

Om dokumentasjon fra overgrepsmottak

Dina Midttun

- Kjenne til de ulike typene dokumentasjon
- Muligheter og begrensninger
- Kunne orientere seg i Mal for klinisk rettsmedisinsk legeerklæring
- Prinsipper for klinisk rettsmedisinsk metode
- Grad av sikkerhet/usikkerhet
- Veiledning til bruk av malen

Dokumentasjon med ulike formål



- Helsepersonelloven
- Kapittel 8 §39 og §40
 - Plikt til å føre journal for pasientbehandling
- Kapittel 2 §15
 - Krav til utstedelse av attester
 - Også legeerklæringer til rettsapparatet
 - Journal legger grunnlaget

Dokumentasjon med ulike formål



- Dokumentasjon for behandlingsformål og helsehjelp
- Dokumentasjon som skal brukes som grunnlag for sakkyndig klinisk rettsmedisinsk legeerklæring
- Til dels overlappende informasjon
- Sakkyndig klinisk rettsmedisinsk legeerklæring

Hva er hensikten med legeerklæring?

Hvorfor fungerer det ikke bra med journalutskrift?



	Medisinsk pasientjournal	Legeerklæring
Språk	Latin. Medisinske begreper. Interne forkortelser.	Norsk. Tilpasset slik at mottageren skal forstå. Medisinske begrep forklares.
Hensikt	Gi god og sikker medisinsk behandling. Kommunikasjon mellom helsepersonell.	Vurdere medisinske funn i relasjon til et mistenkt lovbrudd.
Mottager	Helsepersonell	Politi. Påtalemyndighet. Domstolen.
Vurderer	Pasientens medisinske tilstand og behov for helsehjelp, observasjon og behandling.	Skademekanisme. Aldersbestemmelse. Alvorlighetsgrad. Om skadene kan ha oppstått i et gitt scenario.

Oversatt fra Johanna Loisel ved Rättsmedisinalverket i Sverige

Typer dokumentasjon fra overgrepsmottak



Ved undersøkelse og
oppfølging

- Grunndokumentasjon
 - Rettsmedisinsk protokoll
 - Skisser og foto
 - Spormateriale og skjema for oversikt sikrede spor
 - Prøvesvar: rusmiddelanalyser og medisinske prøver
 - Elektronisk pasientjournal

Etterarbeid

- Hvis mandat: klinisk rettsmedisinsk legeerklæring med sakkyndig vurdering:
 - Basert på all relevant grunndokumentasjon (fritak)
 - Ev. Tilleggs-informasjon fra rekvirent eller andre

- Hjelpemiddel for å huske alt ved samtale og undersøkelse
- Grunndokumentasjon
- Tilrettelagt for beskrivelse, klassifisering og enkel vurdering av skademekanisme
- Ikke godt egnet for å besvare et mandat og vurdere funn opp mot omstendigheter
- Se Grunnkurs NKLM
- For å besvare mandat: legeerklæring

Rettsmedisinsk protokoll



Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse av pasient som angir seksuelt overgrep		Mottak
		SO nr.
PASIENT	F. DATO	
		Kvinne ☐ Mann ☐ Annet ☐
ANKOMST		
Sted Overgrepsmottak		Ukedag/dato/kl.
LEDSAGET AV		
Navn		Relasjon
ANMELDELSE		
Politidistrikt Politidistrikt		Anmeldelsesnummer
MEDISINSK UNDERSØKELSE UTFØRT		
Sted		Dato/kl.
Legevakt		
Lege		Sykepleier / annet helsepersonell
Kartleggingsamtale med (navn)		
Eventuelle andre personer til stede ved samtale/undersøkelse		
FRITAK FRA TAUSHETSPLIKT FORELIGGER. ER FRITAKET SPESIFISERT TIL Å GJELDE ANALYSESVAR VEDRØRENDE RU SMIDLER? ☐ JA ☐ NEI		
DOKUMENTASJON UTELEVERT TIL POLITIET		
Protokoll		Dato
Sendt / ev utlevert av		
Til navn / ev signatur	 Politidistrikt v/ Kopi til Den rettsmedisinske kommisjon	
Sikret materiale		Dato
utlevert av		
Til Navn / ev signatur	Politidistrikt v/	

Rettsmedisinsk protokoll for overgrepsmottak

Nasjonal protokoll som sikrer adekvat anamnese, undersøkelse og dokumentasjon ved akuttundersøkelse ved overgrepsmottak. Dokumentasjon i henhold til protokollen vil danne grunnlag for notater i journalsystemet og ved en rettsmedisinsk erklæring.

