



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

Rettsmedisinske erklæringsers form og innhold

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
2. Erklæringens form	2
2.1 Font, skriftstørrelse og linjeavstand	2
2.2 Avsnitt og tegnsetting	2
2.3 Overskrifter	2
2.4 Innholdsfortegnelse	2
3. Erklæringens innhold	3
3.1 Forside	3
3.2 Innholdsfortegnelse	3
3.3 Sammendrag.....	3
3.4 Mandat	3
3.5 De(n) sakkyndiges kvalifikasjoner	3
3.6 Habilitet	4
3.7 Metode og fremgangsmåte som er benyttet	4
3.8 Undersøkelsen(e).....	4
3.9 Vurdering	4
3.10 Konklusjonen(e)	4
4. Oppsummering av ovennevnte punkter	5
5. Vedrørende vitneutspørring i retten	5
6. Henvisninger til andre relevante kilder	6

1. Innledning

Den rettsmedisinske kommisjon består av fire ulike rettsmedisinske grupper;

- Gruppe for genetikk
- Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin
- Gruppe for toksikologi
- Gruppe for psykiatri

Gruppene mottar sakkyndigerklæringer til kontroll fra ulike rettsmedisinske fagmiljøer, og det kan være gode faglige grunner for at erklæringene fra de ulike fagmiljøene får ulik utforming. Utgangspunktet for samtlige rettsmedisinske fag er imidlertid det samme, og derfor kunne de rettsmedisinske fagene i utformingen av erklæringene nærmet seg hverandre i større grad enn i dag.

De forslag til erklæringsmaler og henvisninger til relevante lovbestemmelser etc. som presenteres i dette dokumentet, er følgelig relevant for samtlige rettsmedisinske disipliner.

2. Erklæringens form

2.1 Font, skriftstørrelse og linjeavstand

Et bevisst forhold til bruk av gode lesbare fonter, skriftstørrelse og linjeavstand kan bidra til at innholdet blir lett tilgjengelig og mer forståelig for mottaker. Kommisjonen anbefaler bruk av fonten Arial med skriftstørrelse 11, linjeavstanden kan med fordel settes til 1.5 samt at det benyttes blokkjustert marg (lik marg på begge sider - trykk Ctrl + J innledningsvis).

2.2 Avsnitt og tegnsetting

Et bevisst forhold til bruk av avsnitt, komma og punktum bidrar til at erklæringens innhold fremkommer klart og tydelig. Lange, tunge setninger i avsnitt som strekker seg over flere linjer blir vanskelig tilgjengelig tekst for leseren. De relevante funnene kan på denne måten forsvinne i mengden av annen mindre relevant tekst.

Vær kritisk til egen og eventuell medsakkyndiges tekst ved gjennomlesing. Punktsett der du opplever at du trenger en pustepause ved gjennomlesingen.

2.3 Overskrifter

Marker erklæringens ulike deler med tydelige overskrifter. Bruk gjerne underoverskrifter, men ha da et bevisst forhold til at overskriften skal passe til innholdet og at det ikke blir for mange ledd med underoverskrifter. Benytt gjerne kursivering eller understreking på underoverskrifter, men vær da konsekvent.

2.4 Innholdsfortegnelse

Gode overskrifter danner grunnlag for en god innholdsfortegnelse, som kan være et nyttig verktøy for senere bruk av erklæringen. Kommisjonen anbefaler derfor at de sakkyndige setter av plass til innholdsfortegnelse, se for øvrig også punkt 3.2 under.

3. Erklæringens innhold

Den rettsmedisinske kommisjon anbefaler at de sakkyndige punktvis bygger opp den sakkyndige erklæringen i samsvar med punktene som følger under.

Kommisjonen er klar over at det i dag eksisterer ulike protokoller, maler og prosedyrer på de fleste rettsmedisinske fagområder. En del av disse malene fungerer godt, men vi tillater oss likevel å oppfordre samtlige sakkyndige til å sammenholde og utvikle egen protokoll/mal i samsvar med våre anbefalinger.

3.1 Forside

Kommisjonen anbefaler de sakkyndige å utarbeide en standardforside. Av forsiden bør det fremkomme hva slags type rettsmedisinsk undersøkelse erklæringen gjelder, opplysninger om de sakkyndige (navn og adresse/arbeidsplass) og hvem som er oppdragsgiver. Er det kjent for den sakkyndige at saken er berammet (altså at det er satt dato og tidspunkt for domstolens behandling av straffesaken), bør opplysninger om dette også fremkomme av forsiden.

