

Dokumentasjon og etterarbeid:

Journalføring, Rettsmedisinsk protokoll og Legeerklæring

NKLM Grunnkurs 01. – 02. juni 2023

Dina Midttun

Læringsmål

- Forstå samtidig journalføring mht. pasientbehandling og rettsmedisinsk dokumentasjon
- Kunne bruke Rettsmedisinsk protokoll
- Forstå hvordan dokumentasjonen skal brukes senere
- Forstå hvorfor presisjon er viktig

Agenda

- Hensikter med journalføring
- Rettsmedisinsk protokoll systematisk gjennomgang
- Klinisk rettsmedisinsk legeerklæring (friteksterklæring) etter mandat fra politiet

Om journaler

Hensikten med journalføring er **todelt**

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



Om journaler

Journalføring i to stadier/ trinn

1. Akutt ved undersøkelse:

- Medisinsk elektronisk pasientjournal (EPJ)
- Rettsmedisinsk protokoll + skisse + foto

2. Senere: legeerklæring til politi/rettsapparat:

- Ved anmeldelse / hvis politi begjærer informasjon og med fritak fra pasienten.
- Basert på EPJ, rettsmedisinsk protokoll, skisser, foto.
- Bearbeidet og renskrevet med vurderinger

Rettsmedisinsk protokoll

- 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

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
- 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

Rettsmedisinsk protokoll side for side

Side 1

Personalia

- Ankomst, når og med hvem
- Samtale/undersøkelse, når og med hvem
- Fritak fra taushetsplikt
- Utlevering til politiet
- HUSK: kopi til Den rettsmedisinske kommisjon

Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse av pasient som angir seksuelt overgrep		Mottak Oslo
		SO nr.
PASIENT	F. DATO	
For å aktivere avkrysningsboks, høyreklikk – egenskaper - standardverd "aktivert" Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/>		
ANKOMST		
Sted	Ukedag/dato/kl.	
LEDSAGET AV		
Navn	Relasjon	
Navn, men ikke privatadresse og telefon!		
ANMELDELSE		
Politidistrikt	Anmeldelsesnr.	
MEDISINSK UNDERSØKELSE UTFØRT		
Sted	Datokl.	
Lege	Sykepleier / annet helsepersonell	
Mottakssamtale med (navn)		
Eventuelle andre personer til stede ved samtale/undersøkelse		
FRITAK FRA TAUSHETSPLIKT MÅ FORELIGGE FØR UTLIVERING AV PROTOKOLL. PRESISERER FRITAKET AT DET OMFATTER RETTSTOKSIKOLOGISKE ANALYSESVAR FØR UTLIVERING AV SLIKE RESULTATER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Viktig ! bekrefter at du har generelt og ev spesifikt fritak for rusanalyser		
DOKUMENTASJON UTLVERT TIL POLITIET		
Protokoll utlevert/sendt av		Dato
Til navn/signatur	Politidistrikt v/ Kopi til: Den rettsmedisinske kommisjon Husk!	
Sikret materiale utlevert av		Dato
Til navn/signatur	Politidistrikt v/	

Hendelsesforløpet

Side 2

Undersøktes opplysninger om hendelsen **slik helsepersonellet oppfattet det**

HUSK:

- Ikke avhør
- Undersøkte har ikke kontroll-lest journal/ protokoll
- Språk/kommunikasjonsvansker, rus eller psykisk tilstand kan påvirke kvalitet på opplysningene

UNDERSØKTES FORKLARING (kortfattet gjengivelse)

Skal være kortfattet skrevet med bevissthet om at vi kan misforstå/misgjengli hendelsen

Tidspunkt for og varighet av det angitte overgrep

Åsted (hjemme, leilighet, bil, gate etc.)

Gjemingsperson (kjent, ukjent, antall, ikke navn)

Ikke navn eller signalement, slik info kan beholdes i notats form

Hvis flere gjipersoner og spesifikke handlinger kan knyttes til den enkelte, kan de kalles A, B, C eller nr1, nr2 etc

Tvang/trusler (verbal, handling etc.)

Sjikane kan også ta med her, har betydning for å forstå krenkelsen

Vold

Inntatt legemidler/rusmidler e.l.