Protokoll ved seksuelt
overgrep



Protokoll ved vold i nær
relasjon



<https://nklm.norceresearch.no/faglige-prosedyrer-verktoy-og-maler>

- Brukes underveis i samtale og undersøkelse som verktøy/huskeliste
- Inneholder veiledning
- Godt grunnarbeid med grundig utfylt protokoll helt essensielt for senere vurderinger
- Noen mottak: Renskrevet rettsmedisinsk protokoll gis til politiet etter anmodning og skriftlig fritak
- Andre skriver legeerklæringer etter mandat og med fritak

Rettsmedisinsk protokoll til politiet I



Før utsendelse:

- Forklar ev medisinbruk og medisinske diagnoser
- Luk ut helseinfo som ikke er relevant for rettsapparatet
- Skadebeskrivelser ryddes, fornorskes, suppleres
- Ren-tegne skissene, vis funnenes form, lokalisering
- Rydd foto, gi nummer, lokalisasjon, velg beste versjoner
- Suppler forsiden med fritak, anmeldelsesnummer

Rettsmedisinsk protokoll til politiet II



- Suppler prøvesvar – eget ark, ikke kopi av alle labsvar
- Suppler oppfølgingsinformasjon
- Vurder funn , både avvik og normalfunn

Relevant helseinformasjon til rettsapparat =

Informasjon med betydning for vurdering av funn og undersøktes tilstand

Nasjonal mal for rettsmedisinsk legeerklæring overgrepssaker

Her finner du nasjonal mal for oppsett og innhold i en rettsmedisinsk legeerklæring. Denne er veiledende og det er mulig å endre ved behov for tilpasninger. Veiledningen gir forklaring til punktene og forslag til tekst og følgedokumenter. Her finner du et eksempel med forslag til tekst med forklaring om overgrepsmottak som kan vedlegges legeerklæringen. Teksten må tilpasses det som er relevant å beskrive om ditt mottak og de som arbeider der.

Mal



Digital veiledning



Eksempel - Generell
informasjon om
Overgrepsmottaket



Prinsipper for nasjonal mal for klinisk rettsmedisinsk legeerklæring



- «Ren» mal for legeerklæring separat fra:
 - Veileder til bruk av malen av legeerklæring
 - Veileder til utføre SO-undersøkelse
 - Skjema for undersøkelse (Rettsmedisinsk protokoll, sporskjema)
- Veiledning til bruk av malen med
 - Veiledningstekst: prinsipielle momenter
 - Eksempler/makroer (kun forslag, til hjelp for mottakene)

- Friteksterklæring (ikke skjema)
- Dekke alle punkter og momenter fra:
 - DRK veileder til Rettsmedisinske erklærings form og innhold
 - Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse
- Videreføre gode elementer fra overgrepsmottakenes eksisterende maler
- Grunndokumentasjon detaljert nok til etterprøving
- Vurderinger med forklaring av grunnlag
- Besvare et mandat

- Etterrettelighet:
 - Hvor kom informasjon fra? Hvem har sagt det? Hvem har notert det?
 - Unngå omformuleringer (som alltid innebærer en subjektiv tolkning)
 - Unngå gjentakelser
 - Ikke sensurer ut relevant informasjon, men grunngi ev. hvorfor noe er utelatt.
- Etterprøvbarehet:
 - Skille beskrivelse/grunndokumentasjon fra vurderinger
 - «Tradisjonelt rettsmedisinsk oppsett»: all diskusjon og vurdering samlet til slutt

