpl. § 147 tredje ledd.

²¹² Helsedirektoratet (2025) s. 17.

²¹³ NOU 2001:12 s. 92.

Tidligere var kurs i sakkyndigarbeid obligatorisk for leger under videreutdanning i alle spesialiteter, men i dag er dette kun en anbefaling fra Helsedirektoratet.²¹⁴ Eksisterende kurstilbud og opplæring er varierende, særlig når det gjelder bruk av mandat og utarbeidelse av sakkyndigerklæringer ved overgrepsmottakene i Norge.²¹⁵ Dette kan føre til ulik praksis og kompetanse i rettsmedisin, og vanskeliggjør kvalitetssikring av erklæringene.

5.4 Intern kvalitetssikring

Det finnes ingen felles krav til intern kvalitetssikring for rettsmedisinsk sakkyndige, som sikrer forsvarlig kvalitet på sakkyndigarbeidet.²¹⁶ Det har imidlertid utviklet seg ulike praksiser for dette.

En form for kontrollmekanisme er intern kvalitetssikring gjennom kollegial gjennomlesning og rettelser, og de fleste saker fra Seksjon for rettspatologi og klinisk rettsmedisin på Oslo universitetssykehus gjennomgår dette.²¹⁷ Seksjonen utfører også kvalitetssikring gjennom avvikshåndtering og forbedringsarbeid, interne revisjoner og kompetanseutvikling.²¹⁸

5.5 Den rettsmedisinske kommisjon

Den rettsmedisinske kommisjon er et eksternt og uavhengig organ som foretar faglig kontroll av innsendte erklæringer og uttalelser fra rettsmedisinsk sakkyndige, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3 første punktum, jf. strpl. § 147 tredje ledd. Funksjonen og oppgavene til DRK ble introdusert i punkt 3.3 og 5.3 i oppgaven. I det følgende vil kontrollfunksjonen til DRK bli forklart nærmere.

Rettsoppnevnte sakkyndige og sakkyndige som bistår påtalemyndigheten under etterforskningen, har innsendingsplikt til DRK av sin skriftlige erklæring, samt eventuelt referat av muntlige forklaring som avviker fra eller på vesentlige punkter utfyller erklæringen, jf. strpl. § 147 første og annet ledd og § 148 tredje punktum. Kontrollen skjer dermed etter at de sakkyndige har utført sine undersøkelser og vurderinger innenfor det gitte mandatet, men før det treffes påtaleavgjørelse og senest før hovedforhandlingen.²¹⁹ Kommisjonen har kun tilgang til den avgitte erklæringen, og DRK vurderer derfor erklæringen kun basert på dens egne pre-

²¹⁴ Spesialisthelsetjenesten (u.å.) og Den norske legeforening (u.å.).

²¹⁵ NOU 2001:12 s. 95-96 og DRK (2025) s. 14. Se oppgavens punkt 4.2.3 og 4.3.3.

²¹⁶ NOU 2001:12 s. 91.

²¹⁷ Oslo Universitetssykehus (2025).

²¹⁸ Ibid.

²¹⁹ RA-2020-2 punkt 9.1.

misser, ikke ut ifra sakens øvrige dokumenter.²²⁰ Kommisjonen kan derfor godkjenne motstridende erklæringer i samme sak når premissene er forskjellige.²²¹

Den rettsmedisinske kommisjons legitimitet bygger på at lederne og medlemmene i kommisjonens fire faggrupper har høy vitenskapelig og sakkyndig kompetanse. I tillegg fordeles sakene til den gruppen med relevant ekspertise for den aktuelle sakstypen, og kontrolleres av fagfeller med tilsvarende eller høyere kompetanse. Dette styrker kvaliteten på kontrollarbeidet, og bidrar til fagutvikling og enhetlig praksis.²²²

Den rettsmedisinske kommisjon kontrollerer følgende:²²³

- Er mandatets spørsmålsstillinger relevante med hensyn til hva de(n) sakkyndige kan uttale seg om? Har de(n) sakkyndige tilstrekkelig formell og reell kompetanse for å besvare mandatet?
- Holder arbeidet en allment akseptert standard med hensyn på omfang og presentasjon?
- Foreligger det formuleringer som kan virke uklare eller misvisende?
- Fremkommer det klart hva som er premissene for den faglige vurderingen, og fremkommer det hvor disse premissene er hentet (saksdokumenter, innhentede helseopplysninger, egne undersøkelser og lignende)?
- Er den faglige vurderingen av de oppgitte premisser gjort i henhold til akseptert vitenskapelig standard i faget?
- Er den faglige vurderingen spesifisert slik at mandatet blir punktvis besvart?

Formålet med kommisjonens kontroll er å sikre at det sakkyndige skjønnnet har best mulig vitenskapelig forankring, at arbeidet holder allment akseptert metodisk og faglig standard, og at praksisen er enhetlig.²²⁴ Kontrollen skal avdekke om erklæringen eller uttalelsene bygger på utilstrekkelig eller mangelfullt faktisk grunnlag, og eventuelle feilslutninger som kan følge av dette.²²⁵ Kommisjonen har i prinsippet kompetanse til å overprøve alle sider av den sakkyndiges arbeid, herunder det faktiske grunnlaget erklæringen bygger på, men i praksis begrenses kontrollen til en vurdering av sammenhengen mellom premissene og konklusjonen i erklæringen.²²⁶

²²⁰ Langbach (2021) s. 76.

²²¹ I.c.

²²² NOU 2014:10 s. 30-31.

²²³ Sivilrettsforvaltningen (u.å.a).

²²⁴ NOU 2001:12 s. 105.

²²⁵ NOU 2014:10 s. 279.

²²⁶ Ibid. s. 31. Se også NOU 2001:12 s. 105.

Dersom kommisjonen finner «vesentlige mangler» ved erklæringen eller uttalelsene, påpeker de dette, jf. strpl. § 147 tredje ledd. Den rettsmedisinske kommisjon underretter retten, påtalemyndigheten og den sakkyndige med en skriftlig uttalelse, som inneholder kommisjonens reaksjoner: «ingen bemerkninger», «bemerkninger», «bemerkninger, ber om tilleggserklæring», «ber om ny erklæring eller nye sakkyndige» eller «avviser erklæringen», jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 3.²²⁷ Hvis erklæringen har vesentlige mangler, svekkes erklæringens bevisverdi.²²⁸ I disse tilfellene utarbeides det ofte en tilleggserklæring, hvor sakkyndigarbeidet blir utdypet og vurderingene eventuelt omformulert.²²⁹

Innsendinger av sakkyndigerklæringer til DRK er en forutsetning for at kommisjonen skal kunne utøve sin kontrollerende virksomhet. Dersom retten bygger bevisvurderingen på en sakkyndigerklæring som ikke er kontrollert av DRK, eller har avgjort saken uten å avvente vurderingene til DRK, kan det i noen tilfeller utgjøre en saksbehandlingsfeil.²³⁰ Innsendingsplikten blir imidlertid ikke alltid overholdt av de sakkyndige.²³¹

5.6 Straffesaksbehandlingen

Gjennom straffesaksbehandlingen finnes det ulike kontrollmekanismer for sakkyndigbeviset. De alminnelige reglene for bevisførsel kan for eksempel fungere som en forhåndskontroll av sakkyndigbeviset. I norsk straffeprosess gjelder en ulovfestet hovedregel om fri bevisførsel.²³² Partene kan dermed i utgangspunktet føre det de ønsker av bevis, og retten kan også i noen tilfeller innhente nye bevis, jf. strpl. § 294. Unntaksvis kan retten nekte beviset ført etter strpl. § 292 når beviset mangler beviskraft, er uten betydning for dommens innhold, eller ikke er nødvendig for sakens opplysning og uforholdsmessig i forhold til effektiv saksavvikling. Retten kan også avskjære beviset dersom det er innhentet på ulovlig eller utilbørlig vis.²³³ Retten kan for eksempel avskjære taushetsbelagte helseopplysninger som rettspsykiatrisk sakkyndige har fått tilgang til etter strpl. § 168 a, dersom vilkårene i bestemmelsen ikke er oppfylt.²³⁴

²²⁷ DRK (2025) s. 12.

²²⁸ Langbach (2021) s. 78.

²²⁹ Brandtzæg (2007) s. 108.

²³⁰ Frøberg (2022) § 147 note 2. I LB-2003-446 var det en saksbehandlingsfeil, men ikke i Rt-2006-535.

²³¹ Se punkt 4.3.3.

²³² Fri bevisførsel er ikke lovfestet i straffeprosessloven, men det forutsettes i flere lovbestemmelser, eksempelvis strpl. § 294, og av Høyesterett, se HR-2021-966-A avsnitt 21. Prinsippet uttrykkes klart i tvl. § 21-3 første ledd.

²³³ HR-2021-966-A avsnitt 18-25 og 39.

²³⁴ HR-2024-2268-A.

Det skriftlige mandatet som gis til de sakkyndige, jf. strpl. §§ 142 a og 148, setter rammer for den sakkyndiges arbeid, og fungerer som en kontrollmekanisme ved at det legger til rette for DRK sin etterprøving av sakkyndigerklæringene.

Registeret over aktuelle sakkyndige som kan oppnevnes i straffesaker, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 4 første ledd tredje punktum, har en viss kontrollfunksjon ved at retten og partene får oversikt over aktuelle sakkyndige og deres formelle kompetanse.²³⁵ I tillegg blir den sakkyndige som møter til hovedforhandling, i praksis bedt av advokatene om å redegjøre for utdanning og erfaring.²³⁶ På denne måten kontrolleres den sakkyndiges kompetanse.

Videre er utspørring av den sakkyndige i retten en viktig kontrollmekanisme, jf. strpl. § 133 første ledd, jf. § 144. Både fagdommere, meddommere, aktor, forsvarer, bistandsadvokat og øvrige rettsoppnevnte sakkyndige, kan kontrollere og etterprøve holdbarheten til den sakkyndiges erklæring og forklaring ved å stille spørsmål.²³⁷ Det kan etterprøves om erklæringen har tilstrekkelig faglig grunnlag, forholdet mellom premisser og konklusjoner kan klargjøres, og eventuelle misforståelser hos retten, partene eller den sakkyndige selv, kan korrigeres.²³⁸

Sakkyndigbeviset kan også kontrolleres gjennom øvrig bevisførsel, eksempelvis ved oppnevning av flere sakkyndige i saken etter strpl. § 139, eller at partene fører sakkyndige vitner etter § 149.²³⁹ Ytterligere sakkyndige kan bidra til å synliggjøre faglig uenighet og usikkerhet.²⁴⁰ Små fagmiljøer gjør det imidlertid utfordrende å oppnevne eller føre sakkyndige vitner som har ulike faglige tilnærminger.²⁴¹ Dette vanskeliggjør avdekking av systematiske kunnskapsmangler, blant annet fordi kollegiale bånd gjør det krevende å påpeke andres feil.²⁴² Reell kontroll forutsetter derfor at den sakkyndige selv uttrykker faglig tvil og usikkerhet.²⁴³

Den frie bevisvurderingen fungerer også som en kontrollmekanisme. Retten står fritt til å fastsette bevisverdien av sakkyndigbeviset, og kan dermed tillegge det mindre vekt i bevisvurderingen eller tilsidesette det helt, dersom det foreligger svakheter eller feil. Eventuelle misfor-

²³⁵ Sivilrettsforvaltningen (u.å.b).