Synliggjør frivillig inntak vs påført inntak. Ved mistanke om påført rus – hva begrunnes mistanken i

ANGITTE SEKSUELLE OVERGREP

	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke spurt
Inntrengning i skjede m penis				
Inntrengning i endetarm m penis				
Inntrengning i munn m penis				
Pasientens kjønnsorgan slikket/sugd				

Kondom benyttet				
Glidemiddel benyttet				
Sædavgang				
Inntrengning med finger/-re				
Inntrengning med fremmedlegeme				
Berøring med penis				
Pasient er sugd / slikket på / kysset				
Seksuelle handlinger pas har måttet utføre				

Hvor/hva/hvilke:

skjede	endetarm	munn	kropp	tøy

Kommentarer

Her utdypes beskrivelsen mht de seksuelle handlinger, eks om inntrenging forsøkt i noen kroppspåning (juristene ville ikke ha avkrysningsboks for dette) . Andre eks

"Alle gjerningsmenn penetrerte vaginalt, mann nr2 også analt"

"Kondom brukt vaginalt, ikke i munn"

"kysset overalt – til og med i øyet"

"hele kroppen smurt inn med bodylotion"

Side 3

Handlinger etter overgrep - spor

Medisinske opplysninger:

- Skriv fritt ved primærdokumentasjon.
- Til politi: avgrens til relevant for vurderinger av funn og adferd
- Medisinske diagnoser/ faste medisiner – forklar tilstand og medisinbruk!
- Ved relasjonsovergrep – info mht. sikkerhet
- Tidligere utsatthet for overgrep – om du ikke vet at det er politianmeldt, bruk f. eks. «tidligere traume-opplevelser»

HANDLINGER ETTER ANGITT OVERGREP

	Ja	Nei
Tørket seg		
Dusjet/badet/vasket		
Skyllt kroppsåpning		
Oppkast		
Pusset tenner		
Hatt vannlating		
Hatt øvøring		
Skiftet tøy		

Kommentarer

Her utdypes ev handlinger foretatt mellom hendelse og ankomst legevakten, eks "byttet bukse men har beholdt øvrig tøy på"

MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Siste menstruasjon:

Prevensjon:

Frivillig seksuell kontakt, siste tilfelle før undersøkelsen:

innen siste døgn siste 2-3 døgn 4-7døgn siden mer enn en uke siden aldri tidligere ikke spurt

Hvis innenfor siste uke, hvilken seksuell kontakt?

Forklar at spørsmålet skyldes behov for å vite om sikrede spor kan inneholde materiale fra andre enn oppgitt gjerningsperson. Stort sett er det nok å vite "anvendt kroppsåpning" og om det fortsatt kan være spytt/sæd fra frivillig partner på kroppsoverflate.

Andre relevante helseopplysninger

Generell helse og gynekologisk.

Obs pasienter kan lette glemme gjennomgåtte hendelser som ikke plager dem nå.

Hudlidelser – tendens til blåmerker

Gynekologisk helse; menarche, underlivslidelser inkl utflod/kløe (vaginoser kan gi rødme og rifter), operasjoner – svangerskap/abort/fødsler

Faste medisiner

Undersøkelse

Side 4

Både sykepleier og lege dokumenterer
Pas. tilstand endres ofte ila. oppholdet

Psykisk tilstand

- Observert/angitt
- Kroppsholdning, blikkontakt, forklaringsevne:
sammenhengende/springende, ordrik/fåmælt

Fysisk tilstand Allmenntilstand, smertepåvirkning, vitalia

Ruspåvirkning Lukt, tale, adferd, bevegelse

Vær bevisst mht hva du observerer og hva undersøkte angir

PASIENTENS TILSTAND VED UNDERSØKELSEN

	Angitt av pasient	Observ.		Angitt av pasient	Observ.
Følelsesmessig kontroll			Bleket		
Fjern, vanskelig å få kontakt med			Skjelvinger		
Apatisk			Frysninger		
Mimikkfattig			Kaldsvette		
Innskrenket oppfatningsevne			Kvalme/brekninger		
Husker lite			Magesmerter		
Trett/tilen			Pustevansker		
Deprimert, trist			Kveiningfølelse		
Gråt			Svimmelhet		
Rastløs/urolog			Hjertebank		
Angst / frykt / angstpreget			Smarter, hvor:		
Skvetten					
Uttrykker sinne / er aggressiv			Annet		
Umotivert latter			Tegn på rus:		
Usammenhengende fremstilling			Lukt		
Sjokkpreget			Småvete tale		
Siktethetsfølelse			Samtale vanskelig		
Smittedykt			Siev		
Traumegenopplevelse			Uste gange		
Uvirkelighetsopplevelse			Oppgitt, "høy"		

