



Lang vei til spesialitet i rettsmedisin

I TIDLIGERE TIDER

TORLEIV OLE ROGNUM

E-post: t.o.rognum@medisin.uio.no

Torleiv Ole Rognum er professor emeritus ved Universitetet i Oslo og leder for Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin i Den rettsmedisinske kommisjon. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Rettsmedisin har vært undervisningsfag på medisinstudiet siden 1814. Snart kan faget endelig bli en legespesialitet i Norge.

I 2018 stilte daværende nestleder i Stortingets helse- og omsorgskomiteé, Olaug Bollestad, et spørsmål til helseminister Bent Høie om hva statsråden ville gjøre for å sikre at hele landet har kompetente rettsmedisinere, og hva han ville gjøre for å motivere leger til å velge rettsmedisin som fag. Helsedepartementet ga Helsedirektoratet i oppdrag å utrede spørsmålet, og to år senere kom direktoratets konklusjon og anbefaling: «Det opprettes en spesialitet i rettsmedisin for leger» (1).

Den rettsmedisinske kommisjon

Helsedirektoratets anbefaling konkluderte en diskusjon som hadde pågått i mer enn 130 år. Juryloven av 1887 bestemte at enhver lege måtte fungere som sakkyndig i et hvilket som helst rettsmedisinsk spørsmål. Dette var ikke hensiktsmessig. Det følgende er gjengitt fra delkapitlet «Den rettsmedisinske kommisjons historikk» i den offentlige utredningen *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker* fra 2001 (2) om bakgrunnen for opprettelsen av Den rettsmedisinske kommisjon:

«I 1893 reiste medisinaldirektøren spørsmål om en endring av reglene om sakkyndiges tjenestegjøring i straffesaker. Temaet var behandlet på Den norske kriminalistforenings møte i 1893, hvor politilege Paul Winge hadde fremlagt et utkast til endringer. Justisdepartementet nedsatte i 18[9]6 en komite som fikk i mandat å vurdere om det var nødvendig å revidere reglene, og i tilfelle å komme med forslag til nye regler.

Komiteen avga innstilling i juni 18[9]7. Komiteen konkluderte med at en reform var påkrevet, og at det særlig var nødvendig å styrke og utvikle sakkyndigheten i forhold til domstolene. Det var en viss uenighet om hvordan dette best kunne skje. Flertallet gikk inn for å opprette en 'fuldt kompetent rettsmedisinsk centralinstitusjon for det hele land'. Som begrunnelse for dette ble særlig fremhevet viktigheten av en 'enhet i og en ensartet utvikling af sakkyndigheden, dens arbeide og resultater'. Hvordan kommisjonen burde sammensettes, var det en viss uenighet om i komiteen.

Kommisjonens oppgave skulle være todelt. Den skulle for det første ha en veiledende funksjon overfor de sakkyndige, som skulle kunne henvende seg til kommisjonen for å få råd om enkeltsaker, og om praktisk-rettsmedisinske spørsmål. Kommisjonen skulle også gi retten, påtalemyndigheten og den offentlige forsvarer den veiledning som måtte ønskes. Også 'administrasjonen' skulle kunne henvende

seg til kommisjonen om rettsmedisinske spørsmål. For det andre skulle kommisjonen være kontrollerende, idet sakkyndiges erklæringer i straffesaker skulle forelegges kommisjonen.

Etter en omfattende høring ble saken lagt frem for Stortinget som bevilgningssak. Stortinget besluttet 30. november 1899 å bevilge midler til drift av Den rettsmedisinske kommisjon fra 1. juli 1900.»

Politilege Paul Winge (1857–1920, figur 1) hadde vært en sentral pådriver for opprettelsen av kommisjonen, som til hans skuffelse ikke ble innrettet helt i tråd med hans syn. Han ville ha gitt den langt mer utstrakte oppgaver enn den fikk (3). Likevel var Winge fast medlem fra opprettelsen og frem til sin død i 1920. Winge var dr.med. fra 1896 og hadde en stor vitenskapelig produksjon knyttet til samfunnsmedisinske og rettspsykiatriske spørsmål (4).