²³⁶ Lundeberg (2009) s. 633. Se også strpl. § 130 første ledd om at vitnet blir spurt om arbeidsstilling, jf. § 144.

²³⁷ NOU 2014:10 s. 278-279.

²³⁸ NOU 2014:10 s. 278 og Brandtzæg (2007) s. 24.

²³⁹ NOU 2014:10 s. 278-279.

²⁴⁰ Ibid. s. 279. Bevisførselen vil i disse tilfeller kunne kalles for «battle of the experts».

²⁴¹ Løvlie (2015) s. 553-554.

²⁴² I.c og NOU 2014:10 s. 279.

²⁴³ Se punkt 2.2.5 om kravet til å uttrykke faglig tvil.

ståelser hos fagdommere og meddommere kan i tillegg rettes opp gjennom rådslagingen før dommen avsies, jf. strpl. §§ 31-32.²⁴⁴

En annen kontroll- og korreksjonsmekanisme av sakkyndigbeviset er ankeforhandlinger og gjenåpning.²⁴⁵ Etter strpl. § 40 fjerde ledd må domsgrunnene i saker med meddommerrett angi hovedpunktene i rettens bevisvurdering, som kan medføre at retten redegjør for hvordan de oppfattet og vurderte sakkyndigbeviset.²⁴⁶ Dette kan bidra til at saksbehandlingsfeil ved bruken av sakkyndigbeviset, eller feil ved beviset som sådan, blir avdekket.²⁴⁷ I disse tilfellene kan dommen ankes, eller eventuelt gjenopptas dersom saken er avgjort ved rettskraftig dom.

²⁴⁴ Brandtzæg (2007) s. 25.

²⁴⁵ l.c.

²⁴⁶ l.c. Se Ot.prp. nr. 78 (1992-1993) s. 44 og 77-78 for mer om strpl. § 40.

²⁴⁷ Se oppgavens punkt 2.2.1, 4.3.4 og 5.5 for eksempler på saksbehandlingsfeil.

6 Andre tiltak for kvalitetssikring og kontroll av rettsmedisinsk sakkyndige i norsk strafferett

6.1 Kritikken mot de sakkyndige

Sakkyndigbeviset har blitt kritisert mye, ofte i debatter om straffesaker der de sakkyndige kan ha spilt en avgjørende rolle for uriktige domfellelser.²⁴⁸ Kritikken har flere ganger ledet til offentlige utredninger som nevnt i punkt 3.2 i oppgaven. Dette gjelder blant annet NOU 1996:15 om Liland-saken, NOU 2001:12 og NOU 2007:7 om Moen-saken, som alle omtaler rettsmedisinsk sakkyndige. Psykologisk og psykiatrisk sakkyndige ble kritisert i NOU 2014:10 kapittel 13 etter 22. juli-saken. For øvrig har sakkyndige også blitt kritisert i både faglitteratur og debattbøker.

Langbach uttaler «[p]å den ene siden gir kritikken et uriktig og urettferdig bilde av norsk rettsmedisin, siden rettsmedisinere gjør et utmerket arbeid i et stort antall saker hvert år».²⁴⁹ I undersøkelsen av jurister og rettspsykiatrisk sakkyndige, rapporterte 71% av juristene (120 av 157) gode erfaringer med sakkyndige.²⁵⁰ Dette viser at samarbeidet mellom jurister og sakkyndige generelt er fruktbart i praksis, og at kritikken gjelder et fåtall saker. Langbach anerkjenner likevel feil knyttet til rettsmedisinsk sakkyndige som et faktum, og hevder at tidligere feil må ses i et historisk lys ettersom metodebruken og kunnskapen har utviklet seg.²⁵¹ Langbach påpeker at kritikken noen ganger er riktig og andre ganger grunnløs.²⁵²

Mye av kritikken gjenspeiler utfordringene knyttet til sakkyndigbeviset, som ble gjennomgått i kapittel 4.²⁵³ Det er også reist kritikk mot at den eksterne kontrollen av sakkyndigerklæringer og uttalelser ikke er god nok, og at DRK ikke fungerer tilfredsstillende.²⁵⁴ Videre er det påpekt at sakkyndige har for stor betydning i enkeltavgjørelser, og at de i praksis bestemmer utfallet gjennom mandatet og spørsmålene de får i retten.²⁵⁵ Det er også stilt spørsmål ved om rettssikkerheten ivaretas nasjonalt grunnet utfordringene knyttet til sakkyndigbeviset.²⁵⁶

²⁴⁸ Bratholm (1998) punkt 3.3.7 om Hetle-, Liland- og Rødsethsaken. Se også Langbach (2021) kapittel 16 der blant annet sakene om Bjugn, Thomas Quick, Torgersen, Moen og filleristing blir gjennomgått.

²⁴⁹ Langbach (2021) s. 191.

²⁵⁰ Grøndahl (2014) s. 277.

²⁵¹ Langbach (2021) s. 191.

²⁵² I.c.

²⁵³ Se blant annet NOU 2001:12 s. 19, NOU 2014:10 s. 213-214 og NOU 2016:24 s. 291 for kritikk.

²⁵⁴ NOU 2014:10 s. 26 og 214. Se også NOU 2001:12 s. 13.

²⁵⁵ NOU 2014:10 s. 214. Dette gjelder også rettsmedisinsk sakkyndige.

²⁵⁶ Kommunikasjon mellom DRK og Justis- og beredskapsdepartementet 13. desember 2024. Innsyn gitt av Justis- og beredskapsdepartementet gjennom eInnsyn.no 23.10.2025.

Det har i kapittel 5 blitt redegjort for ulike kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer som brukes i dag, for å forebygge og redusere utfordringene. Det har blitt fremmet mange forslag til endring av kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer av rettsmedisinsk sakkyndige gjennom offentlige utredninger og litteratur de siste 30 årene, men lite har skjedd.²⁵⁷ Siden sakkyndigbeviset har direkte betydning for rettssikkerheten, er det desto viktigere at kvalitetssikringen og kontrollen faktisk forebygger og reduserer utfordringene. Videre i kapittel 6 vil det bli redegjort for og diskutert hvilke tiltak som kan være nye aktuelle kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer. Enkelte av tiltakene retter seg mot ulike utfordringer, og flere kan derfor etter min mening kombineres.

6.2 Etablering av rettsmedisinsk spesialitet for leger

6.2.1 Status på arbeidet

Foreløpig har Norge i dag ikke en spesialitet i rettsmedisin, jf. spesialistforskriften, jf. hpl. § 51. En rettsmedisinsk spesialitet kan fungere som et kvalitetssikringstiltak. Det har i mange år i offentlige utredninger og litteratur blitt påpekt et behov for en slik spesialitet i Norge,²⁵⁸ og det er i dag blitt etablert i 23 europeiske land, herunder våre naboland Danmark og Sverige.²⁵⁹ En rettsmedisinsk spesialitet, avgrenset til fagområdene rettspatologi og klinisk rettsmedisin, vil fastsette formelle kompetansekrav til leger som utøver rettsmedisin. Pådriverne argumenterer for at en slik organisering vil styrke faglig kompetanse, kvalitet og tilgjengelighet, bidra til rettssikkerhet, samt fremme rekruttering til faget og faglig utvikling. Det synes å være bred støtte for å etablere en rettsmedisinsk spesialitet i fagmiljøet, hos DRK og Helsedirektoratet.²⁶⁰

I juni 2020 leverte Helsedirektoratet en utredning²⁶¹ til Helse- og omsorgsdepartementet, hvor de anbefalte opprettelse av en rettsmedisinsk spesialitet. Videre arbeid ble satt på vent av Departementet.²⁶² I mars 2024 fikk Direktoratet i oppdrag fra Departementet om å gjenoppta arbeidet med vurdering av en spesialitet i rettsmedisin, og i januar og mars 2025 leverte Di-

²⁵⁷ Langbach (2021) s. 303.

²⁵⁸ Se NOU 2001:12 s. 14 og utover, NOU 2017:12 s. 72, Helsedirektoratet (2020) s. 31-37 og 44, Langbach (2021) s. 307, Rognum (2021), DRK (2025) s. 3 og 14, og Helsedirektoratet (2025).

²⁵⁹ Helsedirektoratet (2025) s. 22.

²⁶⁰ Rognum (2021), Gravensteen (2024), Gravensteen (2025), DRK (2025) s. 3 og s. 14, og Helsedirektoratet (2025).

²⁶¹ Helsedirektoratet (2020).

²⁶² Helsedirektoratet (2025) s. 4 og 10.

rektoratet to rapporter.²⁶³ Rapporten²⁶⁴ om utredning av legespesialitet i rettsmedisin bygger på utredningen fra 2020 og en annen fra 2022.

Ifølge siste status per mars 2025 er rapportene fra Helsedirektoratet til vurdering i Helse- og omsorgsdepartementet, som deretter skal gi en anbefaling til Departementets politiske ledelse om videre oppfølging.²⁶⁵ Det er ikke angitt noe tidsperspektiv for arbeidet.²⁶⁶

6.2.2 Rettsmedisinsk spesialitet som kvalitetssikringstiltak

Dette delkapittelet bygger på Helsedirektoratets rapport fra 2025.²⁶⁷ Rapporten gjennomgår flere fordeler ved å etablere en rettsmedisinsk spesialitet, som kan forebygge eksisterende utfordringer som er gjennomgått i kapittel 4.

Rettsmedisin har et viktig samfunns- og rettssikkerhetsmessig oppdrag, og kvaliteten på tjenestene er avhengig av høy faglig kompetanse. En egen spesialitet kan sikre felles nasjonal standardisert kompetanse og høyere kvalitet, særlig der patologer og klinikere som utøver rettsmedisin i dag ikke har tilstrekkelig kompetanse. Høyere og standardisert kompetanse kan redusere risikoen for feilvurderinger, skjevhet og støy i sakkyndigarbeidet, og dermed styrke rettssikkerheten for både fornærmede og tiltalte. En spesialitet kan også bidra til økt rolleforståelse og formidlingsevne i utarbeidelse av erklæringer og uttalelser, og bidra til økt kvalitetssikring gjennom at klinikere som utøver rettsmedisin får veiledning, råd og «second opinion» av rettsmedisinske spesialister.²⁶⁸

Etablering av en rettsmedisinsk spesialitet kan legge til rette for økt kapasitet og bedre tilgjengelighet av rettsmedisinske tjenester på et nasjonalt nivå. Dette kan bidra til å møte det økende behovet for rettsmedisinske tjenester hos retten og påtalemyndigheten, særlig i saker som gjelder drapsforsøk, vold og overgrep, herunder også rettslige obduksjoner. Spesialiteten vil også medføre at klinikere og patologer som utfører rettsmedisinsk arbeid i dag, kan få mer tid til pasientbehandling.²⁶⁹

²⁶³ Ibid. s. 4.