Puls	Hayde (ev selvrappoert)	presiser om det er målt ei selvrapp!
Blodtrykk	Vekt (ev selvrappoert)	
Pupillstørrelse	Tp	gr

VIKTIG RUBRIKK

UTFYLLENDE BESKRIVELSE AV PASIENTENS TILSTAND

Legg vekt på psykiske og fysiologiske stressreaksjoner, samt hva pasienten angir om tilstanden i tiden etter angitt overgrep. Hvis observasjoner fra flere personer, presiser hvem som har observert hva.
Beskriv ev synlige tegn på rus/legemiddelbruk.
Beskriv også ev kommunikasjonsvansker pga språk/annet.

Beskriv i ord det som er observert og angitt, fra første helsepersonell kontakt som er dokumentert (eks ambulanse transportjournal).

De ulike persons observasjoner resymeres for seg ettersom de kommer inn i bildet – eks ambulanse – mottagende sykepleier – lege – etter undersøkelse; da får man frem hvordan den undersøkte kan variere i adferd ila tiden man har kontakt. Spl observasjoner kan for eksempel markeres m "S" i skjema, legens med "X" – forklar dette i tekst!

Rustegn beskrives grovt, jfr avkrysningsrubrikkene

GP-5118-B

4

Hjelpemiddel

Kryss av for det som kommer frem
(Ikke ja/nei på hvert enkelt punkt)

Dokumentasjon av adferd

Hvorfor er det viktig?

- For videre behandling av pasienten.
- Inngår i legeerklæring til politi/rettsvesen
- Vektlegges stadig mer i rettsapparatet

De fysiske funn alene er sjelden avgjørende.

Det er vanlig ikke å se skader.



Klær

KLÆR OG ANDRE GJENSTANDER SIKRET

- Relevant tøy/gjenstander, dvs. som er tilsølt, skadet, eller hvor det kan ha vært etterlatt spor
- Truse/truseinnlegg bør sikres rutinemessig
- Plagg pakkes hver for seg i henhold til sporsikringsinstruks

Side 5

Klær har betydning som:

- mulig sporkilde
- situasjonsspor (skader oppstått ved hendelsen)

Dokumenter påkledning/ avkledning ved hendelse, dette har betydning for å vurdere:

- mulighet for spor og skader på tøy
- sjanse for skader på kropp ved vold

Klær sikres:

- Åpenbare skader beskrives
- Detaljinspeksjon er politioppgave



Kroppsundersøkelse

Side 5

Isse – til – tå undersøkelse

Husk hodebunn, bak ører, armhuler, håndflater, fotsåler...

Husk å omtale us. for indre skader

Negative funn presiseres, viktig !

Noter også gamle arr, piercing, tatovering

Grå felt er veiledning

KROPPSUNDERSØKELSE (skader, flekker og fremmedmateriale på kropp)

Se etter misfarging, hevelse og defekter i hud, brukte negler etc. Spør etter ømhet.
Ved opplysning om kvetetak/halsgrep: Se etter punktblødninger på slimhinner i øyne/munn og på hud bak ørene.
Ved opplysning om lugging: Gre håret for løse hår, se etter hårtap og punktblødninger i hårbunn.

- Funn nummereres, lokaliseres, beskrives (farge, form, størrelse etc.) i tekst og på egne skisser
- Funn fotograferes vinkelrett med fotolinjal
- Fremmedmateriale (fibre, fastsittende flekker etc) sikres i henhold til sporskringsinstruks

BRUK NORSKE ORD:

Bulla: blemme
Ekkyknose: større blodutredelse i hud, beskriv misfarging, form og størrelse
Ekskoriasjon: hudavskrapning
Erosjon: overfladisk slimhinnesår
Erytem: rubor: rødme i huden
Distorsjon: forstuvning
Hematom: blodutredelse med hevelse i hud/underhud, beskriv misfargingen og hevelsen
Kontusjon: knusningskade, støtskade
Lacerasjon: knusningsrift, oppriving, vevsskade
Nekrose: død vev
Petekkie: punktblødning
Ruptur: bristning, rivingssår
Ødem: hevelse/vevsvæskeutsving i bløtvev