KLINISK RETTSMEDISINSK LEGEERKLÆRING

TIL BRUK I STRAFFESAK

OVERGREPSMOTTAKET I _____

Unntatt offentlighet

Offl. § 13 1.ledd jf. fv. § 13.1

Undersøktes navn:	
Fødselsdato:	
Rekvirent:	_____ politidistrikt ved _____
Politiets anmeldelsesnummer:	
Overgrepsmottakets saksnummer:	
Erklæring skrevet av:	
Erklæring dato:	
Kopi:	Den rettsmedisinske kommisjon

Innholdsfortegnelse

1	Formalia	3
1.1	Mandat	3
1.2	Sakkyndiges kvalifikasjoner og habilitet	3
1.3	Dokumentasjonsgrunnlag, metode og fremgangsmåte	3
2	Omstendigheter ved førstegangsundersøkelse og eventuelle senere kontakter	3
3	Undersøktes beskrivelse av hendelse	4
3.1	Hendelsesforløp slik undersøkende personell har oppfattet det	4
3.2	Opplysninger om relasjon til gjerningsperson(er), eventuell tidligere vold fra samme person(er) og voldens utvikling:	4
3.3	Relevante helseopplysninger oppgitt av undersøkte	4
4	Generell kroppsundersøkelse	5
4.1	Fysisk tilstand	5
4.2	Funn ved generell kroppsundersøkelse	5
5	Undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger	5
5.1	Om undersøkelsen	5
5.2	Funn ved undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger	5
6	Rusmiddelanalyser	5
7	Sikret materiale	5
8	Resymé relevante medisinske prøver, sykemelding og henvisning	6
9	Om psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse og oppfølging	6
9.1	Psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse	6
9.2	Oppfølging etter førstegangsundersøkelse	6
10	Diskusjon og vurdering i henhold til mandat	7
10.1	Diskusjon og vurdering av funn ved generell kroppsundersøkelse	7
10.2	Diskusjon og vurdering av funn ved kroppsåpninger:	7
10.3	Diskusjon og vurdering vedrørende hukommelse	7
10.4	Diskusjon og vurdering vedrørende psykisk tilstand	7
11	Oppsummering og konklusjon	7
11.1	Vedlegg:	7

Kun beskrivelser og informasjon

Vurderinger

1 Formalia

1.1 Mandat

Fritak fra taushetsplikten:

1.2 Sakkyndiges kvalifikasjoner og habilitet

Legeerklæringen er utarbeidet av:

1.3 Dokumentasjonsgrunnlag, metode og fremgangsmåte

DRK Oppklaring av brev om innsendelsesplikten



Det vises til henvendelse og ønske om oppklaring av brev til overgrepsmottakene fra DRK av 30. juni 2023.

DRK forventer på sikt at alle erklæringer som mottas er basert på NKLM sin mal for legeerklæring eller en annen friteksterklæring hvor de sentrale opplysninger er med.

Vi har forståelse for dagens pressede driftssituasjon ved de fleste overgrepsmottak og DRK vil derfor en periode kunne kontrollere protokoller, under forutsetning av at følgende opplysninger er med:

- Opplysning om oppdragsgiver – politidistrikt
- Opplysninger om sakkyndige, kompetanse og habilitet, samt opplysning om fritak fra taushetsplikt
- Mandat fra oppdragsgiver
- Kort resyme av oppgitt hendelse/bakgrunn for undersøkelsen
- Beskrivelse av hvordan den kliniske undersøkelsen og eventuelle tilleggsundersøkelser er utført samt resultat av disse
- Dokumentasjon av positive og negative funn
- Sammenfattende konklusjon der sakkyndige besvarer punktene i mandatet

For at det innsendte dokumentet skal omfattes av innsendelsesplikten, og som dermed skal kontrolleres av DRK, må det inneholde de ovennevnte opplysninger.

Vi er kjent med at politiet i noen distrikter ofte ikke gir et mandat til den sakkyndige. Dersom mandat mangler, skal ikke erklæringen sendes DRK.

Forenklete bestillinger fra politiet der det kun bes om for eksempel "legeundersøkelse og utarbeidelse av erklæring" anser DRK ikke som et mandat. Et mandat må minimum inneholde en anmodning om å dokumentere og vurdere betydninger av både negative og positive funn. Det må også bes om en rettsmedisinsk vurdering av mulige oppkomstmekanismer der det foreligger skader.