3.2 Innholdsfortegnelse

Straffesak- og domstolskjeden går i retning av en stadig mer digitalisert prosess, og hvor dokumentene i all hovedsak kun vil være tilgjengelig som digitale dokumenter. I dette ligger at også den sakkyndige erklæringen vil sendes og oppbevares digitalt. Kommisjonen oppfordrer derfor de sakkyndige til å benytte seg av de verktøy som ligger bl.a. i Word og ulike PDF-leseprogrammer (eksempelvis Adobe Acrobat Reader), herunder innholdsfortegnelse. Det vil medvirke til at erklæringen blir lettere å navigere i.

I papirversjon vil også en god innholdsfortegnelse være et godt navigeringsverktøy, særlig ved erklæringer som går over flere sider. Kommisjonen anbefaler derfor de sakkyndige å innarbeide dette i sine erklæringer.

3.3 Sammendrag

Kommisjonen anbefaler de sakkyndige innledningsvis å gi et kort sammendrag av de funn, vurderinger og konklusjoner som foreligger i saken.

3.4 Mandat

Oppdragsgivers mandat skal alltid gjengis i sin helhet, herunder hvem som har gitt det og når det ble gitt. Mandatet skal alltid fremkomme innledningsvis i erklæringen.

Kommisjonen gjør oppmerksom på at det ved oppnevning av retten følger av straffeprosessloven § 142a at et mandat skal fastsettes skriftlig. Ved oppnevning av påtalemyndigheten gjelder det samme, med mindre «det er stor fare for at etterforskningen vil lide ved opphold», jf. straffeprosessloven § 148. Se lenke til straffeprosessloven under punkt 5.

3.5 De(n) sakkyndiges kvalifikasjoner

Kommisjonen anbefaler sakkyndige å utarbeide et standardresymé av sin utdanning og yrkeserfaring som inntas innledningsvis i erklæringen. Resyméet bør være kortfattet og kun med opplysninger relevante for sakkyndigoppdraget.

De sakkyndige bør imidlertid også enkeltvis beskrive i hvert enkelt tilfelle hvorfor man anser seg egnet og kvalifisert for å påta seg det konkrete oppdraget, jf. mandatet som er gitt.

3.6 Habilitet

De sakkyndige skal alltid uttale seg om habilitet til den undersøkte og de øvrige partene i saken om dette er kjent for den sakkyndige.

Ved oppnevning av flere sakkyndige skal også eventuelle bindinger mellom de sakkyndige redegjøres for.

3.7 Metode og fremgangsmåte som er benyttet

Kommisjonen anbefaler at de sakkyndige redegjør for hvilke metoder, metodevalg og fremgangsmåter som er benyttet. I de laboratorietekniske fagene vil som regel dette kunne være en standardformulering, mens det i de kliniske fagene (rettspatologi, klinisk rettsmedisin og rettspsykiatri) vil måtte beskrives i hvert enkelt tilfelle.

3.8 Undersøkelsen(e)

Navnet på overskriften vil på dette punkt kunne variere noe avhengig av hvilket rettsmedisinsk fagfelt det er tale om, men essensen i punktet bør likevel være det samme.

Under dette punktet bør de sakkyndige redegjøre for hvordan de har arbeidet med erklæringen, herunder eventuell kontakt med den undersøkte, hvilke undersøkelser som er gjort og hvilke tilleggsopplysninger som er innhentet (eksempelvis politidokumenter, helsejournal og komparentopplysninger).

Ved kontakt med den undersøkte, er det viktig at de sakkyndige gjør undersøkte oppmerksom på at taushetsplikten ikke gjelder når de sakkyndige opptrer som sakkyndig. Dette følger av helsepersonelloven § 27. Se lenke til helsepersonelloven under punkt 5.

Den sentrale oppgaven under dette punkt er å beskrive funn som er fremkommet under arbeidet. Funnene bør beskrives så objektivt og nøytralt som mulig. Faglige vurderinger av funnet og hva det kan indikere gjøres i vurderingskapittelet.

3.9 Vurdering

Basert på arbeidet i undersøkelsen skal de sakkyndige redegjøre for sine faglige vurderinger. Det er viktig at eventuell faglig og faktisk tvil redegjøres for, og at de valgene man har foretatt er tydelig beskrevet og begrunnet. Dersom det foreligger faglig uenighet på feltet, skal de sakkyndige redegjøre for dette og begrunne sine valg. De sakkyndige bør i slike tilfeller oppgi referanser til kilder som kan bidra til å belyse problemstillingen.

Delkonklusjoner kan benyttes, og da gjerne markert med understreking.

At premissgrunnlaget for konklusjonene er klart beskrevet underveis, eventuell tvil er redegjort for og de sakkyndige har evnet å reflektere over de «veivalg» man har måttet gjøre underveis, vil være et godt utgangspunkt for at erklæringen tjener sitt formål.

3.10 Konklusjonen(e)

De sakkyndige bør avslutningsvis oppsummere sine konklusjoner basert på ovennevnte vurderinger i en punktvis oppstilling. Klare og entydige konklusjoner er å foretrekke, men er ikke alltid mulig. Dersom det foreligger flere mulige svar på et spørsmål i mandatet, kan det være hensiktsmessig at dette også fremkommer i konklusjonen.