VURDER ETTER UTSEENDE OM SKADENE SKYLDES

Stump vold (blodutredelse, trykkmärke, hudavskrapning, vevsknusing, rift)
Skarp vold (stikksår, skjæresår, huggsår. Disse har skarpe kanter og jevn bunn, i motsetning til rifter)
Termisk skade (fortrysning, forbrenning)

Grov vurdering som angitt over, må kunne forventes av vanlige leger og kunnskap om noen diff diagnoser (eks hudinfeksjon, eksem etc)

FUNN VED KROPPSUNDERSØKELSE

FUNN	HODE/HALS / ANSIKT	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse	Her bør også negative funn presiseres, slik at det fremgår hva som er vurdert; Hodebunn (hevselser, ømhet, unormalt hårtap) Pupiller størrelse egalitet ev reaksjon Punktblødninger ved øyne/ører (inkl otoskopi) kinn, munn		
Vurdering	Ev tegn/symptomer til hjernerystelse Ev tegn/symptomer til vold mot hals		

Generelt om skader og funn i klinisk rettsmedisinsk metode

- **Beskrivelse er det aller viktigste, noe dere må kunne!**
- **Rettsmedisinsk vurdering** er vanskelig (umulig) uten god beskrivelse:

A. Klassifisere: hva slags type skade (bloduttredelse, overhudsavskrapning, stikksår etc.)

B. Skademekanisme: stumpt traume, skarpt traume, termisk skade, kjemisk skade

C. Omstendigheter: kan funnene ha oppstått i et gitt scenario?

Ved hvert overgrepsmottak bør det finnes leger som kan utfører vurdering i trinn A og B i Rettsmedisinsk protokoll. Trinn C krever mer erfaring/kurs i klinisk rettsmedisin. Se også de siste lysbildene i denne presentasjonen.

Alle skader/avvik beskrives:

- Systematisk beskrivelse
- Klassifiser funnet
- Vurder mht. skademekanisme
stump -skarp -termisk traume

Ofte ingen skader: fravær av skader/normalfunn utelukker ikke ev. stump vold, kan heller ikke bekrefte det. Kommenteres i oppsummering

Man må ta seg tid til etterarbeide – der og da , og før utlevering.

FUNN	HODE/HALS / ANSIKT	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse	<u>1 Halsen, v side nedad fortil:</u> Like over kravebensknoken; en langsgående, oval misfarging; 2x3cm; spettet rød/blå, relativt velavgrenset, intakt hudoverflate . Det er ingen øvrige misfarger/hudforandringer ved hals; det foreligger ikke punktblødninger ved øyne/ører/kinn/munnhule, hun er ikke hes, angir ikke svelgsmerter. Ansikt/hodebunn er uten hudforandringer. Pupiller jevnstore reagerer normalt på lys		
Vurdering	1) Bloduttredelse, kan være etter stumpt traume som trykk, gnidning, men størrelse og det spittede preget kan også godt passe med sug/undertrykk		
FUNN	ARMER/HENDER	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse	<u>2 V overarm, på innsiden opp mot skulderhulen:</u> En gruppe rund-ovale kraftige misfarger til dels sammenflytende, som en nedadvendt hestesko i en større oval 8x10 cm hvor midtre og øvre del er noe svakere blålig misfarget. De fire kraftigste elementene er mørkt rødbrune noen er litt blekere sentralt , størrelse 1,5 – 2 -4 cm /diam, Hudoverflaten er intakt i hele området <u>3 H underarm bøyesiden nær håndleddet:</u> To halvsirkeformede hudskader som står mot hverandre; som en tverrgående oval 3x4cm. Randsonen er ca 0,2 cm bred, består av en brutt stripe av overfladiske hudskader hvert element ca 0,5 cm langt; ytterste hudlag borte, tørr sårbunn uten hinne, myke hudfiller hovedsakelig på sentrumssiden. Det er flest slike elementer mot tommelsiden. Sentral hud er intakt m/uten misfarge. <u>4 H underarm tommel/strekkesiden :</u> 11 tverrgående spoleformede striper, kantene relativt skarptrukene, sentral hud er blekere, tynnere og glattere enn omgivende hud. Stripene er ca 2-3 cm lange, bredde 0,2-0,3cm , innbyrdes avstand 0,5- 1,5cm, enkelte krysser. Total utbredelse anslått 4x7-8 cm (bedømt fra foto)	x	x
Vurdering	2) Bloduttredelser etter stumpe traumer som støt/trykk; grupperingen og lokalisasjonen kan passe med grep. Eksakt alderbestemmelse er vanskelig, kan være fra en til flere dager gamle 3) Hudavskrapning hvor skrapretning er fra periferi mot sentrum; det oppbrutte mønsteret og størrelsen er vel forenlig med bitt. Skaden har ferskt preg; hudfillene er tynne og myke. 4) Tilhelede særskader/arr (kan vi si noe om hvor dype de opprinnelige sårene har vært?) Det ensartede preget og den skraper, jevne avgrensingen tyder på gjentatt skade med samme redskap, antakelig skarpt. Kan være selvpåført. Kortere versjon om det anses ha mindre betydning for aktuelle sak;		
FUNN	BRYSTKASSE/ MAGE / RYGG/SETE	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse	Ikke glem de indre organers tilstand; er det undersøkt mht indre skade, så beskriv det! Referer ev bildeiddiagnostikk eller henvisninger/innleggelse for dette		
Vurdering			

