

Dokumentasjon og etterarbeid

Journalføring, Rettsmedisinsk protokoll og Legeerklæring

NKLM Grunnkurs for overgrepsmottak

Dina Midttun

24.MARS 2026

Læringsmål



- Forstå samtidig journalføring mht. pasientbehandling og rettsmedisinsk dokumentasjon
- Kunne bruke Rettsmedisinsk protokoll
- Forstå hvordan dokumentasjonen skal brukes senere
- Forstå hvorfor presisjon er viktig
- Kjenne til hva en Klinisk rettsmedisinsk sakkyndig legeerklæring er

Agenda



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

Journalføring

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



Dokumentasjon fra overgrepsmottak i to trinn



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:
 - Når politiet gir mandat og vi har fritak
 - Basert på all relevant grunndokumentasjon (obs fritak)
 - Bearbeidet informasjon med vurderinger

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

- Brukes underveis i samtale og undersøkelse som verktøy/huskeliste
- Inneholder veiledning
- Godt grunnarbeid med grundig utfylt protokoll helt essensielt for senere vurderinger
- Beste dokumentasjon til politiet er å skrive legeerklæringer etter mandat og med fritak
- Noen mottak: Renskrevet rettsmedisinsk protokoll gis til politiet etter anmodning og skriftlig 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
- Både avvik og normalfunn må kommenteres

Relevant helseinformasjon til rettsapparat =

Informasjon med betydning for vurdering av funn og undersøktes tilstand

Rettsmedisinsk protokoll - side for side

Side 1

- Personalialia
- Ankomst – når, med hvem
- Samtale/undersøkelse - når, med hvem
- Fritak fra taushetsplikt
- Utlevering til politiet
- Vurdere kopi til Den rettsmedisinske kommisjon (kun hvis mandat, krever tilleggsopplysninger)

Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse av pasient som angir seksuelt overgrep		Mottak Oslo
		SO nr.
PASIENT	F. DATO	
Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>		
ANKOMST		
Sied Legevakt	Likerdag/dato/tid.	
LEDSAGET AV		
Navn	Relasjon	
ANMELDELSE		
Politidistrikt Politidistrikt	Anmeldelsesnummer	
MEDISINSK UNDERSØKELSE UTFØRT		
Sied Legevakt	Dato/tid.	
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 RUSMIDLER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
DOKUMENTASJON UTLEVERT TIL POLITIET		
Protokoll		Dato
Sendt / av utlevert av		
Til navn / ev signatur Politidistrikt v/ Kopi til Den rettsmedisinske kommisjon	
Sikret materiale		Dato
utlevert av		
Til Navn / ev signatur	Politidistrikt v/	

Hendelsesforløpet

Side 2

- Undersøktets 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 BESKRIVELSE AV HENDELSE

Tidspunkt for og varighet av det angitte overgrep

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

Gjemningsperson (kjert, ukjent, antall, ikke navn)

Tvang/trusler (verbalt, handling etc.)

Vold (kartlegg med åpne spørsmål, men spør alltid spesifikt etter vold mot hode, pustehindrende vold inkl. halagrep)

JA NEI Er det angitt vold/traume mot hode? Hvis ja kartlegges ledsagersymptomer og funn i Sjøkkliste s.3

JA NEI Er det angitt pustehinder / halagrep Hvis ja kartlegges ledsagersymptomer og funn i Sjøkkliste s.3

Påkledding (tykke klær kan beskytte mot skade)

Inntatt legemidler/rusmidler e.l. / mistanke om påført rus

ANGITTE SEKSUELLE HANDLINGER

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

Kondom benyttet									
Glidemiddel benyttet									
Sædavgang									
Inntrengning med finger/e									
Inntrengning med fremmedlegeme									
Berøring med penis									
Pasient er sugd / slikket på / kysset									
Seksuelle handlinger pasienten måtte utføre									

Kommentarer

Side 4

- 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 traumeopplevelser»

HANDLINGER ETTER ANGITT OVERGREP

	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke spurt
Tørket seg				
Dusjet/badet/vasket				
Skytt kroppsporing				
Oppkast				
Pussel terner				
Hatt vannlating				
Hatt avføring				
Skiftet tøy				

Kommentarer:

MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Relevante tidligere/ nåværende sykdommer/skader:

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:

Hos unge tenåringer:

Alder for første menstruasjon, puberletsutvikling:

Tidligere samleieerfaring:

Tampongbruk:

Hos postmenopausale:

Alder for overgangsalder:

Bruk av hormonpreparater (systemisk og lokalt):

Avføringsmønster og -plager:

(Vanlig avføringsmønster eller problemer, hemoroidplager etc.)

