

der det fremkom at sakkyndiguttalelser innen «forensic science» var feil i to av tre dokumenterte justismord, er misvisende, fordi «artikkelen dreier seg i stor grad om feil gjort av eksperter på identifisering av kuler, bildekkmerker, fingeravtrykk etc.» (1). Materialet artikkelen bygger på er foreløpig uspesifisert, men førsteforfatteren Michael Saks mener at artikkelen har stor rettsmedisinsk relevans (personlig meddelelse). Hvordan Rosenqvist kan hevde noe annet, er uforståelig. Riktignok blir rettsmedisin ofte brukt bare om rettspatologi og klinisk sakkyndighet. Men i utvidet forstand omfatter fagområdet mye mer, inkludert visse former for kriminalteknikk. Grensen er uklart mellom rettspatologi og analyser av spor som f.eks. avføring.

Rosenqvist har tidligere foreslått at kriminaltekniske analyser basert på vitenskapelighet kan være del av rettsmedisinsk arbeid (2). «Forensic science» betyr anvendelse av all slags vitenskap i jusen og reduserer ikke presisjonskravet i forhold til klassisk rettsmedisin. Det er neppe større feilprosent ved analyse av bildekkavtrykk enn ved klarlegging av bittmerker, avføringsspor eller kritiske dødstidspunkt.

Den rettsmedisinske kommisjon ble etablert i 1900, og Rosenqvist hevder at «Kommisjonen har foretatt eksternt kvalitetssikring av alle sakkyndighetsuttalelser i straffesaker» (1). Kommisjonsmedlem Olav A. Haugen har derimot påpekt at mange sakkyndige ikke etterlever innsendelsesplikten for sine rapporter (3). I strid med loven ble heller ikke sakkyndighetserklæringene i Torgersen-saken i 1958 forelagt kommisjonen.

Gjenopptakelseskommisjonen tok ikke hensyn til at alle de tre tekniske bevisene ble feiltolket i 1958. Dette er uforståelig og skremmende, noe som understrekes av kommisjonsleder Janne Kristiansens kommentar til TV 2: «Vitenskapen får uttale hva de vil.» Ved å skrive som Rosenqvist gjør (1), bidrar også hun til å styrke fordommene mot gjenopptakelse av Torgersen-saken. Vi regner med at dette ikke var hen-

sikten, og oppfordrer henne til å rette opp inntrykket ved å korrigere seg selv.

Per Brandtzæg
Rikshospitalet

Ståle Eskeland
Institutt for offentlig rett
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Rosenqvist R. Hvordan bør rettsmedisinske vurderinger utformes og kvalitetssikres? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 349–51.
2. Rosenqvist R. Den rettsmedisinske kommisjon som kontrollinstans i straffesaker. I: Brandtzæg P, Eskeland S. Rettsmedisinsk sakkyndighet i fortid, nåtid og fremtid. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 2007: 107–11.
3. Haugen OA. Er rettsmedisinsk sakkyndige en uskolelt bande? Dagbladet 20.12.2006.

R. Rosenqvist svarer:

I likhet med Per Brandtzæg og Ståle Eskeland mener jeg at rettsmedisinske vurderinger skal være tydelige og overprøvbare. Erklæringer avgitt på ett tidspunkt, kan vise seg ikke holdbare på et senere tidspunkt dersom medisinsk kunnskap og forståelse er endret i mellomtiden. Hovedpoenget med min kronikk var å understreke hvor viktig det er å redegjøre for hele den sakkyndige prosess fra habilitetsvurdering til innsamling av premisser og vurdering av disse, i forhold til rettens mandat.

Det kan være det mest er et semantisk problem hva man skal kalle en avgitt erklæring som på et senere tidspunkt blir overprøvd. Selv finner jeg uttrykket «å ville retten» noe sterkt, men jeg refererte at det var Torgersens oppfatning ved hans begjæring om gjenopptakelse. Som de fleste er kjent med, er ikke saken blitt gjenopptatt til tross for at sakkyndiguttalelsene er omstridt.

Saks & Koehler har påvist at identifikasjon av gjerningsmenn ved rettsmedisinske eller kriminaltekniske metoder (forensic identification science) medfører feilaktige dommer (1). Av 86 saker der gjerningsmannen ble uskyldig dømt, bygde domfellelsen i 63 % av tilfellene på «forensic science testing errors» og i 27 % av tilfellene

på «false/misleading testimonies by forensic scientists». Det skal understrekes at sakene hadde gjennomsnittlig rundt tre feilkilder hver, og det er ikke gitt hva som var utslagsgivende for retten. I artikkelen omtales eksempler på feil identifikasjon av hår, kuler, håndskrift, fotavtrykk, bitemerker og fingeravtrykk. Dette er det vi i Norge vil kalle kriminalteknikk og kun i noen tilfeller rettsmedisinske spørsmål. Jeg støtter Saks & Kohler i at man stadig må forbedre og nyansere slike metoder. Men jeg ser ikke at deres artikkel underbygger en påstand om at rettsmedisinske sakkyndigvurderinger er årsaken til to av tre feilaktige kjennelser.

I de fleste kriminalsaker er det mange ulike bevis som må vurderes av retten. Bevisene har ulik styrke. I noen saker kan rettsmedisinske undersøkelser konkludere med at en tenkt hendelse er umulig, men i de fleste saker er det ulike grader av sannsynlighet. Sammenhenger som ikke er særlig sannsynlige kan likevel være mulige, og sannsynlige sammenhenger behøver ikke å være de faktiske i en gitt sak. Det er viktig at sakkyndige og domstolene kommuniserer godt ved vurdering av sannsynlighet. Ryddighet i sakkyndigarbeid er viktig i denne sammenheng. Det hadde også vært ønskelig at bevisvurderingen kom tydeligere frem også i alvorlige straffesaker. Avvikling av juryordning og overgang til stor meddomsrett ville kunne bedre dette.

Jeg kan bare beklage at en del sakkyndiguttalelser ikke sendes inn til kommisjonen, til tross for påbudet i straffeprosessloven. Den rettsmedisinske kommisjon har flere ganger tatt opp med Justisdepartementet at sakkyndiges mandat bør inneholde en passus om innsendelsesplikten. Man kan ikke forutsette at alle som påtar seg rettsmedisinske oppdrag, er kjent med denne.

Randi Rosenqvist
Den rettsmedisinske kommisjon

Litteratur

1. Saks MJ, Koehler JJ. The coming paradigm shift in forensic identification science. Science 2005; 309: 892–5.