Kroppsåpninger

Side 8

- Skader kan indikere seksuell kontakt, men sjelden skille frivillig versus ufrivillig
- Også mange uten tidligere samleierfaring vil være uten skader
- Ofte ingen skader: fravær av skader/normalfunn utelukker ikke seksuell kontakt, kan heller ikke bekrefte det. Kommenteres i oppsummering

Jobb systematisk også mht us av kroppsåpning; begrunn hvorfor man ev ikke undersøker

UNDERSØKELSE AV KROPPSÅPNINGER		Skisse	Foto
MUNNHULE Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Eventuelle avvik beskrives: Vurdering:			
YTRE KJØNNSORGANER, KVINNE Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Hos ungdom: Vurder pubertetsutvikling (behåringens utbredelse, de små kjønnsleppers utseende, små glatte eller voksnet foldet og pigmentert) Eventuelle avvik beskrives: Juristene synes dette kan være genant – men trening mht beskrivelse fremtvinger en bedre observatør og bevissthet mht hva man skal se etter! Vurdering:			
SKJEDE OG LIVMORTAPP Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Vask og hanskeskift foretatt før indre undersøkelse <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Undersøkelsesinstrument (spekel) fuktet helst med saltvann, er fuktet med: <input type="checkbox"/> saltvann <input type="checkbox"/> gel/glidemiddel Eventuelle avvik beskrives (skader, rødme, hevelse, fremmedlegeme, utflod, ev. aldersforandringer i slimhinne hos eldre kvinner): Vurdering:			
PENIS OG PUNG Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Eventuelle avvik beskrives: Vurdering:			
ENDETARMSÅPNING Undersøkt utvendig <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Undersøkt innvendig <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Vask og hanskeskift foretatt før indre undersøkelse <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Undersøkelsesinstrument (anoskop) fuktet med: <input type="checkbox"/> saltvann <input type="checkbox"/> gel/glidemiddel (oftest nødvendig, bruk lite) Eventuelle avvik beskrives (skader, rødme, hevelse, fremmedlegeme, spenning i lukkemuskel, sykdom, hemoroider, eksem): Vurdering:			

Noter hvorfor ikke

**Om ikke alle rutiner er fulgt,
registrer dette og skriv hvorfor avvik fra rutine.**

- Hele kroppen er ikke undersøkt
- Ikke vasket før indre undersøkelse
- Ikke tatt prøver fra cervix
- Fordi pasient var sliten / ikke ønsket det / ville bli fort ferdig

Oversikt medisinske prøver og behandling

Side 9

I stedet for å sende med kopier av prøvesvar fra laboratoriet:

- Lag et resyme
- Dersom kun svar fra akuttundersøkelsen: formidle at kontroller er nødvendige for vurdere smitte ved hendelse

Her kan man med fordel ha en "lathund" eller mal ferdig utfyllt å kopiere inn (gjelder word modellen)

PRØVETAKING OG BEHANDLING

RUSMIDDELPRØVER		JA	NEI	Tidspunkt for prøvetaking
RUSMIDLER / LEGEMIDLER	Blod til rusmiddel us., tatt			
	Urin til rusmiddel us., tatt			
	Rusmiddelprøve sendt til analyse			

MEDISINSKE PRØVER		JA	NEI	Resultat
GRAVIDITET				
SEKSUELT OVERFØRBAR SYKDOM	Klamydia			
	Gonoré			
	Hepatitt B			
	Hepatitt C			
	HIV			
	Syfills			
	Herpes			
ANNET, HVA				