Vannlating/ ejakulat/utflod fra urinrør:

Frivillig seksuell kontakt, (opplysning relevant for vurdering av ev funn og spormateriale):

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

Hvis innenfor siste uke, hvilken seksuell kontakt / med hvem? Ev ikke spurt.

Undersøkelse

Side 5

- Sykepleier og lege dokumenterer
- Tilstand endres ofte ilt. oppholdet
- Psykisk tilstand
 - Observert/angitt
 - Kroppsholdning, blikkontakt, forklaringsevne: sammenhengende/springende, ordrik/fåmælt
- Fysisk tilstand
 - Allmenntilstand, smertepåvirkning, vitalia
- Ruspåvirkning
 - Lukt, tale, adferd, bevegelse

PASIENTENS TILSTAND VED UNDERSØKELSEN

	Angitt av pasient	Observert		Angitt av pasient	Observert
Følelsesmessig kontroll			Blekhet		
Fjern, vanskelig å få kontakt med			Skjelvinger		
Mimikkfattig			Frysninger		
Innskrenket oppfatningsevne			Kaldsvette		
Apatisk			Kvalme/brekninger		
Husker lite			Magesmerter		
Trett/siten			Pustevansker		
Deprimert, trist			Svimelhet		
Gråt			Kvelningsfølelse		
Rastløs/urolig			Hjertebank		
Uttrykker frykt / er angstpreget			Smerter		
Skvetten			Annet		
Uttrykker sinne / er aggressiv					
Umotivert latter			Tejn på rus:		
Usammenhengende fremstilling			Lukt		
Føler seg krenket			Snølete tale		
Skittenhetsfølelse			Samtale vanskelig		
Smittefrykt			Siev		
Traumegenopplevelse			Ustø gange		
Uvirkelighetsopplevelse			Oppgiret, "hey"		

Puls	Heyde (angi om selvrapportert)
Blodtrykk	Vekt (angi om selvrapportert)
Pupillestørrelse	Temperatur (°C)

UTFYLLENDE BESKRIVELSE AV PASIENTENS TILSTAND

Legg vekt på <ul style="list-style-type: none">• Psykiske og fysiologiske stressreaksjoner hos undersøkte observert under konsultasjon• Hvis flere personer har observert undersøkte, presiser hvem som har observert hva.• Reaksjoner angitt av undersøkte, inklusive ev beskrivelse av tilstanden i tiden etter angitt overgrep frem til konsultasjon.• Smerter – hvor oppgir undersøkte å ha vondt. Beskriv ev observerte tegn til smertepåvirkning.• Beskriv ev synlige tegn på rus/legemiddelpåvirkning.• Beskriv også ev kommunikasjonsvansker pga språk/annet.
--

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

- Side 6
- Klær har betydning som:
 - Mulig sporkilde
 - Situasjonsspor (skader oppstått ved hendelsen)
- Dokumenter påkledning / avkledning ved hendelse, betydning for å vurdere:
 - Mulighet for spor og skader på tøy
 - Sjans for skader på kropp ved vold
- Klær sikres:
 - Åpenbare skader beskrives
 - Detaljinspeksjon er politioppgave

KLÆR OG ANDRE GJENSTANDER SIKRET

- Relevant løy/gjenstander, dvs. som er tilsøkt, skadet, eller hvor det kan ha vært etterlatt spor
- Truse/fruse innlegg bør sikres rutinemessig
- Plagg pakkes hver for seg i henhold til sporskringsinstruks



Kroppsundersøkelse

Side 6-7

- 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, brukne negler etc. Spør etter ømhet.
Ved opplysning om kvelertak/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, retning, intakt/skadet hudoverflate, hevelse etc.) i tekst og på egne skisser
- Funn fotografers vinkelrett med fotolinjal
- Fremmedmateriale (fibre, fastsittende flekker etc) sikres i henhold til sporskringsinstruks

BRUK NORSKE ORD:

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

VURDER ETTER UTSEENDE OM SKADENE SKYLDES

Stump vold (bloduttredelse, trykkmerke, hudavskrapning, vevsknusning, rift)
Skarp vold (stikksår, skjæresår, huggsår. Disse har skarpe kanter og jevn bunn, i motsetning til rifter)
Termisk skade (forfrysning, forbrenning)