²⁶⁴ Ibid.

²⁶⁵ Kommunikasjon mellom Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet 13. mars 2025. Innsyn gitt av Justis- og beredskapsdepartementet gjennom eInnsyn.no 23.10.2025.

²⁶⁶ Forsøk på å innhente oppdatert informasjon om arbeidet med rettsmedisinsk spesialitet har ikke lyktes, og det er derfor fortsatt uavklart om en egen spesialitet vil bli etablert.

²⁶⁷ Helsedirektoratet (2025).

²⁶⁸ Ibid.

²⁶⁹ Ibid. Se oppgavens punkt 4.2.3 for utfordring om mangel på rettsmedisinske tjenester.

En spesialitet kan bidra til å rekruttere og beholde leger i det rettsmedisinske fagområdet, ved å skape et fagmiljø, og sikre faglig trygghet og fagutvikling. Helsedirektoratet uttaler i rapporten at flere leger har sluttet i det rettsmedisinske fagområdet og i opplæringsstillinger, blant annet fordi det ikke finnes en spesialistutdanning eller andre kvalitetskrav. En spesialitet vil også legge til rette for at den rettsmedisinske kompetansen kan anvendes både nasjonalt og internasjonalt, og at rettsmedisinere fra EU/EØS-land kan søke spesialistgodkjenning i Norge. Dette kan styrke fagmiljøet, som igjen gjør det lettere å oppnevne habile og uavhengige sakkyndige, og avdekke eventuelle kunnskapsmangler på et systematisk nivå.²⁷⁰

Det finnes enkelte ulemper ved etablering av en rettsmedisinsk spesialitet. En utfordring er risikoen for mindre kapasitet hos patologer, dersom leger som i dag kombinerer patologisk og rettspatologisk virksomhet må velge én spesialitet.²⁷¹ Helsedirektoratet vurderer imidlertid denne ulempen som midlertidig, ettersom rettsmedisin er et lite fagfelt som ikke forventes å rekruttere mange leger fra patologi eller andre kliniske fag.²⁷² På lengre sikt er det som nevnt over antatt at en etablering vil være ressursbesparende, ved at patologer og andre klinikere kan prioritere pasientbehandling.

Videre kan etableringen være kostnadskreven. Opplæring, økt personellbehov, personellutgifter, driftsutgifter og administrative utgifter medfører kostnader. De økonomiske konsekvensene vurderes likevel å være begrensede. Ettersom de fleste leger som utfører rettsmedisinske tjenester allerede mottar veiledning og noe kursvirksomhet, er opplæringskostnadene i stor grad dekket av helseforetakenes eksisterende budsjetter. Helsedirektoratet anfører også at det brukes mye unødvendige ressurser på opplæring av leger i dag, siden de fleste forlater faget senere. En egen spesialitet kan derfor være ressursbesparende på sikt, ved at opplæring og kurs blir mer målrettet og gir større nytteverdi når legene forblir i faget. Helsedirektoratet understreker at kostnader ved å etablere en spesialitet må vurderes opp mot kostnadene ved manglende rettsmedisinsk kompetanse, som kan medføre svekket rettssikkerhet.²⁷³

Den rettsmedisinske kommisjon har gjentatte ganger uttrykt bekymring for konsekvensene av manglende spesialitet i rettsmedisin, og fremhever flere av de samme fordelene ved en etablering som Helsedirektoratet.²⁷⁴ Kommisjonen stiller spørsmål ved om rettssikkerheten ivaretas nasjonalt når opplæring, kvalifikasjoner og praksis varierer nasjonalt, samt at det er lav rekrut-

²⁷⁰ Helsedirektoratet (2025) s. 22-23 og Løvlie (2015) s. 553-554. Se punkt 4.2.3 for rekrutteringsproblematikken.

²⁷¹ Helsedirektoratet (2025) s. 9.

²⁷² I.c.

²⁷³ Ibid. s. 18-19.

²⁷⁴ DRK (2025) s. 3 og s. 14.

tering til faget.²⁷⁵ Faggruppen for overgrepsmottak ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin deler bekymringen, og understreker at kvaliteten på erklæringene avhenger av tilstrekkelig opplæring, ressurser og klare rammer for kompetansebygging.²⁷⁶

Ifølge Langbach er den beste sikkerheten for at sakkyndige har nødvendig og relevant kompetanse, å etablere spesialiteter og sertifiseringsordninger.²⁷⁷ En rettsmedisinsk spesialitet fungerer som et forebyggende kontrolltiltak ved at faglig kvalitet, kompetanse og rekruttering økes, og at rettssikkerheten styrkes.

6.3 Kurs og opplæringstiltak

Et alternativ til etablering av rettsmedisinsk spesialitet er å fortsette med kurs og opplæringstiltak i rettsmedisinsk sakkyndigarbeid for patologer og klinikere. Gjennom dette tilbudet kan utfordringene ved sakkyndigbeviset bli synliggjort, og det kan bidra til å forebygge og redusere utfordringene. Dette kan særlig sikre høyere kompetanse hos de sakkyndige og kvalitet på sakkyndigerklæringene og forklaringene.

Helsedirektoratet peker likevel på flere utfordringer ved kurs og opplæring i rapporten om rettsmedisinsk spesialitet. De nevner blant annet faren for nedprioritering av rettsmedisinsk arbeid ved ressursmangel, ettersom legene som utøver rettsmedisin hovedsakelig arbeider med pasientbehandling. De fremhever også at det fortsatt vil mangle et fagmiljø med overordnet ansvar for fagfeltet, som sørger for videre forskning og fagutvikling. I tillegg påpeker Helsedirektoratet at tilbudet ikke vil bedre vanskeligheten med å rekruttere og beholde leger i det rettsmedisinske faget, ettersom opplæringen fortsatt ikke vil lede til en formell spesialitet.²⁷⁸

Kurs og opplæringstiltak som ikke er standardisert eller obligatorisk kan dessuten medføre varierende kurstilbud og ulik opplæring ved de forskjellige helseforetakene i landet. Dette skaper ulikt tilbud av rettsmedisinske tjenester og varierende rettsmedisinsk kompetanse og kvalifikasjoner, som er som nevnt et problem ved overgrepsmottakene i dag.²⁷⁹ Uten endringer i kurs og opplæringstilbudet vil dagens utfordringer ved sakkyndigbeviset etter min mening

²⁷⁵ Kommunikasjon mellom DRK og Justis- og beredskapsdepartementet 13. desember 2024. Se også DRK (2025) s. 3. Se oppgavens punkt 4.2 og 4.3 for mer om utfordringene.

²⁷⁶ Kommunikasjon mellom Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, faggruppe overgrepsmottak, og Riksadvokaten 10. juni 2025. Innsyn gitt av Justis- og beredskapsdepartementet gjennom eInnsyn.no 23.10.2025.

²⁷⁷ Langbach (2021) s. 307.

²⁷⁸ Helsedirektoratet (2025) s. 17.

²⁷⁹ NOU 2001:12 s. 95-96 og DRK (2025) s. 3.

trolig vedvare. Tilbudet må derfor videreutvikles og tilpasses utfordringene i større grad, for å være et effektivt tiltak for kvalitetssikring av sakkyndige.

En mulig løsning Helsedirektoratet fremhever er standardisert og kvalitetssikret tilbud med tilstrekkelig omfang, som tilbys gjennom de regionale helseforetakene.²⁸⁰ Opplæringstilbudet bør tilpasses de ulike kompetansebehovene hos forskjellig helsepersonell, og både innholdet og kompetansekravet i tilbudet bør være på nivå med en spesialitet, for å sikre tilstrekkelig høy rettsmedisinsk kompetanse.²⁸¹ Langbach påpeker at ensartet faglig nasjonal standard for gjennomføring av rettsmedisinske obduksjoner og utforming av rettsmedisinske obduksjons-erklæringer, kan være en løsning.²⁸² The European Council of Legal Medicine (ECLM) har utarbeidet standarder for prosedyre ved rettsmedisinske obduksjoner, en beskrivelse av spesialiteten rettsmedisin og retningslinjer for legeutdanning i rettsmedisin.²⁸³ En mulig løsning kan være å implementere eller bygge på ECLM sine standarder i Norge, for å sikre tilstrekkelig kvalitet samt europeisk ensartethet.

Standardiserte og kvalitetssikret kurs og opplæringstilbud kan motvirke regionale og lokale ulikheter, og sikre høy kvalitet og tilgjengelighet av rettsmedisinske tjenester over hele landet. I tillegg kan det bidra til å redusere risikoen for feil, skjevhet og støy i sakkyndigarbeidet og vurderingene. Opplæring i utforming av mandat og sakkyndigerklæringer kan styrke rolleforståelsen hos den sakkyndige, og bidra til at erklæringen utformes i tråd med mandatet og at innsendingsplikten overholdes. Kurs i formidlingsevne og bruk av fagterminologi, samt opplæring i krav til sikkerhet og sannsynlighet i rettsmedisin og strafferett, kan bidra til å redusere risikoen for misforståelser hos sakkyndige og retten.²⁸⁴

Kurs og etterutdanning i bevisvurdering for jurister er også et aktuelt tiltak som kan styrke domstolenes kontroll av sakkyndigbevis og motvirke misforståelser. Av hensyn til oppgavens avgrensninger utdypes ikke dette nærmere.

6.4 Forhåndskontroll

I norsk rett er kontrolltiltakene av sakkyndigbeviset hovedsakelig av forebyggende eller etterkontrollerende art. Det er lite forhåndskontroll av det som presenteres som sakkyndigbevis

²⁸⁰ Helsedirektoratet (2025) s. 17.

²⁸¹ I.c.

²⁸² Langbach (2021) s. 307.

²⁸³ NOU 2001:12 s. 30.

²⁸⁴ Langbach (2021) s. 308.

faktisk kvalifiseres som det.²⁸⁵ Forhåndskontroll har likevel blitt diskutert og foreslått tidligere.