MEDISINSK BEHANDLING		JA	NEI	Hva
BEHANDLING GITT	Mot klamydia			
	Mot graviditet			
	Hepatitt B-vaksinasjon påbegynt			
	HIV-profylakse gitt			
ANNET, HVA				
				Tidsrom
SYKMELDING				
ERKLÆRING TIL SKOLE				

Oppsummering og noe vurdering

Side 10

- Protokollen er omfattende;
lag sluttsammendrag her – eller skriv
en friteksterklæring
- Ikke alle mottak skriver resymé
- Mange mottak får lite trening i å
vurdere
- Alle bør gi grundige
grunnbeskrivelser og skille ulike
typer skademekanismer
- Ikke vurder mer enn du anser deg
kompetent til

OPPSUMMERING

Følgende punkter skal dekkles: alder, kjønn, tid fra angitt overgrep til undersøkelse.

- 1 Sammenfatning av den følelsesmessige tilstand / stressreaksjoner som er observert under undersøkelsen, ev også hva som er angitt om dette av pasient / andre om tiden fra det angitte overgrepet frem til undersøkelsen.
Angi om det foreligger / ikke foreligger tegn på rusmiddelpåvirkning, hvilke ev tegn, og når ev rusmiddelprøver er tatt.
- 2 Sammenfatning av skaderfunn på kropp, klær og effekter, med vekt på spor etter den voldtvang som er utøvd.
Alternativt: ingen synlige skader. Resymé av hvilket tøy som er sikret, og hvor fra kroppsoverflate det er sikret sporprøver.
- 3 Sammenfatning av funn ved kroppsåpninger og hvor / hvilke prøver som er tatt for å dokumentere seksuell kontakt. Resymé hvor fra kjønnsorgan/kroppsåpninger det er sikret sporprøver. Er seksuell kontakt indikert ved undersøkelsesfunn (f. eks. ved skade på kroppsåpning) eller er slik dokumentasjon avhengig av videre analyser av innsamlet materiale?
- 4 Sammenfatning av prøver som er tatt mht sykdom eller graviditet, og hvilke kontroller/ tidsforløp som er nødvendige for å avklare dette. Opplysning om behandling av skader og ev. sykmelding.

Hvis politipåtalemyndighet stiller spesifikke spørsmål i et mandat, f. eks om skadene passer med undersøkt forklaring, skal denne vurderingen utformes som eget dokument.

- årig kvinne/man som undersøkes ... timer/døgn etter angitt overgrep
(hører alltid med, har falt ut av prototypen)

1. Sammenfatning av den følelsesmessige tilstand / stressreaksjoner
Kopier og trekk sammen beskrivelsen foran i protokollen

2. Sammenfatning av funn ved inspeksjon av kropp/klær

Det er sett (relevante skader);

- hode; her kan man sette bloduttrekkelser/hudavskrapinger etc
- hals;
- armer

Det er vurdert at undersøkte hadde hjerneystelse / /holdepunkt for ribbensbrudd (dvs resymé påviste og mistenkte indre skader)

Det foreligger ellers arrdannelse, piercinger, hudlidelse etc (funn sett men uten betydn for skadebildet kan resymeres til slutt

Resymé hvilke plagg som er sikret; ev intet tøy sikret
Resymé prøver sporprøver fra kroppsoverflate?

3. Sammenfatning av funn ved inspeksjon av kroppsåpninger / sporsikring

Resymé det som er undersøkt og ev pos/neg funn

Resymé hvorfra det er tatt sporprøver ev bare at det er tatt sporprøver jf vedlagte oversikt

4. Sammenfatning av medisinsk behandling

Står nå på foregående side - resymeres kort.

Husk sykmelding / erkl til skole

Husk også tiltak vedr behandlingstrende skader / innleggelse/observasjonsopphold (pga skade/intoksikasjon/psykososiale forhold)

RESYMÉ PRØVESVAR

Få med at førstegangsprøvene kun er 0-prøver!

Oppfølging: Informativt mht. konsekvenser

Side 11

Ikke alle mottak har oppfølgings- tilbud

Hvis oppfølging:

- Lag resyme
- Beskriv etterreaksjoner og andre konsekvenser
- Fremhev pas. ressurser
- Vis til spesialistvurdering dersom henvist
- Stort spekter av vanlige reaksjoner

Eks;

Det er ikke konstatert seksuelt overførbar sykdom ved førstegangsundersøkelsen, dvs ingen tegn til at hun hadde slik sykdom forut hendelsen. Hun er imidlertid ikke sluttkontrollert mht HIV, hepatitt B/C og syfilis, hvorfor vi ikke kan vurdere evt smitte.

