



# DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

## Nyhetsbrev nr. 1 Desember 2014

Den rettsmedisinske kommisjon ved psykiatrisk gruppe har gjennom flere år skrevet såkalte nyhetsbrev, hvor kommisjonens syn på problemstillinger og tendenser i det rettspsykiatriske sakkyndighetsarbeidet har blitt redegjort for. Nyhetsbrevene har blitt godt mottatt i de ulike fagmiljøene, og de har vist seg å være en egnet informasjonskanal for kommisjonen.

Gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin i Den rettsmedisinske kommisjon har på denne bakgrunn besluttet også å utarbeide nyhetsbrev. Nyhetsbrevet blir blant annet sendt ut til aktuelle fagmiljøer, påtalemyndigheten ved Riksadvokaten, Domstolsadministrasjonen og Forsvarerforeningen. Nyhetsbrevene blir også publisert på kommisjonens hjemmeside; [www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk).

## Vedrørende erklæringer fra kliniske avdelinger og overgrepsmottak

### **Om sakkyndiges innsendelsesplikt**

Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) er hjemlet i straffeprosessloven (strpl.) § 146, hvor det fastslås at det for hele riket skal være en rettsmedisinsk kommisjon som veiledende organ i rettsmedisinske spørsmål. Videre følger det av strpl. § 147 første ledd at «[e]nhver som tjenestegjør som sakkyndig i rettsmedisinske spørsmål, skal straks sende den rettsmedisinske kommisjon avskrift av den skriftlige erklæring som han gir retten eller påtalemyndigheten. ...».

Dette innebærer at alle erklæringer, protokoller, skjema og journalkopier fra sykehusavdelinger og overgrepsmottak/legevakter som i ettertid utarbeides på oppdrag av påtalemyndigheten (eller retten) i forbindelse med mistanke om et straffbart forhold, skal sendes kommisjonen for kvalitetskontroll. Ansvar for at dette blir gjort ligger hos legen som har skrevet dokumentet, dette er den såkalte *innsendelsesplikten*.

Hvorvidt dette gjøres, har DRK ikke oversikt over, men basert på årsmeldingen fra 2013 ser en at Troms sendte inn flest erklæringer (56/100 000 innbyggere), mens Hedmark og Oppland sendte inn færrest med henholdsvis 4 og 5 pr. 100 000. Det er vel ingen grunn til å tro at forekomsten av vold og overgrep i Troms er over 10 ganger høyere enn rundt Mjøsa, eller at de overgrepsutsatte rundt Mjøsa mye sjeldnere oppsøker overgrepsmottak og anmelder hendelsen til politiet?

Kommisjonen ber derfor om at samtlige sakkyndige overholder innsendelsesplikten som gjelder i slike saker. Det bes videre om at avdelingsansvarlig tar et særlig ansvar for å påse at denne oppfordringen etterleves.

### **Behov for mandat fra rekvirenten**

Barn og voksne utsatt for vold og seksuelle overgrep undersøkes ofte ved kliniske avdelinger, det være seg barneavdelinger, kvinneklinikker eller såkalte overgrepsmottak som oftest er forankret i primærhelsetjenesten. Undersøkelsen har normalt to formål; nemlig å gi helsehjelp til pasienten samtidig med sporsikring og skadedokumentasjon som ledd i et sakkyndighetsoppdrag for rettsvesenet.

I noen tilfeller er politiet involvert og saken anmeldt fra starten, i andre tilfeller skjer dette senere. Politiet vil normalt henvende seg til undersøkende lege og be om å få utlevert medisinske opplysninger fra undersøkelsen, som de så ønsker å anvende som et hjelpemiddel i etterforskningen. Slike opplysninger kan de få dersom pasient eller verge har gitt skriftlig samtykke.

Et problem vi svært ofte ser, er at rekvirenten av legeerklæringen (oftest politiet) ikke har gitt legen noe mandat for undersøkelsen og/eller erklæringen. Dette på tross av at sakkyndige som er engasjert av påtalemyndigheten etter strpl. § 148, skal få en skriftlig angivelse av oppdragets formål og omfang, jf. henvisningen til § 142 a. Dette følger også av påtaleinstruksen § 12-1 første punktum.