Jørg Mørland har tidligere foreslått at DRK bør få en ny rolle som forhåndskontrollør, for å heve kvaliteten på rettsmedisinsk sakkyndigerklæringer. I dag foretar DRK etterkontroll av sakkyndigerklæringene basert på dens egne premisser. Mørland problematiserer hvorvidt dagens ordning faktisk sikrer at sakkyndigerklæringer av lavere kvalitet fanges opp og forbedres, og kaller ordningen for et relativt særnorsk fenomen. Forutsatt at sakkyndigoppdragene rettes til faginstitusjoner istedenfor enkeltpersoner, foreslår Mørland at DRK bør kvalitetssikre institusjonene på forhånd. Kommisjonen kan utforme retningslinjer til faginstitusjonenes undersøkelsesrutiner, saksbehandling, internkontroll, og krav til kompetanse og kvalitetssikring, og kontrollere at disse blir fulgt. Dette vil gi kommisjonen en overordnet kontrollørrolle, som er mer lik de rollene Helsedirektoratet og Helsetilsynet har i helsetjenesten.²⁸⁶

Dersom DRK får en rolle som forhåndskontrollør med overordnet funksjon, kan det heve kvaliteten på erklæringene, samt gi kommisjonen bedre grunnlag for å vurdere sakkyndigerklæringene. Samtidig er det muligens en ressurskrevende og langtidskrevende prosess, og en forutsetning for Mørlands forslag er at sakkyndigoppdragene rettes til faginstitusjonene istedenfor enkeltpersoner. Dersom dagens ordning med oppnevning av enkeltpersoner opprettholdes, kan det vurderes om DRK likevel kan få en forhåndskontrollerende rolle ved å kontrollere de sakkyndige før sakkyndigoppdraget utføres, og ikke kun deres erklæringer i etterkant. Det kan også vurderes om DRK bør få tilgang til flere saksopplysninger enn kun selve sakkyndigerklæringen, slik at de kan foreta en mer reell og helhetlig kvalitetskontroll.²⁸⁷

Et annet alternativ er å innføre kontrolltiltak som likner på den amerikanske prosessretten. I amerikansk rett gjelder en domstolskapt standard, som ble etablert i *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals*.²⁸⁸ Daubert-standarden fungerer som en bevisavskjæringsregel som regulerer hvilke sakkyndigbevis som kan legges frem for juryen, og dommeren får en «gatekeeping role» som portvokter, som avgjør hvilke bevis som kan føres.²⁸⁹

Daubert-saken gjaldt et sivilt erstatningssøksmål om mulige fosterskader ved morens bruk av legemiddelet Bendectin under svangerskapet. Spørsmålet for den amerikanske føderale Høy-

²⁸⁵ RA-2014-11 s. 7.

²⁸⁶ Mørland (2015) s. 193-194. Se oppgavens punkt 6.5 for forslaget om at sakkyndigoppdrag skal rettes til faginstitusjoner.

²⁸⁷ Forslag til endring av DRK sin kontroll er også foreslått i NOU 2014:10 s. 31.

²⁸⁸ *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc.*, 509 U.S 579 (1993).

²⁸⁹ RA-2014-11 s. 7 og *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals* s. 597.

esterett var hvilken standard som skulle gjelde for vurdering av adgangen til å fremlegge sakkyndigbevis for retten.²⁹⁰ Den amerikanske Høyesteretts tolkning av Federal Rules of Evidence utkrystalliserte seg i det som senere ble kjent som Daubert-standarden, som etter to etterfølgende høyesterettsavgjørelser resulterte i flere endringer av Rule 702.²⁹¹ Målet med standarden var å kunne utelukke faglig uholdbare sakkyndigerklæringer, samt øke mengden av tillate sakkyndigbevis ført for amerikansk rett.²⁹²

Rule 702 regulerer når sakkyndigbeviset kan føres for retten, og fastsetter at den sakkyndiges kunnskap må være relevant og at erklæringen bygger på pålitelige prinsipper og metoder.²⁹³ I tillegg må den sakkyndige selv være kvalifisert. Bestemmelsen gjelder både i sivile saker og straffesaker.²⁹⁴ Dommerne må sette seg inn i det materielle innholdet i sakkyndigerklæringen for å vurdere om den er faglig holdbar og relevant.

Selv om den amerikanske tilnærmingen kan være et godt kontrolltiltak, er det usikkert om det egner seg for norsk rett. Det er store forskjeller mellom norsk og amerikansk strafferettspleie. USA har blant annet en markert partsprosess med juryordning, mens Norge har en dempet inkvisisjonsprosess uten juryordning.²⁹⁵

Det kan også stilles spørsmål ved om Daubert-standarden faktisk er et mer effektivt kontrolltiltak enn reglene som allerede gjelder i norsk rett. Det finnes allerede elementer av førkontroll i norsk rett.²⁹⁶ Relevans er et kriterium for hvilke bevis som kan føres for retten, og bevis som ikke har betydning for saken kan avskjæres, jf. strpl. §§ 272 annet ledd og 292.

Kravet i Rule 702 og Daubert-standarden om at sakkyndigerklæringer skal bygge på pålitelige prinsipper og metoder, tilsvarer kravet i norsk rett om at erklæringene skal holde allment akseptert metodisk og faglig standard, og være vitenskapelig forankret.²⁹⁷ I norsk rett foretas kontrollen gjennom etterkontroll av DRK og utspørring under hovedforhandlingen. Her vurderer også dommerne hvilken vekt sakkyndigbeviset skal tillegges i bevisvurderingen, i motsetning til bevisavskjæringen som foretas etter den amerikanske modellen. En utredning fra et utvalg nedsatt av Advokatforeningen, Dommerforeningen, Riksadvokaten og Regjeringsad-

²⁹⁰ Daubert v. Merell Dow Pharmaceuitcals s. 585

²⁹¹ RA-2014-11 s. 7-8.

²⁹² Hellevik (2007) s. 43-44. Den tidligere Frye-standarden ble ansett som streng, se RA-2014-11 s. 7 for mer.

²⁹³ Daubert v. Merell Dow Pharmaceuitcals s. 597 og Hellevik (2007) s. 40.

²⁹⁴ Cornell Law School (u.å.).

²⁹⁵ Se Hellevik (2007) s. 31-40 for mer om de prosessuelle ulikhetene i rettssystemene.

²⁹⁶ RA-2014-11 s. 8.

²⁹⁷ Sivilrettsforvaltningen (u.å.a).

vokaten konkluderte med at kvalitetskontroll er mest effektivt dersom sakkyndigbidragene er transparente og kontrollerbare på alle stadier av prosessen, fremfor å begrense bruken av sakkyndigbevis som etter Rule 702 og Daubert-standarden.²⁹⁸

6.5 Endring av straffeprosessloven

Mørland har også påpekt at kontrollen av sakkyndige og kvaliteten på erklæringene kan forbedres, blant annet gjennom endringer av straffeprosesslovens oppnevningsregler av sakkyndige.²⁹⁹ Etter gjeldende rett oppnevnes enkeltpersoner som sakkyndige, jf. strpl. § 138, men det finnes ingen fast ordning for hvordan de utvelges og oppnevnes.³⁰⁰ En mulig konsekvens er at det oppnevnes personer uten relevant faglig tilknytning, at de avgir erklæringer uten støtte i et større fagmiljø eller er partiske.³⁰¹

Mørland argumenterer for at sakkyndigoppdragene i stedet bør gis til faginstusjonene, som har relevant faglig og forskningsbasert virksomhet.³⁰² Han påpeker at faginstusjonene med fagansvarlig leder kan være bedre rustet til å håndtere sakkyndigoppdragene på en forsvarlig måte.³⁰³ Mørland viser til at ordningen allerede praktiseres innen fagfeltene rettsgenetikk, rettspatologi og rettstoksikologi, og sammenlikner med Sverige, hvor rettspsykiatriske utredninger er lagt til instusjonene.³⁰⁴ Spørsmålene om hvem som bør oppnevnes som sakkyndig og antall sakkyndige vil i stor grad løses.

Endring av reglene om oppnevning kan bidra til at kvaliteten på rettsmedisinske tjenester heves, og at sakene blir fullstendig opplyst på den mest forsvarlige måten, jf. strpl. § 294. I sannhetskravet³⁰⁵ ligger det en forventning om at straffedommene er basert på «den best tilgjengelige kunnskapen til enhver tid».³⁰⁶ Hvis sakkyndigoppdragene formelt tildeles faginstusjonene, kan det i større grad sikres og kontrolleres at erklæringene bygger på oppdatert forskning som er akseptert i fagmiljøet, ettersom instusjonene selv bidrar til faglig utvikling. Ved faglig uenighet kan en faginstusjon lettere identifisere og synliggjøre uenigheter og eventuelle kunnskapsmangler på et systematisk nivå, i motsetning til en enkeltperson som tilhører én faglig retning. Rolleforståelse og formidlingsevne kan også styrkes, dersom ansatte

²⁹⁸ RA-2014-11 s. 9.

²⁹⁹ Mørland (2015) s. 193.

³⁰⁰ Lundeberg (2009) s. 633.

³⁰¹ Mørland (2015) s. 193 og Lundeberg (2009) s. 633.

³⁰² Mørland (2015) s. 193.

³⁰³ I.c.

³⁰⁴ I.c. Se også Langbach (2021) s. 52.

³⁰⁵ Dommernes plikt til å søke etter sannheten, jf. dl. § 141, jf. § 100 første ledd og strpl. § 249.

³⁰⁶ Brandtzæg (2007) s. 17.

ved instituttene får tilstrekkelig juridisk kompetanse. I faginstusjonene kan juridisk kompetanse muligens heves enklere og mer effektivt, ettersom opplæringen kan være mer enhetlig.

Selv om endring av oppnevningsreglene gir flere fordeler, kan det stilles spørsmål om det isolert sett er et effektivt tiltak. Lovendringer er tidkrevende, og flere av utfordringene beskrevet i kapittel 4 vil fortsatt vedvare, eksempelvis rekrutteringsproblematikken. Selv om utvelgelsen av sakkyndige er uten formell ordning, finnes det en etablert praksis, samt flere kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer av de sakkyndige og deres erklæringer.

I dag håndteres mulige konsekvenser ved oppnevningsreglene blant annet gjennom registeret til DRK over aktuelle sakkyndige, jf. forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon § 4 første ledd tredje punktum.³⁰⁷ Registeret gir ikke en direkte anbefaling om hvem retten bør oppnevne, men gir en oversikt over aktuelle og kvalifiserte sakkyndige.

En svakhet er at registeret bygger på informasjon den sakkyndige selv har oppgitt, uten at det kontrolleres av DRK.³⁰⁸ Dette innebærer en risiko for at oppnevnte sakkyndige er ukvalifiserte, at de avgir erklæringer uten faglig støtte eller er partiske. Partene har imidlertid rett til å foreslå sakkyndige før oppnevning, jf. strpl. § 141 første ledd, noe som kan redusere risikoen. I praksis har partene kjennskap til aktuelle sakkyndige og tar ofte initiativ til utvelgelsen.³⁰⁹ Andre ganger får saksbehandlere i den enkelte domstol delegert ansvaret for å finne kvalifiserte sakkyndige og henvende seg på vegne av domstolen.³¹⁰

Det kan også diskuteres om rettsmedisinsk sakkyndige bør få lovfestede kompetansekrav på samme måte som rettspsykiatere etter strpl. § 165 a. Dette behandler jeg ikke nærmere av plasshensyn.

³⁰⁷ For mer om registeret se punkt 3.3.

³⁰⁸ Sivilrettsforvaltningen (u.å.b).

³⁰⁹ Lundeberg (2009) s. 634.

³¹⁰ Ibid. s. 633.

7 Rettsmedisinsk sakkyndighet i praksis: filleristingssak

7.1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg illustrere bruken av rettsmedisinsk sakkyndighet gjennom rettspraksis. Filleristingssaker reiser flere juridiske spørsmål knyttet til bruken av sakkyndige.