«Forenklete bestillinger fra politiet der det kun bes om for eksempel "legeundersøkelse og utarbeidelse av erklæring" anser DRK ikke som et mandat.

Et mandat må minimum inneholde en anmodning om å dokumentere og vurdere betydninger av **både negative og positive funn**.

Det må også bes om en rettsmedisinsk vurdering av **mulige oppkomstmekanismer** der det foreligger skader.»

Eksempel på anmodning med mandat



Anmodning om legeerklæring

Det vises til undersøkelse av fornærmede..... (navn og fødselsdato) som ble gjennomført på Overgrepsmottaket i Oslo... (dato).

Fornærmede har anmeldt (hvilket forhold er anmeldt og dato for hendelse)

Vi ber om en sakkyndig uttalelse på bakgrunn av undersøkelsen.

I legeerklæringen bes beskrevet:

- Omstendigheter ved undersøkelsen og ev. senere kontakter
- Undersøktes beskrivelse av hendelsen
- Funn og fravær av funn/skader ved generell kroppsundersøkelse
- Funn og fravær av funn/skader og ev. ledsagersymptomer til angitt halsgrep
- Funn og fravær av funn/skader og ev. ledsagersymptomer til angitt vold mot hode
- Funn og fravær av funn/skader ved undersøkelse av kroppsåpninger
- Om fornærmede fremsto som ruspåvirket, eventuelt i hvilken grad
- Hvilke rusmiddelanalyser som ble tatt og resultat av disse
- Hvilket materiale er sikret, herunder sporprøver og tøy/gjenstander
- Hvilke relevante medisinske prøver som er tatt, og hvilken behandling som er gitt eller vil bli gitt, herunder om fornærmede ble sykemeldt eller henvist
- Fornærmedes psykiske tilstand ved undersøkelsen og ev. i videre oppfølging.

Ved funn av skader eller merker, bes det vurdert og beskrevet hva skadene kan skyldes. Om det er tatt foto, bes disse vedlagt legeerklæringen. Det bes vurdert og kommentert hvorvidt funn eller fravær av funn/skader er i overenstemmelse med de opplysninger fornærmede ga om hendelsesforløpet knyttet til det anmeldte forhold, så fremt mulig. Det bes om en vurdering av farlighet/alvorlighetsgrad av angitt vold mot hode / angitt halsgrep.

Uttalelsen bes skrevet slik at medisinske uttrykk blir forståelige for ikke-medisinere.

Fornærmede har gitt fritak for taushetsplikt, som følger vedlagt.

2 Omstendigheter ved førstegangsundersøkelse og eventuelle senere kontakter



Omstendigheter for ankomst og undersøkelse:

Det er en ____ år gammel *kvinne/mann/jente/gutt/annet* som førstegangsundersøkes ved Overgrepsmottaket i _____ timer / døgn etter (siste) angitt overgrep.

Ankomst Overgrepsmottaket i ____:

dag, dato, klokkeslett.

Ledsaget av _____

Kartleggingssamtale:

Dato ____ fra kl. _____ med *sykepleier/lege/sosionom/sosialkonsulent* _____

Medisinsk og rettsmedisinsk undersøkelse:

Dato ____ fra kl. ____ ved lege _____ og sykepleier _____

Undersøkelsen foregår på ____ (*behandlingsrom, eget rettsmedisinsk rom etc*).

Det er benyttet utstyr _____

Andre personer til stede i mottakssamtale og undersøkelse:

Innleggelse / andre undersøkelser:

Dato _____ avdeling, ved personell _____.

