

Rettsmedisineren

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no

Kommunikasjonsavdelingen

Ida Kathrine Gravensteen er rettsmedisiner ved Oslo universitetssykehus. Hun brenner for at rettsmedisin skal bli en egen spesialitet og bruker mye tid på å formidle faget gjennom radio, podkast, TV og sosiale medier.



PÅ OBDUKSJONSSALEN: – Litt på fleip oppga jeg rettsmedisin som ønsket spesialitet i kullboka, og det viste seg å gå troll i ord, sier Ida Kathrine Gravensteen. Foto: Privat

– Hei, Ida! Hvem er du?

– Hei! Jeg ble uteksaminert i Oslo i 2015 og hadde turnus på eksotiske Ullevål og Skøyen før jeg fullførte en doktorgrad i kvinnehelse som jeg hadde begynt på gjennom forskerlinja på studiet. Etter dette jobbet jeg et par år på Oslo kommunale legevakt, før jeg begynte som rettsmedisiner.

– I «alle år» har jeg drevet med formidling; først innen seksualopplysning, senere med generell medisin og rettsmedisin gjennom radio, podkaster, TV – og det siste året i sosiale medier. Privat lever jeg et klisjéliv bosatt på Korsvoll i Oslo med mann, tre barn, Tesla og lastesykkel. Jeg trives best når jeg kan være på fjellet eller i skogen, gjerne kombinert med sanking av sopp og spiselige planter.

– Hva fikk deg til å bli interessert i rettsmedisin, og når begynte du å jobbe med det?

– Det har på en måte ligget i kortene at jeg skulle bli rettsmedisiner. Fra jeg var liten har jeg vært interessert i mysterier og slukte TV-serier som CSI og Tause vitner. Jeg har alltid vært biologisk nerdete og har blant annet en stor samling med insekter på små glass med formalin. Samtidig er jeg samfunnsengasjert og opptatt av rettferdighet og utjevning av sosiale forskjeller. På studiet likte jeg godt visuelle fag som anatomi, patologi og dermatologi, men ble for alvor smittet av entusiasmen til foreleserne i rettsmedisin. Likevel kunne jeg ikke helt se for meg hvordan man faktisk ble rettsmedisiner. Litt på fleip oppga jeg rettsmedisin som ønsket spesialitet i kull-boka, og det viste seg å gå troll i ord. Nå foreleser jeg selv for medisinstudenter, og forsøker å smitte dem med min entusiasme.

– *Kan du fortelle kort om hva rettsmedisin egentlig er?*

– Rettsmedisin er anvendelse av medisinsk kunnskap utenfor helsevesenet, primært til bruk i rettsvesenet. Vi driver ikke med helsehjelp, men med objektiv dokumentasjon for å ivareta menneskers rettssikkerhet. Jeg jobber med den delen av rettsmedisin som kalles rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Vi undersøker døde og levende mennesker, vurderer bilder og dokumentasjon, drar på åsteder, bidrar i rekonstruksjoner og møter i retten. Når det gjelder bevisvurderinger i straffesaker, spiller vi en viktig rolle, men arbeidet bidrar også til en pålitelig dødsårsaksstatistikk, kartlegging av miljøtrusler og monitorering av kvaliteten på helsevesenet vårt. Leger som meg har tradisjonelt blitt kalt rettsmedisinere, men rettsmedisin omfatter også fagfelt som rettsgenetikk, rettstoksikologi, rettsodontologi, rettsantropologi og rettspsykiatri.

– *Rettsmedisin er ingen egen spesialitet i Norge, hvordan går man da frem hvis man ønsker å jobbe som rettsmedisiner?*

– Man kan enten starte som LIS i patologi og søke jobb på en patologisk avdeling som driver med rettslige obduksjoner. De finnes i Tromsø, Stavanger, Trondheim, Tromsø og Bodø. På Gades institutt i Bergen jobber også spesialister i patologi. Alternativt kan man søke seg til seksjon for rettspatologi og klinisk rettsmedisin ved Oslo universitetssykehus etter LIS1. Vi har det største fagmiljøet i landet, og ikke krav om at man blir patolog. Det stemmer at rettsmedisin ikke er en formell spesialitet i Norge, så utdanningsløpet vil variere fra sted til sted. Hvis man primært vil jobbe med klinisk rettsmedisin kan også overgrepsmottakene være riktig sted.

– *Hvorfor mener du at rettsmedisin bør bli en egen spesialitet?*

– Fordi det er et eget fag. Vi jobber ikke med helsehjelp, men på oppdrag for rettsvesenet. Dette krever helt spesifikk kompetanse i forståelse av dødsårsaker, skademekanismer, samspill mellom sykdom og ytre påvirkning, objektiv dokumentasjon, vurdering av usikkerhet og ikke minst at vi formidler våre funn på en måte som er forståelig for personer utenfor helsevesenet. Per i dag stilles ikke formelle krav til tittelen «rettsmedisiner» utover at man er lege, og det stilles heller ikke noen krav til institusjoner som tilbyr disse tjenestene. Dette utgjør et stort rettssikkerhetsproblem og det går utover rekruttering, forskning og faglig utvikling.