«Filleristing»³¹¹ er et aktuelt tema både i straffesaker, barnevernssaker og erstatningssaker. Her avgrenses det til straffesaker. Filleristingssaker reiser komplekse medisinskfaglige spørsmål, og retten er derfor avhengig av sakkyndige for at saken skal bli fullstendig opplyst, jf. strpl. § 294. Leger med hovedstilling i rettsmedisin blir som regel oppnevnt, men også andre klinikere som barneleger, barnenevrologer og øyeleger, anses å ha relevant kompetanse og erfaring.³¹²

Filleristing rammer som oftest spedbarn eller barn under ett år, og er en handling der barnet blir «holdt i et fast grep rundt overkroppen og ristet voldsomt frem og tilbake slik at hodet utsettes for kraftige rykk og bråstopp».³¹³ Det karakteristiske ved filleristingssaker er at skaden ofte skjer på et par sekunder, skyldes frustrasjon hos gjerningspersonen, og at gjerningspersonen ofte ikke har hensikt om å skade barnet og ikke alltid forstår hvor farlig det er å filleriste.³¹⁴

De små barna har svak nakkemuskulatur, og hodet er svært tungt i forhold til resten av kroppen.³¹⁵ Skadefølgene av filleristing kan være 1) blødning under den harde hjernehinne, 2) hjerneskada og 3) netthinneblødninger, som også er de tre funnene som utgjør «triaden» for diagnostisering av filleristing.³¹⁶ Det blir ofte i tillegg påvist ytre skader på barna, som blåmerker eller ribbeinsbrudd. Skadene kan også skyldes stump vold eller filleristing i kombinasjon med vold. Skadefølgen av filleristing kan også kalles for «shaken baby syndrom» (SBS). Slik Stridbeck med flere gjør, vil jeg ikke skille mellom filleristing som handling og SBS som skadefølge.³¹⁷ I det følgende vil filleristing derfor omfatte både handling og eventuell skadefølge.

³¹¹ Filleristing har flere synonymer; shaken baby syndrom, shaken impact syndrome, abusive head trauma og tistille-syndrom, jf. Stridbeck (2020) s. 2.

³¹² Stridbeck (2020) s. 8.

³¹³ NOU 2017:12 s. 30.

³¹⁴ HR-2017-2282-A avsnitt 26.

³¹⁵ Stridbeck (2020) s. 3.

³¹⁶ NOU 2017:12 s. 30.

³¹⁷ Stridbeck (2020) s. 3.

Det pågår en omfattende medisinskfaglig debatt om diagnostiseringen av filleristing, særlig knyttet til bevisverdien av triaden.³¹⁸ Det ser ut til at det foreligger enighet blant ekspertene om at filleristing, særlig i kombinasjon med vold, kan lede til triaden.³¹⁹ Men uenigheten gjelder om det er vitenskapelig grunnlag for å slå fast at triaden alltid skyldes filleristing, og om triaden, sammen med andre faktorer, er tilstrekkelig bevis for filleristing og domfellelse for vold.³²⁰ Hva som ligger i «andre faktorer» eller «øvrige funn» utover triaden som bevis på filleristing er noe uklart.³²¹ Det har blitt avsagt fellende dommer i norske domstoler kun basert på forekomsten av triaden, selv om det er sjeldent.³²² I LB-2022-509292, som omhandler fri-finnelse av en far for antatt barnemishandling, har lagmannsretten uttalt at det ikke kan trekkes sikre slutninger av at funnene i triaden kan forklares med filleristing.³²³ Dette signaliserer en mer kritisk holdning til triaden.

Den medisinskfaglige debatten trekkes ofte inn i filleristingssaker, ettersom diagnostiseringen av SBS er av betydning for skyldspørsmålet. De aktuelle straffebudene gjerningspersonen kan ha overtrådt i filleristingssaker er strl. §§ 271-275, 280-282 og 288. Dersom det ikke er tale om filleristing, kan gjerningspersonen likevel bli dømt for voldsutøvelse, hvis det er bevist utover enhver rimelig tvil. Riksadvokaten har understreket viktigheten av å oppstille alternative hypoteser for skadeårsak under etterforskningen når funn i triaden foreligger.³²⁴ De samme funnene som inngår i triaden kan nemlig også forårsakes av fødsel, ulike sykdomstilstander eller spontane medisinske tilstander.³²⁵

7.2 LB-2022-50929

7.2.1 Innledning

³¹⁸ Stridbeck (2020) s. 4 og 8 mv. henvisninger. Se også LB-2022-50929 punkt 2.5.3 og TRAB-2021-74877 punkt 4.

³¹⁹ LB-2022-50929 punkt 2.5.3 og TRAB-2021-74877 punkt 4.

³²⁰ TRAB-2021-74877 punkt 4.

³²¹ LB-2022-50929 punkt 2.5.3. Se også TRAB-2021-74877 punkt 4.

³²² Stridbeck (2020) s. 27, se eksempelvis punkt 4.4 og 4.12 om LA-2006-165987 og TSGUD-2013-37016.

³²³ LB-2022-50929 punkt 2.9.

³²⁴ RA-2021-1409.

³²⁵ Stridbeck (2020) s. 5. Andre sykdommer eller spontane medisinske tilstander kan være Benign Ekstern Hydrocefalus (godartet utvendig vannhode), krampeanfoll, blødningsforstyrrelser, smittsomme sykdommer, metabolske sykdommer, immunologiske lidelser, skjelettsykdommer og blodåremisdannelser, jf. Stridbeck (2020) s. 5, blødersykdommer, spontan blødning i en eller flere vener, plutselig pustestopp og blodpropp, jf. LB-2022-50929 punkt 2.6-2.7.

I LB-2022-50929 ble en far frifunnet for grov mishandling av sin sønn på 10 uker, i form av filleristing og/eller annet påført traume. Faren var tiltalt for overtredelse av strl. § 274 annet ledd, jf. § 273, og ble dømt i tingretten for overtredelse av strl. § 272, jf. § 271.³²⁶ I lagmannsretten var det dissens om skyldspørsmålet (6-1), der flertallet frifant faren på bakgrunn av at var rimelig tvil om faren hadde påført sønnen et traume.³²⁷ Det var ni rettsoppnevnte sakkyndige, tre sakkyndige vitner engasjert av aktoratet og fem engasjert av forsvarerne. Dommen belyser viktige problemstillinger rundt bruken av rettsmedisinsk sakkyndige og kontrollen av dem. Jeg vil i det følgende avgrense analysen til flertallets vurdering, ettersom mindretallets vurdering er kortfattet.

7.2.2 Utfordringer tilknyttet sakkyndigbeviset

Den medisinskfaglige uenigheten om sammenhengen mellom triaden og filleristing har preget store deler av bevisbildet og bevisvurderingen til lagmannsretten.³²⁸ Uenigheten gjaldt ikke kun triadens bevisverdi, men også sannsynligheten for de alternative skadeårsakene til funnene hos barnet,³²⁹ og årsaken til merkene i nakke og bakhode.³³⁰ Saken illustrerer omstridt kunnskapsstatus på fagområdet, og den utfordringen retten står overfor når de må ta stilling til medisinske spørsmål som er avgjørende for skyldspørsmålet, uten å besitte medisinsk fagkunnskap. Tingretten har vist til DRK sine uttalelser om at situasjonen med den pågående debatten er utilfredsstillende i forhold til rettssikkerheten for de aktuelle barna og omsorgspersonene deres.³³¹

En annen utfordring som kommer til uttrykk i lagmannsrettsdommen, er begrenset kunnskapsstatus i fagmiljøet. Lagmannsretten har uttalt at «mekanismen mellom triadens enkeltkomponenter og filleristing ikke er kjent» og «det vitenskapelige grunnlaget er under utvikling. Ved videre forskning kan sannsynligheten for at de tre nevnte funnene skyldes filleristing enten styrkes eller svekkes».³³² Begrenset kunnskapsstatus utgjør særlig en svakhet hvis sakkyndigerklæringene, som bygger på mangelfullt eller manglende forskningsmessig grunnlag, blir lagt ubetinget til grunn i bevisvurderingen. I LB-2022-50929 ble retten imidlertid kjent med dette usikre fagnivået.

³²⁶ TRAB-2021-74877.

³²⁷ LB-2022-50929 punkt 2.9.

³²⁸ Debatten blir redegjort for i LB-2022-50929 punkt 2.5.3.

³²⁹ LB-2022-50929 punkt 7.1.

³³⁰ Ibid. punkt 2.5.2.

³³¹ TRAB-2021-74877 punkt 4.

³³² LB-2022-50929 punkt 2.9.

Den faglige uenigheten mellom ekspertene i dommen aktualiserer spørsmålene om hvem som bør oppnevnes som sakkyndig, og når det er behov for å oppnevne flere sakkyndige. Utgangspunktet i straffeprosessloven er at det skal oppnevnes én sakkyndig, med mindre saken krever to eller flere, jf. § 139 første ledd. Riksadvokaten har uttalt at det ikke alltid er det beste for sakens opplysning å oppnevne flere, og at faglig uenighet som hovedregel ikke i seg selv tilsier dette, ettersom den sakkyndige skal opplyse om faglig uenighet.³³³ Dette skjer imidlertid ikke alltid i praksis. I LB-2022-50929 ble retten gjort kjent med den faglige uenigheten. Lagmannsretten har uttalt at det ble oppnevnt ni sakkyndige grunnet behovet for ekspertise fra ulike medisinske fagfelt, og at flere av disse hadde uttalt seg offentlig om den faglige uenigheten.³³⁴ Riksadvokaten har fremhevet slike tilfeller som eksempler på der det kan være behov for flere rettsoppnevnte sakkyndige.³³⁵

I LB-2022-50929 var de rettsoppnevnte sakkyndige også oppnevnt for tingretten, og flere av de partsengasjerte sakkyndige gikk igjen i begge instanser. Bruken av de samme sakkyndige gjennom etterforskningen og i senere rettsinstanser kan skape utfordringer for rettssikkerheten, ettersom sakkyndigvurderinger ofte er avgjørende i filleristingssaker, og det er kjent fra psykologien at det er vanskelig å avvike fra et tidlig standpunkt.³³⁶ Samtidig er det vanskelig å oppnevne andre sakkyndige, ettersom fagmiljøet i Norge er lite. Mangelen på sakkyndige og rettsmedisinske tjenester utgjør en ytterligere utfordring for rettssikkerheten.

Flertallet i LB-2022-50929 har vurdert at de sakkyndiges generelle syn på sammenhengen mellom triaden og filleristing kunne ha påvirket deres konkrete vurderinger i saken.³³⁷ Dette illustrerer hvordan sakkyndiges egne meninger kan farge vurderinger og konklusjoner, og utfordrer kravet til nøytralitet, objektivitet og uavhengighet. Lagmannsretten har også bemerket at flere sakkyndige endret forklaringene sine underveis, særlig knyttet til alternative skadeårsaker.³³⁸ Dette kunne likevel være et resultat av bedre innsikt, etter utveksling av synspunkter med øvrige sakkyndige og nyere forskning på området.³³⁹

I LB-2022-50929 har de sakkyndige vurdert alternative skadeårsaker til funnene hos barnet. Tiltale og dom for vold mot egne eller andres barn er svært alvorlig, og kan medføre lange fengselsstraffer, fratakelse av omsorg, og andre konsekvenser for familieliv og øvrige livs-

³³³ RA-2021-1409 punkt 2.