Figur 1 Politilege Paul Emanuel Winge (1857–1920) var en sentral pådriver for opprettelsen av Den rettsmedisinske kommisjon. Foto: Ludvig Forbech

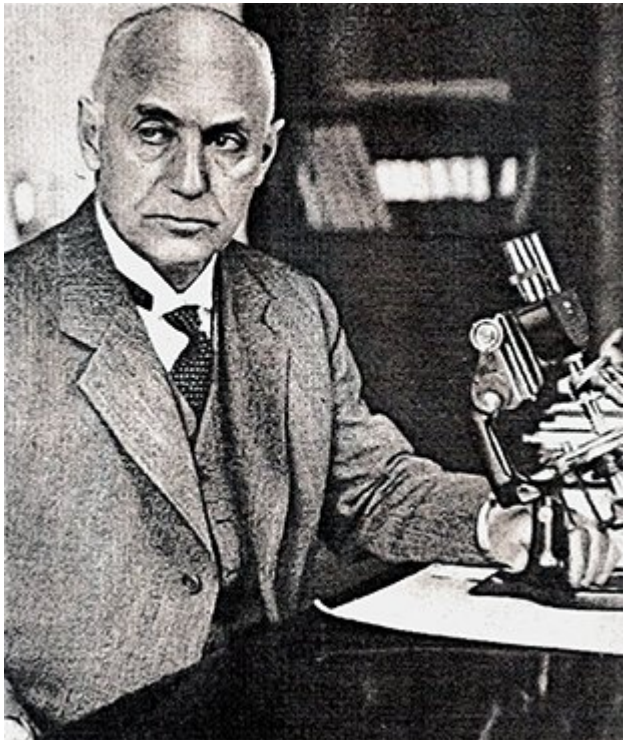
Den rettsmedisinske kommisjon hadde fra starten to grupper: en psykiatrisk gruppe og en såkalt alminnelig gruppe som vurderte sakkyndigerklæringer i rettspatologi, klinisk rettsmedisin og andre medisinske spørsmål. De siste tyve år har kommisjonen bestått av fire grupper: psykiatrisk, genetisk og toksikologisk gruppe samt gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Sistnevnte gruppe behandler ca. 5 000 kontrollerte sakkyndigerklæringer årlig, rundt halvparten av alle sakene som sendes til kommisjonen.

Kommisjonen har i dag en kontrollfunksjon, men driver en viss rådgivende virksomhet, bl.a. ved å arrangere såkalte B-kurs i sakkyndigarbeid for retten (5). Det må sies at erfaringene fra kommisjonsarbeidet har styrket inntrykket av at det trengs en spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin, og også styrking av rettsmedisinsk kompetanse i andre medisinske spesialiteter.

Rettsmedisin – et selvstendig fag

I 1936 hadde professor Francis Harbitz (1867–1950) (figur 2) skrevet et foredrag som ble fremført i Den norske kriminalistforening (6). Harbitz var sjef for Rikshospitalets avdeling for patologi og besørget samtidig den rettsmedisinske tjenesten. Harbitz fremholdt at «[r]ettsmedisinen som fag har vokset betraktelig, især i de siste decennier. Rettsmedisinen har stadig trådt tydeligere frem som et eget selvstendig fag. Kravene er stadig stigende,

lik som interessen er vokset overordentlig sterkt hvad ikke minst pressens befatning med rettslige affærer daglig tydelig viser. Rettsmedisinen som selvstendig fag bygger på almindelige medisinske kunnskaper og benytter alle nye ervervelser innen medisinen. På den annen side har rettsmedisinen sine egne mål, metoder og særegen behandling av sakene» (6). Harbitz slår også fast at det kreves rettsmedisinske eksperter på forskjellige områder.



Figur 2 Professor Francis Harbitz (1867–1950) argumenterte tidlig for opprettelsen av rettsmedisin som et selvstendig fag. Arkivfoto: Den norske legeförening

Rettsmedisinsk institutt i Oslo

I 1938 ble Rettsmedisinsk institutt i Oslo opprettet som et rent universitetsinstitutt. Rettsmedisin ble da skilt ut fra patologisk anatomi. Arbeidet med rettsmedisinske saker var meget tidkrevende, og for en hovedlærer i patologi var det ikke lenger mulig å mestre den rettsmedisinske undervisning og service på en forsvarlig måte (7). Professor Georg Waaler (1895–1983) ble den første leder for Rettsmedisinsk institutt. Professor Leiv Kreyberg (1896–1984) ble sjef for Institutt for generell og eksperimentell patologi.

Rettsmedisinsk institutt utførte rettspatologi, klinisk rettsmedisin og rettsgenetikk samt undervisning i faget for medisinerstudenter. Rettstoksikologi ble i alt vesentlig utført ved Farmakologisk institutt inntil 1969, da Statens rettstoksikologiske institutt ble opprettet.

Erfaringene fra arbeidet med Den rettsmedisinske kommisjon har styrket inntrykket av at det trengs en spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin

I 2011 ble det gamle Rettsmedisinsk institutt flyttet administrativt til Folkehelseinstituttet og slått sammen med Rettstoksikologisk institutt. Fra 2017 ble hele virksomheten lagt inn under Oslo universitetssykehus. En liten universitetsavdeling for rettsmedisin med ansvar for undervisning og forskning, er fortsatt en del av Universitetet i Oslo. Rettspsykiatriske tjenester var allerede lokalisert til Oslo universitetssykehus, men er ikke blitt en del av Avdeling for rettsmedisinske fag.