– De fleste leger har lite eller ingen kompetanse i sakkyndighet, og man blir heller ikke automatisk en god rettsmedisiner av å være spesialist i patologi. Rettsmedisinere bør selvfølgelig ha grunnleggende kompetanse i obduksjonspatologi, men på samme måte som nevrokirurgi og ortopedi, er det lenge siden fagfeltene vokste fra hverandre. I våre

naboland har rettsmedisin vært en godkjent spesialitet i flere tiår, og de fleste som jobber i faget er tilhengere av at det samme skjer i Norge. Dette var også den klare anbefalingen fra Helsedirektoratet i en rapport fra 2020.

– *Hvordan er en typisk arbeidsdag for deg?*

– Dagen starter klokken sju eller klokken åtte, avhengig om jeg har ansvar for å planlegge dagens obduksjoner eller ikke. På morgenmøtet gjennomgås og fordeles sakene til tre team bestående av en lege og en obduksjonstekniker. Så går vi ned på «salen.» Obduksjonsteknikerne tar kroppene ut på bordene, mens vi leser igjennom papirene fra politiet og se på CT-bilder – alle kroppene blir scannet før obduksjon. Deretter gjør vi en grundig utvendig undersøkelse av kroppen og noterer alt av bekleddning, dødstejn, spesielle kjennetegn, sykdom og skader. I spesielle saker, som drap, jobber to leger sammen og da er også kriminalteknikere fra politiet til stede for nøyaktig fotodokumentasjon, fingeravtrykk, sporprøver og beslag av klær og eiendeler.

– Obduksjonsteknikeren åpner opp kroppen og alle organer hentes ut, inkludert hjernen. Eventuelle skadekanaler følges systematisk fra kroppsoverflaten og gjennom alle lag innover. Organene klippes opp og gjennomgås på et disseksjonsbord før de veies. Forandringer noteres før vi tar ut små vevsbiter til fremstilling for mikroskopi. Teknikeren tar også prøver av blod, urin og øyevæske til toksikologiske og eventuelt andre analyser. Vi gjør normalt to obduksjoner på en formiddag og skriver en foreløpig rapport i hver sak.

Faktaboks: Fire raske

Mye eller lite vakt?

Lite, dessverre. Vi kalles sporadisk ut ved spesielle hendelser, men vi burde hatt en formalisert vaktordning fordi det ville styrket faget og bidratt til bedre rettssikkerhet. Som moderne rettsstat kan vi ikke være bekjent av at politiet ikke får med seg rettsmedisinere ut på drapsåsteder de fleste steder i landet, eller at alle rettsmedisinere er bortreist når det skjer et drap i påska.

Lange eller korte epikriser?

Ingen epikriser, men ganske omfattende rapporter.

Mye eller lite pasientkontakt?

Ingenting! I den grad vi undersøker levende mennesker har de status som mistenkte eller fornærmede, vi har ikke behandlingsansvar.

Legefrakk, grønt eller privat tøy?

Grønt på obduksjonssalen, pent i retten, avslappet på kontoret.

Dette intervjuet ble først publisert på yngreleger.no

– På kontoret mikroskoperer vi vevsbiter, går gjennom prøvesvar, ferdigstiller endelige obduksjonsrapporter eller jobber med andre type saker. Noen dager drar vi til sykehusavdelinger eller i arresten og gjør kliniske undersøkelser av fornærmede og siktede i voldssaker. Eller vi går i retten, drar ut til drapsåsteder eller til hjem der et lite barn har dødd uventet.

– Du er opptatt av formidling og er også underviser på medisinstudiet – hvorfor er dette viktig for deg?

– Da jeg tok doktorgraden, erfarte jeg hvor ufattelig mye jobb det er å generere kunnskap. Samtidig innså jeg hvor lite av den som faktisk når ut. Dette gir den mindre verdi. I tillegg til å forske bør vi bli flinkere til å synliggjøre kunnskapen og tilgjengeliggjøre den for flere. I en verden av Kardashians bør man heve stemmen hvis man har noe viktig å bringe til torgs. Kommunikasjon og formidling er også essensielt for å løfte et marginalisert fagfelt som rettsmedisin tross alt er i Norge. Jeg ønsker å synliggjøre verdien av det vi holder på med og ikke minst avmystifisere det å jobbe med døden på denne måten. Som foreleser er jeg opptatt av at studentene forstår at rettsmedisinsk kompetanse er relevant både når de skal syne døde og når de på legevakt eller i traumemottak tar imot og undersøker voldsutsatte pasienter.

Publisert: 14. oktober 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.12.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.