Oppfølgende kontakter:

Dato _____, ved lege / sykepleier (*angi hva kontakten går ut på f.eks. telefon, kontroll eller samtale*)

3 Undersøktets beskrivelse av hendelse

3.1 Hendelsesforløp slik undersøkende personell har oppfattet det

Tidspunkt for og varighet av angitt overgrep:

Ukedag:

Dato:

Klokkeslett:

Varighet

Åsted:

Gjerningsperson:

Hendelsesforløp:

Påkledning:

Rusmidler, frivillig/påført:

Angitte symptomer etter halsgrep og/ eller vold mot hodet:

Angitte symptomer etter vold mot kropp under og etter hendelsen:

Angitte symptomer fra kjønnsorgan/kroppsåpninger oppstått eller forverret etter hendelsen:

3.2 Opplysninger om relasjon til gjerningsperson(er), eventuell tidligere vold fra samme person(er) og voldens utvikling:

Avsnittet kan fjernes dersom ikke vold i nær relasjon, alternativt skrive «ikke aktuelt».

3.3 Relevante helseopplysninger oppgitt av undersøkte

Relevante tidligere/ nåværende sykdommer/skader/tilstander:

Førlighet/funksjonsnedsettelse/aktivitet: |

Faste medisiner og bruksområde:

Gynekologisk/urologisk helse og naturlige funksjoner:

(Prevensjon, første dag siste menstruasjon, fødsler, tidligere inngrep/skader/kjønnslemlestelse/omskjæring, seksuell helse/praksis, menarke, menopause, vannlatning/ ejakulat/utflod fra urinrør, vanlig avføringsmønster eller problemer, hemoroideplager osv.)

4 Generell kroppsundersøkelse

4.1 Fysisk tilstand

Blodtrykk _____ mmHg. Puls _____ slag/minutt. Temperatur _____ °C

Høyde _____ cm, vekt _____ kg. *(Angitt av undersøkte/ målt og veid ved undersøkelse).*

4.2 Funn ved generell kroppsundersøkelse

5 Undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger

5.1 Om undersøkelsen

5.2 Funnt ved undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger

▲ 6 Rusmiddelanalyser

Blodprøve til rusmiddelanalyse er tatt *dato/ kl.*

Urinprøve til rusmiddelanalyse er tatt *dato/ kl.*

Obs fritak!

Vurdering av resultatene er oppgave for spesialist i rettstoksikologi

7 Sikret materiale

Metode for sporsikring:

Sporprøver er sikret fra:

Kroppsoverflate:

Kroppsåpninger:

Tøy og gjenstander:

Utlevering av sikret materiale:

Sikret materiale er utlevert dato, av _____ til _____politidistrikt v/_____

Opplysninger som kan være relevant mht. sikring av spor og tøy:

8 Resymé **relevante medisinske prøver**, sykemelding og henvisning

Prøver mht. seksuelt overførbare infeksjoner:

Straffeskjerpene

Prøver mht. graviditet:

Andre relevante medisinske prøver:

Medisinsk behandling:

Sykemelding/ erklæring til skole:

Erstatning

Henvisning:

9 Om psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse og oppfølging

9.1 Psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse

9.2 Oppfølging etter førstegangsundersøkelse

10 Diskusjon og vurdering iht. mandat

Skadevurdering og besvarelse av mandatet i tre trinn:

A. **Klassifisere** enkeltskadene basert på utseende/beskrivelse, f.eks. at skaden er en bloduttredelse, overhudsavskrapning, stikksår, skjæresår, forfrysning, forbrenning.

B. Eksempler på **mulige skademekanismer** f.eks.:

- Stumpt traume som f.eks. trykk, støt, gnidning, skrap.
- Skarpt traume som f.eks. stikk, skjæring, kutting med skarp gjenstand.
- Termisk skade som f.eks. forfrysning, forbrenning.
- Kjemisk skade som f.eks. etseskade med syre.