³³⁴ LB-2022-50929 punkt 1.

³³⁵ RA-2021-1409 punkt 2.

³³⁶ Stridbeck (2020) s. 29. Se oppgavens punkt 4.3.5 for mer.

³³⁷ LB-2022-50929 punkt 2.5.3.

³³⁸ Ibid. punkt 2.7.1 og 2.7.2.

³³⁹ Ibid. punkt 2.7.4.

råder.³⁴⁰ Det er derfor avgjørende at saken opplyses på en forsvarlig måte gjennom alternative hypoteser for skadeårsak, slik at rettssikkerheten til barnet, de etterlatte/pårørende og mistenkte blir ivaretatt.³⁴¹

Det fremgår av dommens premisser at de sakkyndige har uttalt seg om sannsynligheten til ulike årsakssammenhenger og skadeårsaker. En utfordring er når sakkyndige stiller andre krav til sannsynlighet for sine konklusjoner enn det strafferettslige beviskravet, da det skaper rom for misforståelser av bevisverdien hos retten.³⁴² Det fremkommer av LB-2022-50929 at noen av de sakkyndige har brukt gradsangivelse for å presisere uttalelsene om sannsynlighet og konklusjon.³⁴³ Dette har bidratt til å redusere muligheten for misforståelser hos retten.

En siste utfordring som kommer til uttrykk er det begrensede bevisbildet i LB-2022-50929, ettersom det ikke var vitner til hendelsen som kunne forklare funnene, og tiltalte erkjente ikke straffeskyld.³⁴⁴ De avgjørende bevisene var dermed de fysiske skadene og de sakkyndiges vurderinger av disse.³⁴⁵ For retten er det utfordrende å kontrollere og etterprøve de rettsmedisinske vurderingene, ettersom retten har begrenset erfaring og kunnskap om rettsmedisin. Som tidligere omtalt medfører dette at sakkyndigbeviset ofte kan tillegges uforholdsmessig stor eller avgjørende vekt, særlig på grunn av de sakkyndiges autoritet. For eksempel har lagmannsretten uttrykt flere steder i dommen at de legger «stor» eller «avgjørende» vekt på de sakkyndiges forklaringer.³⁴⁶ Lagmannsretten har likevel vurdert bevisverdien til sakkyndigerklæringene og forklaringene i saken, gjennom å veie de opp mot hverandre og den øvrige bevisførselen.³⁴⁷

7.2.3 Kontroll av de sakkyndige

De kontrollmekanismene som kan leses av LB-2022-50929 er særlig kontroll gjennom DRK og straffesaksbehandlingen. En annen kontroll- og korreksjonsmekanisme av sakkyndigbevisene i saken er at saken ble anket til Borgarting lagmannsrett, blant annet for overprøving av bevisbedømmelsen under skyldspørsmålet.³⁴⁸

³⁴⁰ Stridbeck (2020) s. 29.

³⁴¹ RA-2021-1409 punkt 2.

³⁴² Brandtzæg (2007) s. 23.

³⁴³ LB-2022-50929 punkt 2.5.4 og 2.7.1.

³⁴⁴ Stridbeck (2020) s. 26-27.

³⁴⁵ Ibid. s. 27.

³⁴⁶ Se LB-2022-50929 punkt 2.5.2, 2.7.3 og 2.9.

³⁴⁷ Se eksempelvis LB-2022-50929 punkt 2.9.

³⁴⁸ LB-2022-50929.

Lagmannsretten har redegjort for og vurdert merknadene fra DRK, og har også vist til tingrettens gjennomgang.³⁴⁹ Det følger av lagmannsrettsdommen at DRK har vurdert alle sakkyndigerklæringer i saken, samt presentasjonene som ble fremlagt av de sakkyndige under forklaringene for lagmannsretten. Retten har bemerket at kommisjonen ikke hadde særlig merknader til de sakkyndige som konkluderte med at traume eller filleristing var den mest sannsynlige forklaringen, men at de var kritiske til erklæringene og presentasjonene fra de som var i tvil om triaden var bevis på filleristing i denne saken.³⁵⁰

Flertallet har uttrykt enighet med forsvarernes kritikk av at motstemmene ikke var representert i kommisjonen, og at dette kunne ha preget vurderingen og kontrollen til DRK. Det ble også rettet kritikk mot at enkelte av medlemmene i DRK hadde deltatt i den medisinskfaglige debatten om sammenhengen mellom filleristing og triaden, noe som ifølge lagmannsretten kunne svekke tilliten til kommisjonens objektivitet som kontrollorgan.³⁵¹

Gjennom straffesaksbehandlingen har de sakkyndige blitt kontrollert gjennom blant annet øvrig bevisførsel. De rettsoppnevnte sakkyndige stilte spørsmål og kommenterte hverandres forklaringer, særlig i forhold til de alternative årsaksforklaringene.³⁵² På denne måten har de sakkyndige bidratt til å bevisstgjøre retten om faglig uenighet og tvil, slik at retten kunne vurdere betydningen av dette.

Videre er også den frie bevisvurderingen en kontrollmekanisme i LB-2022-50929. Ved at retten har veid de ulike bevisene opp mot hverandre og tillagt dem forskjellig vekt avhengig av eventuelle svakheter eller feil, har retten bidratt til å forhindre skjev bevisvurdering. Lagmannsretten la eksempelvis mindre vekt på DRK sine merknader om sakkyndigerklæringene og presentasjonene som bevismoment, ettersom kommisjonens vurderinger ikke ble ansett for å være objektive.³⁵³ Lagmannsretten har også vurdert bevisverdien av sakkyndigerklæringene og forklaringene gjennom å veie de opp mot hverandre og den øvrige bevisførselen.³⁵⁴

7.2.4 Vurdering av kontrollen

I LB-2022-50929 består bevisbildet hovedsakelig av funnene hos barnet og de sakkyndiges tolkning og vurdering av disse. Det fremgår ikke av domspremissene at retten har overprøvd

³⁴⁹ Ibid. punkt 2.7.2.

³⁵⁰ I.c.

³⁵¹ I.c.

³⁵² Ibid. punkt 2.7.1.

³⁵³ Ibid. punkt 2.7.2.

³⁵⁴ Ibid. punkt 2.9.

vurderingene til de rettsoppnevnte sakkyndige, noe som er en naturlig følge av rettens begrensede kunnskap om rettsmedisin. Reell kontroll av de sakkyndige forutsetter kjennskap til mandatet, metodens aksept i fagmiljøet, det underliggende materialet, den vitenskapelige standarden, om vurderingen bygger på egen viten eller andres arbeid, og om materiale eller erfaring er tilbakeholdt.³⁵⁵ Det kan ikke forventes at den enkelte dommer besitter slik kunnskap.

I LB-2022-50929 har retten vurdert og veid de motstridende sakkyndigbevisene opp mot hverandre og den øvrige bevisførselen. Sakkyndigbevisene har dermed ikke blitt lagt ubetinget til grunn, men de har likevel hatt avgjørende betydning for utfallet. Flertallet har basert friinnelsen av faren hovedsakelig på den usikkerhet enkelte sakkyndige uttrykte om filleristing som skadeårsak.³⁵⁶ I praksis ble ekspertenes vurderinger det styrende for rettens konklusjon, ettersom det øvrige bevisbildet var tynt. LB-2022-50929 illustrerer makten og autoriteten sakkyndigbeviset har i filleristingssaker.

Når sakkyndigbevis får så stor vekt, er det viktig at de rettsoppnevnte sakkyndige besitter nødvendig kunnskap og erfaring, og at de er uavhengige, objektive og sannhetssøkende, av hensyn til sakens opplysning og rettssikkerheten.³⁵⁷ Lagmannsretten har uttalt at de rettsoppnevnte sakkyndige har lang erfaring og anses som godt kompetente.³⁵⁸ Som gjennomgått i punkt 4.2.3 i oppgaven viser det seg imidlertid at det er mangel på rettsmedisinsk kompetanse og rettsmedisinske tjenester av høy kvalitet i Norge. Et lite fagmiljø medfører at de samme sakkyndige ofte oppnevnes i flere filleristingssaker, og at enkelte oppnevnes både under etterforskningen og i senere rettsinstanser.³⁵⁹ For å unngå dette kan (og bør) utenlandske eksperter benyttes, men det er ofte for ressurskrevende. I LB-2022-50929 var imidlertid én rettsoppnevnt og tre sakkyndige vitner fra Sverige.

7.3 Oppsummering

Retten legger ofte avgjørende vekt på rettsmedisinske sakkyndigerklæringer og uttalelser i straffesaker. Dersom erklæringene bygger på feilaktige vurderinger, er veien kort til uriktig domsavgjørelse. I artikkelen «Vurdering av filleristing av barn i straffesaker for norske domstoler» redegjør Stridbeck med flere for at det kan ha blitt avsagt uriktige dommer basert på

³⁵⁵ Sivilrettsforvaltningen (u.å.a) og Løvlie (2025).

³⁵⁶ LB-2022-50929 punkt 2.9.

³⁵⁷ NOU 1996:15 punkt 10.11.1 og NOU 2007:7 s. 324-325.

³⁵⁸ LB-2022-50929 punkt 2.9.

³⁵⁹ Det er en fare for bekreftelsesfellen, se oppgavens punkt 4.3.5 for mer.

triaden som grunnlag for filleristing.³⁶⁰ Det er alvorlig for rettssikkerheten, og de senere år har flere blitt bevisste på problematikken.

Avgjørelsen i LB-2022-50929 signaliserer en mer kritisk holdning til filleristing som forklaring på triaden, og kan indikere en rettsutvikling i mer forsiktig bruk av sakkyndigbeviset når ikke annet bevismateriale foreligger.³⁶¹ Uttalelsene til de sakkyndige ble ikke lagt ubetinget til grunn i LB-2022-50929, men ble vektet opp mot fagområdets begrensninger og det øvrige bevisbildet. LB-2022-50929 og utviklingen innenfor den medisinskfaglige kunnskapen har ført til flere begjæringer om gjenåpning i filleristingssaker.³⁶² Det gjenstår å se hvilken betydning dette får fremover, og om ny kunnskap vil prege sakkyndigoppdragene i gjenåpningssakene.

³⁶⁰ Stridbeck (2020) s. 29.

³⁶¹ *l.c.*

³⁶² Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker (2025) s. 15 og 35-36. Gjenopptakelseskommisjonen besluttet å gjenåpne LB-2015-80505 høsten 2024, blant annet grunnet fraværet av andre skader eller funn enn hjernehinneblødningen, manglende eller begrensede vurdering av enkelte differensialdiagnoser og en viss utvikling i den medisinskfaglige kunnskapen, jf. GK-2020/224 punkt 4. Saken skal behandles ved Eidsivating lagmannsrett, jf. HR-2024-2173-U.

