
Gi oss en egen spesialitet!

INVITERT KOMMENTAR

IDA KATHRINE GRAVENSTEEN

idagra@ous-hf.no

Ida Kathrine Gravensteen er ph.d., konstituert overlege ved Seksjon for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, Oslo universitetssykehus og universitetslektor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er nestleder i Norsk rettsmedisinsk forening, et ubetalt verv.

ARNE STRAY-PEDERSEN

Arne Stray-Pedersen er ph.d., overlege ved Seksjon for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han utfører daglig arbeid som rettsmedisinsk sakkyndig, vitner regelmessig i straffesaker for norske domstoler og er medlem av Den rettsmedisinske kommisjon.

I de fleste land er rettsmedisin en egen spesialitet for leger. Men hvem skal kunne kalle seg rettsmedisiner i Norge?

I påvente av en plan for egen spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin er vi spente på hvilke alternativer regjeringen og helseforetakene ser for seg. Vil de la fagmiljøene fortsatt seile sin egen sjø, mens oppdragsmengden øker, rekrutteringen svikter og media gransker potensielle rettsskandaler?

Behovet for å styrke rettsmedisinen som fagfelt og opprette egen spesialitet er påpekt i en rekke offentlige utredninger, men lite har skjedd [\(1–4\)](#). De rettsmedisinske fagmiljøene er små, men står samlet i kravet om egen spesialitet, et krav som støttes av Norsk rettsmedisinsk forening og Den rettsmedisinske kommisjon [\(4–6\)](#).

I den senere tid har landets rettsmedisinske fagmiljøer lidd under underbemanning, ressursknapphet og økende oppdragsmengde (5, 7). Vi opplever at kolleger som starter i faget, slutter etter et år eller to. Sterk motivasjon er nødvendig for å bli en god rettsmedisiner. Samtidig forventer unge leger, naturlig nok, strukturert opplæring i form av spesialistutdanning i et solid faglig fellesskap. Dette kan vi ikke tilby dem i dag. Faktisk og formell kompetanse er vesentlig i sakkyndig arbeid for retten og i rettsforhandlinger. Mediediskursen om påførte hodeskader hos barn har for alvor aktualisert dette (8).

Sett bort fra Oslo, må leger som vil jobbe med rettsmedisin, gå veien om spesialisering i patologi. Dette er forvirrende for leger som snuser på fagfeltet. At patologi og rettsmedisin er ulike fagområder, ble påpekt allerede i 1936 av professor Francis Harbitz (1867–1950) (9). I dag er forskjellene tydeligere enn noen gang. Arbeidshverdagen til spesialister i patologi er i hovedsak knyttet til diagnostikk av levende pasienter, en naturlig utvikling i takt med avansert kreftdiagnostikk og persontilpasset behandling. Medisinske obduksjoner er ikke lenger en hovedoppgave i sykehusene og utføres primært av leger tidlig i spesialiseringsløpet, der kravet for å bli spesialist i patologi er redusert til 120 obduksjoner (10). Til sammenlikning utfører en rettsmedisiner i Oslo minst 200 obduksjoner hvert år.

«Patologi og rettsmedisin skiller seg ikke bare i arbeidsoppgaver og -metoder. Formålet med tjenesten og hvem som er oppdragsgiver, er høyst ulikt»

Patologi og rettsmedisin skiller seg ikke bare i arbeidsoppgaver og -metoder. Formålet med tjenesten og hvem som er oppdragsgiver, er høyst ulikt. Patologer utfører obduksjoner ved antatt naturlige dødsfall som en del av spesialisthelsetjenesten, som kilde til videre læring og for kvalitetssikring av diagnostikk og behandling. Rettsmedisinere arbeider som sakkyndige for politi og rettsvesen. Nær alle våre arbeidsoppgaver er knyttet til etterforskning av mulige straffbare forhold. En rettsmedisinsk obduksjon inkluderer nitidig dokumentasjon av skader og sykdomsforandringer, CT-skanning og toksikologiske analyser. Alle funn, og også fravær av funn, må vurderes opp mot et mulig hendelsesforløp. Vurderingene må kunne begrunnes vitenskapelig og tåle kritisk søkelys i åpen rett. Feilvurderinger kan i verste fall føre til uriktige domsslutninger. Dette stiller store krav til den enkelte sakkyndige og til det rettsmedisinske fagmiljøet generelt. Rettsmedisinere undersøker også levende som potensielt er utsatt for vold, bistår politiet ved åstedsundersøkelser og deltar ved rekonstruksjon av hendelser som etterforskes. Ved barnedødsfall kommuniserer vi i tillegg direkte med pårørende.