C. Der det foreligger et **mandat** f.eks. om å sammenholde funnene gjort ved undersøkelsen med fornærmedes forklaring forut for undersøkelsen, gjøres dette etter trinn A og B, f.eks.:

- Funnet kan passe med et hendelsesforløp som forklart.
- Funnet kan passe med fremstillingen.
- Funnet kan passe med undersøktes fortelling om...
- Aldersvurdering av funnene

Grad av sikkerhet/usikkerhet

- De tre trinnene A, B og C har ulik grad av sikkerhet/usikkerhet.
- Vi kan med **høy grad av sikkerhet** vurdere at et funn f.eks. er en bloduttredelse (trinn A).
- Vi kan med **ganske høy grad av sikkerhet** vurdere at bloduttredelsen skyldes en eller annen form for stumpt traume. (trinn B). Vi kan ikke helt utelukke annen årsak til bloduttredelse som blødningsforstyrrelse, ledd i sykdom medikamentbivirkning, osv.
- Vi **kan si noe om** hvorvidt de spesifikke handlingene / omstendighetene som er beskrevet er mulig forklaring for funnene, men det er mange former for stumpe traume kan gi bloduttredelse. Trinn C har **høyest grad av usikkerhet**.

HUSK! Hvis funn er grundig, systematisk beskrevet: mulig for andre mer erfarne å vurdere, ev. second opinion.

10 Diskusjon og vurdering iht. mandat



10.1 Diskusjon og vurdering av funn ved generell kroppsundersøkelse

Systematisk tretrinnsvurdering (A, B, C)

Aldersbestemmelse

Alvorlighet, fare (obs halsgrep eller hodeskade!)

10.2 Diskusjon og vurdering av funn ved kroppsåpninger:

Systematisk tretrinnsvurdering (A, B, C)

Aldersbestemmelse

Diff. Diagnose mot SOI/sykdom

Vurdering av påvist SOI

Alvorlighet, fare (obs f. eks. bruk av fremmedlegeme, sfinkterskade)

10 Diskusjon og vurdering iht. mandat



10.3 Diskusjon og vurdering vedrørende hukommelse

Kan fjernes dersom ikke relevant for den aktuelle saken, alternativt skrive «ikke aktuelt»

10 Diskusjon og vurdering iht. mandat



10.4 Diskusjon og vurdering vedrørende psykisk tilstand

Om vurderingene av psykiske reaksjoner:

Vurderingen er foretatt ut fra alminnelig legeskjønn, og erfaring med psykiske traumer i arbeidet med volds- og overgrepssproblematikk, samt andre akutte medisinske situasjoner. Om mer inngående vurdering er nødvendig, bør spesialist i psykologi/psykiatri forespørres.

Stiller ikke diagnose.

Få frem hva er vanlig? Akutt stress reaksjon.

Be politiet innhente vurdering fra fast behandler?

11 Oppsummering og konklusjon

.....|

Kopi av legeerklæringen sendes til Den Rettsmedisinske Kommisjon.

Sted/dato

Signatur Navn, kontaktadresse

11.1 Vedlegg:

- Skisser
- Foto
- Skjema for oversikt sikrede spor, Retningslinjer for sporsikring og prøvetaking.
- Kopi av analyseresultat toksikologi
- Om medisinsk/ rettsmedisinsk undersøkelse ved overgrepsmottaket i _____

Faglige prosedyrer, verktøy og maler - Overgrepsmottak - Norce

Nasjonal mal for rettsmedisinsk legeerklæring overgrepssaker

Her finner du nasjonal mal for oppsett og innhold i en rettsmedisinsk legeerklæring. Denne er veiledende og det er mulig å endre ved behov for tilpasninger. Veiledningen gir forklaring til punktene og forslag til tekst og følgedokumenter. Her finner du et eksempel med forslag til tekst med forklaring om overgrepsmottak som kan vedlegges legeerklæringen. Teksten må tilpasses det som er relevant å beskrive om ditt mottak og de som arbeider der.



**Veiledning til Nasjonal
mal for klinisk
rettsmedisinsk
legeerklæring**

START

Veien videre

- Implementering ved overgrepsmottakene
- Arbeid med bedre mandat fra politiet
- Dialog med DRK
- Fortsette kompetansebygging ved mottakene
 - Grunnkurs (NKLM)
 - C-kurs i klinisk rettsmedisin for overgrepsmottak (NKLM)
 - Veiledning og fagmøter
 - B-kurs i Strafferett og straffeprosess (DRK)
- Revidering av malen tidligst etter noen års bruk
- Men: viktig med kontinuerlige tilbakemeldinger fra brukerne!
- Konklusjonsgrader

Takk for oppmerksomheten!