8 Avsluttende betraktninger

Oppgavens problemstilling er om dagens bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet er forsvarlig i norsk strafferett. Jeg har redegjort for hva som utgjør gjeldende rett på området, hvordan rettsmedisinsk sakkyndighet anvendes i praksis, og i hvilken grad bruken kan forbedres. Det er få lovfestede regler rundt sakkyndigbeviset, og som følge er det heller ikke klare rammer for hva som utgjør forsvarlig bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet. Øvrige rettskilder og praksis har fått betydelig vekt i vurderingen av problemstillingen.

Utgangspunktet for hva som utgjør gjeldende rett for forsvarlig bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet er at sakkyndige oppnevnes når det er nødvendig for sakens opplysning. For rettsoppnevnte sakkyndige følger det lovfestede krav om objektivitet, habilitet og uavhengighet, i tillegg til et ulovfestet krav til nødvendig kompetanse og erfaring. Den sakkyndige må altså kunne besvare det gitte mandatet på en forsvarlig måte, som innebærer at vedkommende må besitte nok fagkunnskap og erfaring til å bidra til sakens opplysning og ivaretagelse av rettsikkerheten. Videre finnes det en rekke andre krav til sakkyndigarbeid i domstolene som kan utledes fra ulike utredninger og retningslinjer.

Når det gjelder bruken av rettsmedisinsk sakkyndighet i praksis, er sakkyndigbeviset et sentralt og nødvendig bevismiddel for å ivareta rettssikkerheten. Samtidig er det flere svakheter ved sakkyndigbeviset, som kan svekke bevisets kvalitet og verdi. Sakkyndigbeviset brukes i alvorlige saker om vold, drap og seksuelle overgrep, og er ofte et avgjørende bevis, slik det er illustrert gjennom LB-2022-50929. Når det er mangel på kontroll vil ikke alltid feil eller svakheter ved sakkyndigbeviset oppdages, som i verste fall kan lede til uriktige domsavgjørelser. Dette utfordrer rettssikkerheten.

Utfordringene forsøkes å forebygges og reduseres gjennom ulike kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer, som kurs og opplæringstiltak, kontroll gjennom DRK og straffesaksbehandlingen. Mekanismene fungerer til dels, men de er ikke tilstrekkelige for å håndtere alle utfordringene. Ulike utvalg, akademikere, fagmiljøet og flere offentlige organer har uttrykt et ønske om forbedringer av kvalitetssikrings- og kontrollmekanismene.

En fullstendig eliminering av utfordringene ville vært for ressurskrevende, og det vil alltid derfor være en viss risiko for uriktige domsavgjørelser. Kostnadene ved å forbedre kvalitets- sikrings- og kontrollmekanismer må imidlertid vurderes opp mot konsekvensene ved svekket rettssikkerhet. Forsvarlig kvalitetssikring og kontroll innebærer etter min tolkning at alle tiltak som ikke er uforholdsmessig ressurskrevende, bør prøves og iverksettes. Etter en analyse av dagens bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet i norsk strafferett, mener jeg at det er rom for forbedringer.

Et tiltak som forventes å forebygge mange av utfordringene er særlig etablering av rettsmedisinsk spesialitet, eventuelt i kombinasjon med andre tiltak.³⁶³ Spesialiteten vil kunne sikre rekruttering, et større fagmiljø og en samlet myndighet med ansvar for enhetlig praksis og faglig utvikling. Økt kompetanse, kvalitet og tilgjengelighet kan forebygge inhabilitet, avhengighetsforhold, partiskhet, påvirkning av egne meninger og bekreftelsesfellen.

En rettsmedisinsk spesialitet kan også på sikt bidra til videre forskning på områder hvor kunnskapen i fagmiljøet er omstridt eller begrenset. Den medisinskfaglige uenigheten i LB-2022-50929 om sammenhengen mellom triaden og filleristing, skyldes blant annet at det vitenskapelige grunnlaget fortsatt er under utvikling. Kunnskapsstatusen på området er dynamisk, og det er vanskelig å fremskynde forskningen uten en spesialitet. Løsningen ligger foreløpig i å bevisstgjøre retten om den faglige tvilen, usikkerheten, kunnskapsnivået til den enkelte sakkyndig og nivået på fagområdet generelt. På den måten kan retten vurdere betydningen av dette for bevisvurderingen og sakens opplysning.³⁶⁴

Et annet tiltak er å endre straffeprosesslovens oppnevningsregler av sakkyndige, slik at sakkyndigoppdragene tildeles faginstusjoner med relevant faglig og forskningsbasert virksomhet.³⁶⁵ Samtidig vil tiltaket som nevnt i punkt 6.5 ikke forebygge alle utfordringene, og tiltaket bør etter min mening eventuelt innføres i kombinasjon med andre tiltak. Eksempelvis standardisert og kvalitetssikret kurs og opplæringstilbud, eventuelt parallelt med at DRK får en ny rolle.

Den rettsmedisinske kommisjon er et sentralt kontrollorgan for rettsmedisinske erklæringer, jf. strpl. § 147. Kommisjonen har imidlertid blitt møtt med kritikk i LB-2022-50929 for manglende objektivitet, og blitt kritisert i tidligere utredninger for at kontrollen ikke er god nok.³⁶⁶ I etterkant av LB-2022-50929 har DRK uttalt at de har fokus på å «sikre at sakene er tilstrekkelig belyst, og at alternative forklaringsmodeller er gjort rede for»,³⁶⁷ noe som tyder på at kommisjonen har tatt til seg noe av kritikken. Kontrollen DRK utøver er fremdeles viktig, men det kan argumenteres for at den egentlig er noe begrenset, ettersom kommisjonen kun vurderer erklæringen basert dens egne premisser.³⁶⁸ Det er ikke gitt at sakkyndigerklæringer

³⁶³ Punkt 6.2 i oppgaven.

³⁶⁴ NOU 2014:10 s. 279, se også NOU 1996:15 s. 186-188 og NOU 2001:12 s. 131.

³⁶⁵ Mørland (2015) s. 193. Se oppgavens punkt 6.5.

³⁶⁶ NOU 2014:10 s. 26 og 214. Se også NOU 2001:12 s. 13.

³⁶⁷ DRK (2025) s. 3.

³⁶⁸ Langbach (2021) s. 76.

av lav kvalitet faktisk blir fanget opp og forbedret.³⁶⁹ Det kan være hensiktsmessig å vurdere en ny rolle for DRK generelt, enten ved å gi kommisjonen utvidet tilgang til saksopplysninger utover sakkyndigerklæringene, eller ved å endre rollen til kommisjonen som forhåndskontrollør av sakkyndige.

Kompetansekrav eller kvalitetssikrings- og kontrollmekanismer som er lov- eller forskriftsfestet, kan gi klarere rammer for forsvarlig bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet og forebygge utfordringene ved sakkyndigbeviset.

Rettsmedisinsk sakkyndighet har stor innvirkning på domsavgjørelser og rettssikkerheten til både fornærmede og tiltalte. Analysen viser at det er noen utfordringer ved sakkyndigbeviset, og at kvalitetssikrings- og kontrollmekanismene kan forbedres i lys av rettssikkerheten. På bakgrunn av dette konkluderer jeg med at dagens bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet i norsk strafferett ikke er helt forsvarlig, og at det finnes rom for forbedringer.

³⁶⁹ Mørland (2015) s. 192.

Kildeliste

Litteratur

- Ambage (1994) Ambage, Norman og Michael Clark. «Unbuilt Bloomsbury: medico-legal institutes and forensic science laboratories in England between the wars.» I *Legal Medicine in History*. Michael Clark og Catherine Crawford (red.), Cambridge, New York: Cambridge University Press, 2010 [original utgivelse 1994], s. 293-313.
<https://www.cambridge.org/core/books/abs/legal-medicine-in-history/unbuilt-bloomsbury-medicolegal-institutes-and-forensic-science-laboratories-in-england-between-the-wars/BC258F6E483645FC60CD5685EF7C2189>
- Brandtzæg (2007) Brandtzæg, Per og Ståle Eskeland (red.). *Rettsmedisinsk sakkyndighet i fortid, nåtid og fremtid: Mot et paradigmeskifte ved vurdering av rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*. 1. utg., Oslo: J.W. Cappelens Forlag, 2007.
- Bratholm (1998) Bratholm, Anders og Ulf Stridbeck. «Rettsikkerhet i praksis – En empirisk undersøkelse.» *Lov og Rett*, vol. 37, utg. 6 (1998) s. 323-363.
<https://www.scup.com/doi/abs/10.18261/ISSN1504-3061-1998-06-02>
- Bratholm (2008) Bratholm, Anders og Ståle Eskeland. *Justismord og rettsikkerhet*. 1.utg., Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
- Cornell Law School (u.å.) Cornell Law School. «Rule 702. Testimony by Expert Witnesses.» (u.å.).
https://www.law.cornell.edu/rules/fre/rule_702 hentet 02.11.2025.
- Den norske legeforening (u.å.) Den norske legeforening. «Sakkyndig arbeid – nettkurs» (u.å.).
<https://www.legeforeningen.no/kurs/201724/12/30000/#tab1>
hentet 02.11.2025.

- Den rettsmedisinske kommisjon (2014) / DRK (2014) Den rettsmedisinske kommisjon, gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, ved Torleiv Rognum og Arne Kristian Myhre. *Nyhetsbrev nr.1*. Desember 2014. <https://d71tvbqpkymo.cloudfront.net/5-Kommisjoner-og-råd/Den-rettsmedisinske-kommisjon/Nyhetsbrev/Rettspatologisk/Nyhetsbrevnr.1.pdf>
- Den rettsmedisinske kommisjon (2023) Den rettsmedisinske kommisjon. *Årsrapport 2022*. Oslo: 4. juli 2023. <https://www.sivilrett.no/arsrapport-den-rettsmedisinske-kommisjon-2022>
- Den rettsmedisinske kommisjon (2025) / DRK (2025) Den rettsmedisinske kommisjon. *Årsrapport Den rettsmedisinske kommisjon 2024*. (2025). <https://www.sivilrett.no/arsrapport-den-rettsmedisinske-kommisjon-2024>
- Det Norske Akademis Ordbok, s.v. «fagkyndig» Det Norske Akademis Ordbok. Naob.no. Oslo: Det Norske Akademi for Språk og Litteratur, (u.å.). <https://naob.no/ordbok/fagkyndig> hentet 09.09.2025.
- Det Norske Akademis Ordbok, s.v. «forsvarlig» Det Norske Akademis Ordbok. Naob.no. Oslo: Det Norske Akademi for Språk og Litteratur, (u.å.). <https://naob.no/ordbok/forsvarlig> hentet 18.11.2025.
- Elden (2025) Elden, John Christian. «Justismord.» I: Store norske leksikon (22. februar 2025). <https://snl.no/justismord> hentet 13.10.2025.
- Farstad (2025) Farstad, Inger Nina og Borghild Roald. I: Store norske leksikon. «Patologi.» (24. februar 2025). <https://sml.snl.no/patologi> hentet 10.10.2025.
- Frøberg (2022) Frøberg, Thomas, Gert Johan Kjelby, Anders Løvlie og Runar Torgersen. «Karnov lovkommentar til straffeprosessloven». I *Lovdata Pro* (2022) hentet 08.10.2025.