Det er ikke konstatert seksuelt overførbar sykdom hos henne, heller ikke graviditet. Hun er sluttkontrollert

Det er /ikke påvist rusmidler verken i blod eller urin; svar fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Divisjon for retts toksikologi og rusmiddel forskning vedlagt. For vurdering av rusmiddelanalytiser henvises til Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

RESYMÉ OPPFØLGING

Har det vært oppfølging ved mottaket? JA NEI
Hvis ja, hvilken type og når?

Har pasienten vært henvist til oppfølging annet sted? JA NEI
Hvis ja, hvilken type og hvor?

Fra oppfølging ved mottaket kan følgende resymeres om forløpet:

UNDERSKRIFT

Dato:

Lege (signatur og stempel):

Kontaktadresse og telefon:

Legeerklæring - friteksterklæring

- En **sakkyndig uttalelse** om medisinske forhold, skrevet etter oppdrag (mandat) fra politi, statsadvokat eller domstol, til bruk i etterforskning eller for å forevises i domstol
- Leger ved overgrepsmottak er i rettssak vanligvis enten vitner eller partsoppnevnte sakkyndige vitner siden de belyser saken på påtalemyndighetens bestilling



DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Mandat

Rettsapparatet ønsker medisinsk hjelp til å avklare:

- Vold, tvang
- Ev. nedsatt motstandsevne
- Passer funnene med historien?
- Alternative forklaringer?
- Seksuell kontakt
- Når kan dette ha skjedd?
- Farlighet/skadealvor
- Risiko for varige mén

F. eks.: «Funn sammenholdes med forklaring fornærmede har gitt om hendelsen forut for undersøkelsen»

Mandat

Viktige presiseringer å ta med:

- Samtaler med pasient er ikke avhør
- Journal for behandlingsformål inneholder oftest et ekstrakt av hva som er sagt
- Hendelsesforløp slik mottakende personell oppfattet det
- Pas. har ikke lest journal eller erklæring før utlevering, ikke påpekt ev. misforståelser
- Vi kjenner ikke ev. vitners / motparts forklaring

Klinisk rettsmedisinsk legeerklæring

- **Bakgrunnsinformasjon:**
 - Fortrinnsvis skriftlig, oppgi kilde:
 - Fra oppdragsgiver
 - Fra undersøke (presiser at det er slik helsepersonellet oppfattet det)
- **Undersøkelse:**
 - Omfang
 - Observasjoner og funn
 - OBS! Objektiv beskrivelse, ikke tolkning
 - Billedokumentasjon; foto, skisser
 - Ev. tilleggsundersøkelser og –resultater
- **Konklusjon:**
 - Tolkning og vurdering iht. mandatet
 - Basert på foran dokumenterte premisser
- **Underskrift: Navn, tittel og kontaktinformasjon**
- **Kopi sendes til Den rettsmedisinske kommisjon!**

Klinisk rettsmedisinsk legeerklæring

- NKLM har utarbeidet en ny nasjonal mal for klinisk rettsmedisinsk legeerklæring
- Arbeidsgruppe med deltakere fra flere mottak og DRK
- Sendt bredt på høring
- Veiledningstekst skal bli interaktiv digitalt verktøy
- Tilgjengelig via NKLM nettsider «NKLM Mal fritekst legeerklæring 2023»

Skadevurdering og besvarelse av mandatet i tre trinn:

Grunnvurdering i rettsmed. protokoll

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.:

- Stumt 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.

Aldersvurdering av funnene kan gjøres her, ev. samles under **trinn C**.

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 undersøkte forklaring om...

Legeerklæring fritekst

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. Og dette trinn C har høyest grad av usikkerhet.

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

Læringsmål

- Forstå samtidig journalføring mht. pasientbehandling og rettsmedisinsk dokumentasjon
- Kunne bruke Rettsmedisinsk protokoll
- Forstå hvordan dokumentasjonen skal brukes senere
- Forstå hvorfor presisjon er viktig

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN

Innlegget er basert på tidligere kursmateriell utarbeidet i samarbeid med overleger ved
Overgrepsmottaket i Oslo,

Katarina Skjælaaen, Henriette Myhre Waitz, Helle Nesvold og Dina Midttun.