FUNN VED KROPPSUNDERSØKELSE

GENERELT

- JA NEI Er hele kroppen inspisert/vurdert? Hvis nei, presiser i kommentar
- JA NEI Funn er tegnet
- JA NEI Funn er fotografert
- JA NEI Medfører undersøkt hudfarge at bloduttredelser kan være vanskelige å se (beskriv i kommentar)
- JA NEI Foreligger medisinske funn/sykdom som kan påvirke skadenes utseende, eller andre forhold, uten sammenheng med et eventuelt overgrep, som kan ha betydning for vurderingen?
(beskriv i kommentar)
- JA NEI Er det sikret sporprøver fra kroppsoverflate mht. hudceller, spytt, sæd eller annet flekkmateriale?

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: stump 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 utføre 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 og 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			
Vurdering			
FUNN	ARMER/HENDER	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			
FUNN	BRYSTKASSE / MAGE / RYGG/SETE	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			
FUNN	BEN/FØTTER	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			
FUNN	ANNET	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
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 og normalfunn utelukker ikke seksuell kontakt, kan heller ikke bekrefte det. Kommenteres i oppsummering

FUNN VED UNDERSØKELSE AV KROPPSÅPNINGER		
MUNNHULE		
Eventuelle avvik beskrives:	Skisse	Foto
Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vurdering:		
YTRE KJØNNSORGANER, KVINNE		
Hos ungdom: Vurder pubertetsutvikling (behåringens utbredelse, de små kjønnsleppers utseende, små glatte eller voksent foldet og pigmentert) Kjønnslepper, se etter skade, hevelse, rødme, sykdom. Bemerk ev fremmedmateriale, piercing, omskjæring Jomfruhinnebrøst skader, blodutredelser, gjennomrivninger Eventuelle avvik beskrives	Skisse	Foto
Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vurdering:		
SKJEDE OG LIVMORHALS		
Eventuelle avvik beskrives (skader, rødme, hevelse, fremmedlegeme, utflod, ev. forandringer relatert til slimhinnesykdom / infeksjon/ alder)	Skisse	Foto
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		
Vurdering:		
PENIS OG PUNG		
Eventuelle avvik beskrives	Skisse	Foto
Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vurdering:		
ENDETARMSÅPNING		
Eventuelle avvik beskrives (skader, rødme, hevelse, fremmedlegeme, spenning i lukkemuskel, sykdom, hemoroider, eksem)	Skisse	Foto
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)		
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 resymé
- Dersom kun svar fra akuttundersøkelsen: formidle at kontroller er nødvendige for å vurdere smitte ved hendelse

PRØVETAKING OG BEHANDLING

RUSMIDDELPRØVER		TATT	IKKE TATT	Dato, klokkeslett
RUSMIDLER / LEGEMIDLER	Blod til rusmiddel undersøkelse			
	Urin til rusmiddel undersøkelse			
	Rusmiddelprøve sendt til analyse			

MEDISINSKE PRØVER		TATT	IKKE TATT	Resultat
GRAVIDITET	(HCG test i urin)			
SEKSUELT OVERFØRBAR SYKDOM	Klamydia			
	Gonoré			
	Hepatitt B			
	Hepatitt C			
	HIV			
	Syfilis			
ANNET, HVA				

NB! MEDISINSKE PRØVER MÅ GJENTAS FOR Å AVKLARE EV SMITTE/ GRAVIDITET

MEDISINSK BEHANDLING		GITT	IKKE GITT	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
 - Hvis mandat: skriv en friteksterklæring
- Ikke alle mottak skriver resymé
- Lav saksmasse: lite mengde-trening i å vurdere
- Alle bør gi grundige grunnbeskrivelser og ev. skille ulike typer skader og skademekanismer
- Ikke vurder mer enn du anser deg kompetent til

OPPSUMMERING / SAMMENFATNING

Følgende punkter skal kortfattet dekkes:

1. Alder, kjønn, tid fra angitt overgrep til undersøkelse.
2. Undersøktes følelsesmessige tilstand / stressreaksjoner som er observert under undersøkelsen, ev også hva som er angitt
Tegn på rusmiddelpåvirkning, og om rusmiddelprøver er tatt.
3. Funn på kropp og klær, med henblikk på spor etter den vold/tvang som er oppgitt (inkludert ledsagersymptomer og funn ved hodeskade/halsgrep).
Resymé av hvilket tøy som er sikret, og hvor fra kroppsoverflate sporprøver er sikret.
4. Funn ved kroppsåpninger og hvor / hvilke sporprøver som er tatt for å dokumentere seksuell kontakt.
5. Hvilke prøver er tatt mht sykdom eller graviditet, og hvilke kontroller/ tidsforløp behøves for å avklare dette.
Behandling, ev henvisning og ev. sykmelding.