- Gravensteen (2024) Gravensteen, Ida Kathrine, Arne Stray-Pedersen, Christian Lycke Ellingsen mfl. «Rettsmedisin: En varslet katastrofe». *Dagens Medisin*, 27. februar 2024
<https://www.dagensmedisin.no/rettsmedisin-en-varslet-katastrofe/620153> hentet 24.10.2025.
- Gravensteen (2025) Gravensteen, Ida Kathrine og Arne Stray-Pedersen. «Gi oss en spesialitet!» *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 145, utg. 4 (2025). <https://tidsskriftet.no/2025/02/invitert-kommentar/gi-oss-en-egen-spesialitet>
- Grøndahl (2014) Grøndahl, Pål, Cato Grønnerud og Ulf Stridbeck. «Samarbeidsklimaet mellom rettspsykiatrisk sakkyndige og straffereettsjurister – Bedre enn sitt rykte.» *Lov og Rett*, vol. 53, utg. 5 (2014) s. 273-283.
<https://www.scup.com/doi/abs/10.18261/ISSN1504-3061-2014-05-03>
- Hellevik (2007) Hellevik, Olav. «Daubert-normen» - bør det innføres en avskjæringsregel for sakkyndighetsbevis i norsk rett etter amerikansk modell? Masteroppgave. Oslo: Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2007. [Lest i DUO.uio.no].
- Helsedirektoratet (2020) Helsedirektoratet. *Utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge*. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 15. juni 2020).
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-status-og-tiltak-for-a-sikre-kvalitet-rekruttering-og-tilgang-pa-rettsmedisinsk-kompetanse-i-norge>
- Helsedirektoratet (2025) Helsedirektoratet. *TB2024-60 Vurdering av opprettelse av spesialitet i rettsmedisin for leger*. Oslo: Helsedirektoratet (2025) [upublisert rapport, innsyn gitt av Justis- og beredskapsdepartementet gjennom eInnsyn.no 23.10.2025].
- Kahneman (2021) Kahneman, Daniel, Olivier Sibony og Cass R. Sunstein.

- Støy: Når dømmekraften svikter*. 1. utg., Oslo: Pax forlag., 2021.
- Keiserud (2025) Keiserud, Erik, Knut Erik Sæther og Morten Holmbroe mfl. «Straffeprosessloven: kommentarutgave». I *Juridika.no* (ajourført 2025) hentet 30.07.2025.
- Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker (2025) Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker. *Årsrapport 2024*. Oslo: 14. februar 2025.
https://www.gjenopptakelse.no/fileadmin/user_upload/AArsrapport_2024_med_regnskap.pdf
- Langbach (2021) Langbach, Tor. *Om rettsmedisin og sakkyndighet: En innføring*. 1. utg., Oslo: Cappelen Damm, 2021.
- Lundeberg (2009) Lundeberg, Ingrid Rindal. «Sannhetsvitnet.» *Tidsskrift for Rettsvitenskap*, vol. 122, 4-5/2009, s. 611-646.
<https://www.scup.com/doi/abs/10.18261/ISSN1504-3096-2009-04-05-04>
- Løvlie (2015) Løvlie, Anders. «Sakkyndigbeviset.» I *Bevis i straffesaker: Utvalgte emner*. Ragna Aarli, Mary-Ann Hedlund og Sverre Erik Jebens (red.), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2015, s. 537-562.
- Løvlie (2025) Løvlie, Anders. *Forelesning i politi- og påtalerett (JUS5506)* om «bevisvurdering, beviskrav om sakkyndigbeviset». Oslo, 17. mars 2025.
- Mørland (2015) Mørland, Jørg. «Rettsmedisinsk sakkyndighet – tid for nytenkning?» *Lov og Rett*, vol. 54, utg. 3 (2015) s. 191-194.
<https://www.scup.com/doi/10.18261/ISSN1504-3061-2015-03-06>
- Norsk rettsmedisinsk forening (u.å.) Norsk rettsmedisinsk forening. «Rettsmedisin.» (u.å.).
<https://www.rettsmedisin.org/our-programs?rq=rettsmedisin>
hentet 13.10.2025.

- Olaisen (2024a) Olaisen, Bjørnar. «Rettsantropologi.» I: Store norske leksikon (26. november 2024). <https://sml.sn.no/rettsantropologi> hentet 15.09.2025.
- Olaisen (2024b) Olaisen, Bjørnar og Torleiv Ole Rognum. «Rettsmedisin.» I: Store norske leksikon (21. november 2024). <https://sml.sn.no/rettsmedisin> hentet 13.11.2025.
- Oslo Universitetssykehus (2025) Oslo Universitetssykehus. «Kvalitetssikring og akkreditering – Rettspatologi.» (12.08.2025) <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/rettsmedisinske-fag/rettspatologi-og-klinisk-rettsmedisin/kvalitetssikring-og-akkreditering-hos-repa/> hentet 21.10.2025.
- Rognum (2021) Rognum, Torleiv Ole. «Lang vei til spesialitet i rettsmedisin.» *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 141 utg. 3 (2021). <https://tidsskriftet.no/2021/02/i-tidligere-tider/lang-vei-til-spesialitet-i-rettsmedisin>
- Sandvig (2025) Sandvig, Jenny. «Karnov lovkommentar til menneskerettsloven vedlegg 2.» I *Lovdata Pro* (2025) hentet 15.09.2025.
- Sivilrettsforvaltningen (u.å.a) Sivilrettsforvaltningen. «Generelt om Den rettsmedisinske kommisjon.» (u.å.). <https://www.sivilrett.no/drk/generelt-om-den-rettsmedisinske-kommisjon> hentet 10.10.2025.
- Sivilrettsforvaltningen (u.å.b) Sivilrettsforvaltningen. «Register over sakkyndige.» (u.å.). <https://www.sivilrett.no/drk/sakkyndige> hentet 10.10.2025.
- Sivilrettsforvaltningen (u.å.c) Sivilrettsforvaltningen. «Sekretariat og kontaktinformasjon.» (u.å.). <https://www.sivilrett.no/drk/sekretariat-og-kontaktinformasjon> hentet 14.10.2025.
- Skeie (1939) Skeie, Jon. *Den norske straffeprosess: I*. Oslo: Olaf Norlis Forlag, 1939.

- Spesialisthelsetjenesten (u.å.) Spesialisthelsetjenesten. «Kurs i sakkyndighetsarbeid (alle spesialiteter).» (u.å.).
<https://www.spesialisthelsetjenesten.no/lis/kurs-for-leger-i-spesialisering/kurs-i-sakkyndighetsarbeid/>
 hentet 22.10.2025.
- Stridbeck (2020) Stridbeck, Ulf, Aslak Syse, Pelle Nilsson, Johan Wikström mfl. «Vurdering av filleristing av barn i straffesaker for norske domstoler.» *Tidsskrift for rettsvitenskap*, vol. 133, utg. 4 (2020) s. 423-475.
<https://www.scup.com/doi/10.18261/issn.1504-3096-2020-04-03>

Nasjonale rettskilder

Lover og forskrifter

- 1814 Lov 17. mai 1814, Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven).
- 1915 Lov 13. august 1915 nr. 5 om domstolene (domstolloven).
- 1981 Lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven).
- 1999 Lov 02. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
- 2005 Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven).
- 2005 Lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven).
- 2008 Forskrift 18. desember 2008 nr. 1486 om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. (forskrift om krav til helsepersonells attester)

2015	Lov 07. mai 2015 nr. 26 om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning (obduksjonslova).
2016	Forskrift 08. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).
2018	Forskrift 13. februar 2018 nr. 240 om Den rettsmedisinske kommisjon.
2020	Forskrift 30. september 2020 nr. 1921 om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige.

Forarbeider

NOU 1996:15	<i>Liland-saken.</i>
NOU 2001:12	<i>Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker.</i>
NOU 2007:7	<i>Fritz Moen og norsk strafferettspleie.</i>
NOU 2014:10	<i>Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern.</i>
NOU 2016:24	<i>Ny straffeprosesslov.</i>
NOU 2017:12	<i>Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.</i>
Ot.prp. nr. 78 (1992-1993)	<i>Om lov om endringer i straffeprosessloven m.v (toinstansbehandling, anke og juryordning)</i>
Ot.prp. nr. 45 (1993-1994)	<i>Om lov om enkelte endringer i rettergangsgivningen.</i>
Prop. 141 L (2009-2010)	<i>Endringer i straffeprosessloven mv.</i>

Rettspraksis

Høyesterett

Rt-1994-1149 (Liland-saken)

Rt-2004-1063

Rt-2006-535

Rt-2012-268

HR-2017-2282-A

HR-2021-966-A

HR-2024-2173-U

HR-2024-2268-A

Lagmannsrett

LB-2003-446

LB-2006-23898-1

LB-2015-80505

LB-2022-50929

Tingrett

TOSLO-2005-167939

TRAB-2021-74877

Oslo tingretts dom av 29. oktober 2025 [upublisert, innsyn gitt av Oslo tingrett]

Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker

GK-2020/224

Retningslinjer og rundskriv mv.

RA-2014-10

Advokatforeningen, Dommerforeningen, Regjeringsadvokaten og Riksadvokaten – retningslinjer. *Retningslinjer for sakkyndigarbeid i domstolene*, november 2014. Dokumentnr. RA-2014-10. [Lest i Lovdata Pro].

RA-2014-11

Advokatforeningen, Dommerforeningen, Regjeringsadvokaten og Riksadvokaten – utredning. *Kunnskapskløft og kommunikasjonsbehov*, 06. oktober 2014. Dokumentnr. RA-2014-11. [Lest i Lovdata Pro].

- RA-2020-2 Riksadvokaten - Rundskriv. *Rundskriv om utilregnelighetsregler og særreaksjoner etter nye regler om strafferettslig skylddevne som trådte i kraft 01.10.2020*, 09. oktober 2020. Dokumentnr. RA-2020-2. [Lest i Lovdata Pro].
- RA-2021-1409 Riksadvokaten – Retningslinjer. «*Filleristing*» - *vurdering av rettskraftige dommer*, 25. oktober 2021. Dokumentnr. RA-2021-1409. [Lest i Lovdata Pro].

Internasjonale og utenlandske (nasjonale) rettskilder

Konvensjoner

- EMK *Konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter*, Roma 4. november 1950. [Offisiell norsk oversettelse].

Law of the United States

- Federal Rules of Evidence (1975) Federal Rules of Evidence of 1975, 28. U.S.C. App. (Sist endret 1. desember 2024).
https://www.uscourts.gov/sites/default/files/2025-02/federal-rules-of-evidence-dec-1-2024_0.pdf

Rettspraksis

European Court of Human Rights

- Bernard v. France Case of Bernard v. France, no.22885/93, 23. april 1998

Supreme Court of the United States

- Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc., 509 U.S 579 (1993)