Rettsmedisin i det øvrige Norge

Universitetet i Bergen fikk akademiske stillinger i rettsmedisin i 1965, Trondheim i 1987 og Tromsø i 1991. I Stavanger drives rettspatologi og klinisk rettsmedisin av

universitetssykehuset. Klinisk rettsmedisin utføres etter 1986 i stor grad ved de 24 voldtekstmottakene og etter 2006 ved de 11 barnehusene. Rettspsykiatri drives ved de rettspsykiatriske sentrene i Trondheim og Bergen samt av enkeltstående psykiatere.

Norsk rettsmedisinsk forening

Foreningen ble stiftet i 1993 og tok straks opp arbeidet for anerkjennelse av faget rettsmedisin (rettspatologi og klinisk rettsmedisin) som egen medisinsk spesialitet. En komité bestående av universitetslærere i rettsmedisin i Tromsø (Leif Jørgensen), Trondheim (Olav Anton Haugen), Bergen (Inge Morild) og Oslo (Sidsel Rogde og Torleiv Ole Rognum) laget en innstilling. Den ga en anbefaling om fagets fremtid med forslag til innholdet i en spesialitet og ble sendt på bred høring. Innstillingen og høringsuttalelser fra bl.a. påtalemyndighet, universiteter og fylkesleger ble publisert i en rapport som er referert i Nordisk Rettsmedisin (8).

Mange av høringssvarene var opptatt av kompetanseheving og nødvendigheten av en bevisstgjøring av forskjellen mellom behandlerrolle og sakkyndigrolle. Et flertall av høringsinstansene mente at det burde stilles krav til utdanning i rettsmedisin eller rettspatologi i tråd med kravene til The European council of legal medicine (ECLM), på linje med de andre nordiske land. Riksadvokaten skrev i sitt hørings svar: «Problemet er ikke manglende kompetanse på eget fagfelt, men snarere at vedkommende ikke har den rettsmedisinske overbygningen» (8).

Spørreundersøkelse om behov for rettsmedisinsk kompetanse

I en spesialoppgave ved Senter for helseadministrasjon ble brukere og utøvere av rettsmedisinske tjenester spurt om deres syn på behov for spesialkompetanse i rettsmedisin. Undersøkelsen konkluderte med at så vel kompetanse på eget fagfelt som spesialtrening i arbeid for retten er en nødvendig forutsetning for kvalifisert rettsmedisinsk sakkyndig arbeid. 62 % av de 186 som svarte på spørreundersøkelsen, mente at rettsmedisin burde bli en egen spesialitet (9).

Offentlig utredning

Bondevik 1-regjeringen oppnevnte i 1998 et offentlig utvalg med Torleiv Ole Rognum som leder. Den offentlige utredningen *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker* (2) ble i 2001 levert til justisminister Hanne Harlem i Stoltenberg-regjeringen. Utredningen konkluderte med at et sentralt ansvar for rettsmedisinske tjenester samt forskning og utvikling burde legges til et nytt nasjonalt kontor. Noen i utvalget mente at denne oppgaven kunne legges til Den rettsmedisinske kommisjon. Utvalget var klar på at det måtte opprettes en spesialitet i rettsmedisin (rettspatologi og klinisk rettsmedisin).

Helsedirektoratet vil pålegge helseforetakene å utdanne rettsmedisinere. Det er fornuftig

I en rapport til Politidirektoratet i 2006 fra et utvalg ledet av politimester Bjørn Hareide (10) ble det foreslått å opprette et Statens rettssakkyndige institutt med ansvar for den samlede sakkyndigvirksomheten i Norge. Likheten med konklusjonen til komitéen av 1897 er påfallende: å opprette en «fuldt kompetent rettsmedisinsk centralinstitusjon for det hele land» (2).

Barnevoldsutvalget

I den offentlige utredningen *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt* fra 2017 (11) foreslo Barnevoldsutvalget en rekke tiltak på ulike nivåer, der de blant annet viste til hvor viktig det er med kunnskap og kompetanse, og samarbeid på tvers av tjenester. Den pågående debatt om diagnosen påførte hodeskader og betydningen av kraftig risting av spedbarn illustrerer betydningen av kunnskapsbasert

rettsmedisin (12–14).

Rettspatologi og klinisk rettsmedisin har gjennomgått en betydelig faglig utvikling de senere år og har tatt i bruk ny teknologi ved obduksjoner, som for eksempel genetisk obduksjon og virtuell obduksjon ved hjelp av CT-skanning (figur 3).



Figur 3 Overlege, førsteamanuensis og ph.d. Arne Stray-Pedersen har innført rutinemessig bruk av CT-skanning ved rettsmedisinske obduksjoner. Foto: Berit Roald / NTB

Barnevoldsutvalget uttalte behov for styrket kompetanse i flere fagfelt og foreslo opprettelse av spesialitet i rettspatologi og klinisk rettsmedisin og styrking av sosialpediatri.