Hvis politipåtalemyndighet stiller spesifikke spørsmål i et mandat, f. eks om skadene passer med undersøktes forklaring, eller alvorlighetsgrad/farlighet av skader inkludert hodeskade/halsgrep, skal denne vurderingen utformes som en legeerklæring iht. nasjonal mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer.

1. ... år gammel kvinne/mann/annet som undersøkes timer/døgn etter angitt overgrep

2. Sammenfatning av den følelsesmessige tilstand / stressreaksjoner

3. Sammenfatning av funn ved inspeksjon av kropp, hvilket tøy som er sikret og hvor fra kroppsoverflate det er sikret sporprøver

4. Sammenfatning av funn ved inspeksjon av kroppsåpninger og hvor fra kroppsåpninger det er sikret sporprøver

5. Sammenfatning av medisinsk behandling

Oppfølging: Informativt mht. konsekvenser

Side 11

- Ikke alle mottak har oppfølgings-tilbud
- Hvis oppfølging:
 - Lag resymé
 - Beskriv etterreaksjoner og andre konsekvenser
 - Vis til spesialistvurdering dersom henvist
 - Stort spekter av vanlige reaksjoner

RESYMÉ MEDISINSKE PRØVESVAR

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:

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.»

DRK tar unntaksvis imot protokoll



- Under forutsetning av at det foreligger mandat og
- At følgende opplysninger er med (enten i protokollen eller i et vedlegg):
- 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

- 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 påtalemaktens bestilling
- Plikt til å sende kopi av legeerklæringen til DRK

Mandat - eksempel



- Det vises til undersøkelse av fornærmede Daisy Duck f. 28.05.2004 som ble gjennomført på Overgrepsmottaket i Andeby lørdag 20.08.20XX.
- Fornærmede har anmeldt voldtekt til samleie som fant sted den 20.08.20XX.
- 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 ved undersøkelse av kroppsåpninger
- Om fornærmede fremsto som ruspåvirket, eventuelt i hvilken grad
- Hvilke rusmiddelanalyser som ble tatt og resultat av disse

Mandat - eksempel



- 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 overensstemmelse 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 og angitt halsgrep.

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
- Pasient har ikke lest journal eller erklæring før utlevering, ikke kunnet påpeke ev. misforståelser
- Vi kjenner ikke ev. vitners / motparts forklaring

Klinisk rettsmedisinsk legeerklæring I



- **Formalia:**
 - Mandat, fritak, kvalifikasjoner, habilitet
- **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
 - Bildedokumentasjon; foto, skisser
 - Ev. tilleggsundersøkelser og –resultater

Klinisk rettsmedisinsk legeerklæring II



- Diskusjon og vurdering:
 - Tolkning og vurdering iht. mandatet
 - Basert på foran dokumenterte premisser
 - Gi uttrykk for usikkerhet i vurderingene
 - Bidra til fenomenforståelse
- Underskrift: Navn, tittel og kontaktinformasjon
- Kopi sendes til Den rettsmedisinske kommisjon

- NKLM har utarbeidet en nasjonal mal for klinisk rettsmedisinsk legeerklæring med veiledning
- Arbeidsgruppe med deltakere fra flere mottak og DRK
- Sendt bredt på høring
- Digital veiledning til bruk av malen
- Tilgjengelig via NKLM nettsider

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	→



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

START

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

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 som 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.

Kurs i klinisk rettsmedisinsk sakkyndighet for overgrepsmottak (C-kurs)

Kurset er et samarbeid mellom NKLM og Oslo universitetssykehus, Avdeling for rettsmedisinske fag.

[Les mer](#)



Læringsmål



- Forstå samtidig journalføring mht. pasientbehandling og rettsmedisinsk dokumentasjon
- Kunne bruke Rettsmedisinsk protokoll
- Forstå hvordan dokumentasjonen skal brukes senere
- Forstå hvorfor presisjon er viktig
- Kjenne til hva en Klinisk rettsmedisinsk sakkyndig legeerklæring er

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, Gerd Jorunn Delaveris og Dina Midttun.