Dersom mandatet er nummerert, bør konklusjonene gjenspeile denne nummereringen.

4. Oppsummering av ovennevnte punkter

Den rettsmedisinske kommisjon vil presisere at dette er utgangspunkter og ikke en uttømmende liste. Kommisjonen anbefaler likevel de sakkyndige å omtale disse punktene i sine erklæringer, og også følge oppsettets punktvis fremstilling. Dette vil skape en oversiktlig struktur på erklæringen som kommisjonen mener vil bidra til at den treffer sitt formål; bidra til å opplyse straffesaken på det området der den sakkyndige har sin ekspertise. Erklæringen foreslås bygget opp på en slik måte:

1. Forside
2. Innholdsfortegnelse
3. Sammendrag
4. Mandat
5. De(n) sakkyndiges kvalifikasjoner
6. Habilitet
7. Metode og fremgangsmåte som er benyttet
8. Undersøkelsen(e)
9. Vurdering
10. Konklusjonen(e)

5. Vedrørende vitneutspørring i retten

Som en avslutning på det sakkyndige oppdraget, kan den sakkyndige i enkelte saker oppleve å bli innkalt som vitne for retten. Kommisjonen erfarer at enkelte sakkyndige er usikre på om de er innkalt som ordinære vitner eller sakkyndige vitner. Kommisjonen finner derfor grunn til kort å beskrive noen utgangspunkter for denne delen av oppdraget.

Å være rettsoppnevnt sakkyndig (oppnevnt av domstolen) skiller seg fra det å være kalt inn som sakkyndig uten rettsoppnevning (partssakkyndig) eller som ordinært vitne. De viktigste forskjeller i rettsoppnevnte og partssakkyndiges prosessuelle stilling er habilitetsreglene, retten til å legge frem skriftlig erklæring, mulighet for ekstern kvalitetssikring av DRK, retten til å stille spørsmål i rettsmøtet og retten til betaling fra det offentlige¹.

Selve utspørringen av vitner og sakkyndige er lik. De som *ikke* er rettsoppnevnt kan også oppleve begrensninger i tilgangen til sakens dokumenter. For alle sakkyndige gjelder at man i utspørringen holder seg til det mandatet man er gitt, og ikke innlater seg på diskusjoner som går ut over dette. Eventuell tvil om rolle og prosessuell status bør avklares med retten eller påtalemyndigheten på forhånd.

Regler for vitneførsel, oppnevning som sakkyndig for retten eller for påtalemyndigheten og sakkyndig uten oppnevning fremgår av straffeprosesslovens tredje del, kapitlene 10-13. Lenke til bestemmelsene følger vedlagt under.

[Straffeprosesslovens tredje del](#) (lenke)

¹ Langbach, Tor «Straffesaksbehandling i tingrettene», 1. utgave 2007, Gyldendal Norsk Forlag AS

6. Henvisninger til andre relevante kilder

Det eksisterer flere regelverk, veiledere og retningslinjer innen rettsmedisinen. Kommisjonen vil henvise til enkelte av disse, men heller ikke her må listen anses uttømmende. Det kan være flere gode veiledere og liknende det ikke vises til her, men som kan være av nytte.

Andre relevante lovbestemmelser er helsepersonelloven §§ 15 og 27, samt forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4. Til sistnevnte kan nevnes at det fremgår av merknadene til forskriftens § 2, at også «sakkyndigerklæringer» antas omfattet av forskriften.

[Helsepersonelloven](#) (lenke)

[Forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l.](#) (lenke)

Rettsstoksikologi:

[Standardisert mandat for sakkyndige uttalelser om ruspåvirket kjøring](#) (lenke)

Rettsgenetikk:

[ENFSI Guideline for evaluative reporting in forensic science](#) (lenke)

<https://www.isfg.org/Publications/DNA+Commission> (lenke)

Rettspsykiatri:

[Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser av siktede, tiltalte og domfelte i straffesaker](#) (lenke)

NB! Merk her at henvisningene er til den tidligere straffeloven av 1902, dog er bestemmelsene i ny straffelov innholdsmessig like. Se i denne forbindelse [nyhetsbrev nr. 22](#) fra Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe.

Rettspatologi og klinisk rettsmedisin:

[Oslo universitetssykehus - beskrivelse av en rettsmedisinsk obduksjon](#) (lenke)

[Overgrepsmottak - Veileder for helsetjenesten](#) (lenke)

[Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling](#) (lenke)

Andre relevante dokumenter:

[Kunnskapskløft og kommunikasjonsbehov](#) (lenke)

NB! Merk her særlig retningslinjene som er samlet i vedlegg 1.

[Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon](#) (lenke)