Endelig i mål?

Helsedirektoratets rapport som ble publisert høsten 2020, er klar i sin konklusjon: «Det opprettes en spesialitet i rettsmedisin for leger» (1).

Anerkjennelsen av faget begynte egentlig allerede i 1814 da professor Michael Skjelderup (1769–1852) ble utnevnt til lærer i rettsmedisin ved det nyopprettede universitet i Christiania (7). Veien mot egen spesialitet har vært lang og til dels tornefull. Med Helsedirektoratets anbefaling lysner det nå for en snarlig realisering.

En del arbeid er allerede gjort. Norsk rettsmedisinsk forening har utarbeidet en protokoll for utdanning i faget og har administrert en uoffisiell sertifiseringsordning siden 2009 (15). Faget opplever nå et generasjonsskifte. Skal man kunne rekruttere unge leger, haster det å få på plass en offisielt godkjent spesialitet.

Helsedirektoratet vil pålegge helseforetakene å utdanne rettsmedisinere (1). Det er fornuftig. Men det trengs en nasjonal instans som utarbeider mål for utdannelsen, og som formulerer krav til den enkelte sakkyndiges kompetanse og til stedene der rettsmedisinske tjenester skal utføres, forskes på og videreutvikles. Om det blir en «rettsmedisinsk centralinstitusjon» som foreslått i 1897 (2), et mer beskjedent kontor for rettsmedisin som foreslått i den offentlige utredningen *Rettsmedisinsk sakkynndighet i straffesaker* i 2001 (2) eller et Statens rettssakkynndige institutt som foreslått av Hareide-utvalget i 2006 (10), er ikke det viktigste. Det enkleste ville trolig være å trekke på kompetansen i Den rettsmedisinske kommisjon. Samtlige norske universitetslærere i rettsmedisin er medlemmer av kommisjonen, foruten fire fremtredende representanter for rettsmedisin i Danmark og Sverige, land som har hatt spesialiteten på plass i en årrekke.

LITTERATUR:

1. 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-rekrutter>

- ing-og-tilgang-pa-rettsmedisinsk-kompetanse-i-norge/anbefalinger Lest 9.12.2020.
2. NOU 2001:12. Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-12/id377603/> Lest 9.12.2020.
 3. Skålevåg SA. Paul Emanuel Winge. I: Store norske leksikon. https://snl.no/Paul_Emanuel_Winge Lest 9.12.2020.
 4. Winge, Paul Emanuel 1857–1920. I: Norges leger, bind V: 667–9.
 5. Statens sivilrettsforvaltning. Den rettsmedisinske kommisjon. Informasjon om kommisjonen og dens oppgaver. <https://www.sivilrett.no/den-rettsmedisinske-kommisjon.304199.no.html> Lest 9.12.2020.
 6. Harbitz F. Om organisasjonen av det rettsmedisinske arbeide. Om opprettelse av et rettsmedisinsk institutt. Manus til foredrag fremført i Den Norske Kriminalistforening 18. desember 1936 av direktør Evensen, da Harbitz fikk forfall. Manus oppbevart i Avdeling for rettsmedisinske fags arkiv, Universitetet i Oslo.
 7. Lundevall J. Rettsmedisinsk institutt – 50 år, 1938–1988. Oslo: Universitetet i Oslo, Rettsmedisinsk institutt/Informasjonsavdelingen, 1988.
 8. Rognum TO. Innstillingen Rettsmedisin i Norge har vært til høring. Nordisk Rettsmedisin 1997; 3: 10–2.
 9. Rognum TO. Medisinsk kunnskap i rettens tjeneste. Fremtidig organisering av rettsmedisinsk sakkyndigvirksomhet i Norge. Spesialoppgave. Oslo: Senter for Helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, 1995.
 10. Hareide-utvalget. Rapport til Politidirektøren fra DNA prosjektet av 29.9.2006.
 11. 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 9.12.2020.
 12. Wester K et al. Har et «filleristet spedbarn» alltid vært filleristet? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0583. [PubMed][CrossRef]
 13. Stray-Pedersen A, Møller C, de Lange C et al. Legers rolle ved mistanke om alvorlig barnemishandling. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0922. [PubMed][CrossRef]
 14. Stridbeck U, Syse A, Nilsson P et al. Vurdering av filleristing av barn i straffesaker for norske domstoler. Tidsskr Rettsvitenskap 2020; 154: 423–75. [CrossRef]
 15. Stray-Pedersen A. Hvor går norsk rettsmedisin? I: Rognum TO, red. Lærebok i rettsmedisin. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2016: 424–5.

Publisert: 22. februar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0709
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no