En god rettsmedisiner må altså ha andre kunnskaper enn dem man tilegner seg gjennom spesialisering i patologi. Basiskompetanse i obduksjonsteknikk og mikroskopi av vevssnitt er felles. I Danmark roterer leger i spesialisering det første året mellom patologi og rettsmedisin. Tjenesten er tellende i begge spesialiseringsløp. Senere er det ulike utdanningsløp, og for rettsmedisin er det behov for utstrakt opplæring også innen radiologi og andre sykehusfag.

I 2024 ble Helsedirektoratet bedt om å gjenoppta arbeidet med en egen spesialitet – et arbeid departementet selv i 2023 hadde lagt på is tross protester (5, 7). Igjen venter vi på en anbefaling fra myndighetene. Hva som blir besluttet, er imidlertid usikkert.

Så langt har det manglet helsepolitisk vilje til å prioritere norsk rettsmedisin. Befolkningens rettssikkerhet bør da heller ikke konkurrere med pasientbehandling. Helsetjenestene og rettssikkerheten representerer to ulike samfunnsoppdrag, og begge er grunnpilarer i et demokratisk samfunn. Rettsmedisinsk forskning har bidratt til forebygging av ulykker og plutselig spedbarnsdød samt økt kunnskap om vold i nære relasjoner. Forskningsaktiviteten har vært lavere enn ønsket på grunn av sakstilfanget. I en hypotetisk fremtid med mer ressurser og bedre bemanning er rettsmedisin et fagområde med mange ubesvarte spørsmål der god forskning vil komme samfunnet til gode.

I Oslo er vi forsiktige optimister på fagets vegne. Rettsmedisin kombinerer akademisk kunnskap med praktiske ferdigheter og analytisk tankegang. Motiverte leger er alltid velkomne til vår spennende arbeidshverdag. Her får du bruk for alt du kan og vet. Vi kan ikke skryte på oss at vi som rettsmedisinere redder liv, men når tragedien er et faktum, er vi med på å gi svar som er avgjørende for rettsstaten Norge.

REFERENCES

1. Justis- og beredskapsdepartementet. NOU 2001:12. Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-12/id377603/> Lest 6.1.2025.
2. Barne- og familiedepartementet. NOU 2017:17. Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/> Lest 6.1.2025.
3. Rognum TO. Medisinsk kunnskap i rettens tjeneste. Fremtidig organisering av rettsmedisinsk sakkyndigvirksomhet i Norge. Spesialoppgave. Oslo: Senter for Helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, 1995.
4. Helsedirektoratet. Rapport: Utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-status-og-tiltak-for-a-sikre-kvalitet-rekruttering-og-tilgang-pa-rettsmedisinsk-kompetanse-i-norge/anbefalinger> Lest 6.1.2025.
5. Gravensteen IK, Stray-Pedersen A, Ellingsen CL et al. Rettsmedisin: En varslet katastrofe. Dagens Medisin 27.2.2024. <https://www.dagensmedisin.no/rettsmedisin-en-varslet-katastrofe/620153> Lest 23.1.2025.

6. Melle KH, Vindenes V. Årsrapport den rettsmedisinske kommisjon 2023. Sivilrettsforvaltningen. <https://www.sivilrett.no/arsrapport-den-rettsmedisinske-kommisjon-2023-2> Lest 15.1.2025.
 7. Gravensteen IK. Norge er et rettsmedisinsk U-land. Aftenposten 3.7.2023. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/JQXjxR/norge-er-et-rettsmedisinsk-u-land> Lest 23.1.2025.
 8. Sae-Khow N, Nilsen PM, Waagø M et al. Uenige om filleristing: Må henlegge saker hvor babyer har hodeskader. NRK 13.3.2023. https://www.nrk.no/trondelag/faglig-strid-om-filleristing_-politiet-ma-henlegge-saker-hvor-babyer-har-hodeskader-ikke-nok-bevis-1.16326441 Lest 23.1.2025.
 9. Rognum TO. Lang vei til spesialitet i rettsmedisin. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0709. [PubMed][CrossRef]
 10. Helsedirektoratet. Anbefalte læringsaktiviteter - Spesialistutdanning innen patologi. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/patologi/anbefalte-laeringsaktiviteter> Lest 15.1.2025.
-

Publisert: 14. februar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0013
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. juni 2026.