Et mandat kan betraktes som en spesifisert bestilling, dette kan gjelde hva politiet ønsker undersøkt (for eksempel undersøkelse av kjønnsorgan og endetarmsåpning ved mistanke om seksuelt overgrep) eller hva de ønsker legen skal redegjøre for og vurdere i erklæringen. Eksempler på det siste kan være at politiet ber om at «eventuelle skader og sykdommer beskrives, at mulige årsaker til disse diskuteres og at undersøkelsen tilslutt blir vurdert i forhold til mistenkt hendelse». Ofte ønsker politiet også at legen skriver noe om eventuelle skaders alder og alvorlighetsgrad og mulige seinfølger av skade eller påført sykdom.

Konsekvensene av utydelig eller tidvis manglende mandat kan være at politiet får oversendt ei erklæring som er en kopi av journal skrevet med utstrakt bruk av fagterminologi og uten noen form for drøfting av funn opp mot mistenkt handling. Erklæringen kan for eksempel beskrive ei 20 år gammel jente med «10 x 2 mm stort hematoma på venstre labia majores og 20 mm lang fissur i fossa navicularis, PCR test av urin positiv på mycoplasma genitalis». I et slikt tilfelle vil politiet åpenbart ha problemer med å skjønne hva det er legen beskriver og de mulige rettsmedisinske implikasjonene av dette.

Sagt på godt norsk er det ovenfor beskrevne funn av «en 10 x 2 mm stor bloduttredelse på den venstre store kjønnsleppe og en 20 mm lang sår dannelse i båtgroppen bak skjede-inngangen. Urinprøve ble undersøkt med DNA-metode og viste funn av kjønns sykdommen mycoplasma genitalis». Sannsynligvis gir dette mer mening for politiet. Vurderingen av slike funn opp mot mistenkt seksualovergrep med penispenetrasjon i skjeden to døgn tidligere blir så det neste trinn i prosessen, og er det som krever mest medisinsk kompetanse. Dersom slik vurdering ikke blir etterspurt ved ufullstendig eller manglende mandat, går politiet glipp av svært viktig informasjon.

Kommisjonen oppfordrer derfor de sakkyndige samt politiet til å påse at det utarbeides et mandat.

### ***Kort om den sakkyndige erklæringen***

Selv om kommisjonen helst hadde sett at medisinske opplysninger ble oversendt politiet i form av en sakkyndig legeerklæring skrevet for formålet, eller uansett i tråd med forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., er det mange steder vanlig praksis at det sendes inn utfylte standard skjema/protokoller (såkalte sporsikrings skjema) eller kopier av kliniske journalnotater.

Den rettsmedisinske kommisjon har besluttet å behandle sporsikrings skjema og journalkopier som om de var formelle legeerklæringer, da en vet at disse blir benyttet som medisinsk premissunderlag ved etterforskning hos politiet og behandling i domstol. Dette forutsetter selvsagt at hendelsen er politianmeldt. Det hadde vært ønskelig om en slik kopi var vedlagt et følgebrev med konkret mandat, bekreftelse på anmeldelse og samtykke fra fornærmede, dette er ofte ikke tilfelle i dag.

### **Oppsummering**

Kommisjonen ønsker å oppsummere dette nyhetsbrevet med følgende oppfordring til tre av de sentrale samarbeidspartnerne, nemlig til politiet, legen og overgrepsmottaket.

**Til politiet:** Husk viktigheten av at legen får en konkret bestilling, også kalt mandat. I mange tilfeller kan det være hensiktsmessig å diskutere mandatets utforming med legen på forhånd. Ikke insister på å få med utfylt standardjournal straks etter undersøkelsen, da får dere det minst nyttige produktet.

**Til legen:** Dersom du blir bedt av politiet om å sende inn medisinsk dokumentasjon til bruk i en anmeldt straffesak, plikter du å sende kopi av dokumentet til Den rettsmedisinske kommisjon for kvalitetssikring.

Dokumentet gjør alltid mest nytte dersom du utformer det som en formell sakkyndig erklæring, unngår bruk av fagterminologi og skriver det etter et spesifisert mandat. Dersom mandatet mangler eller er uklart/uhensiktsmessig, kan det være hensiktsmessig å diskutere dette med politiet for å avklare hva de trenger av medisinsk dokumentasjon og vurdering.

Husk følgende komponenter i erklæringen: gjengi mandatet, opplys kortfattet bakgrunnsinformasjon og hendelse, opplys om sporsikring og prøver er tatt og eventuelt svar på disse, gjør en vurdering av funn mot mistenkt hendelse. Friteksterklæringer blir vanligvis best, for utforming av disse se «Veileder for behandlere som skal dokumentere skader som kan ha strafferettslige konsekvenser» (<http://www.sivilrett.no/drk>).

**Til overgrepsmottaket:** Legg forholdene til rette slik at legen kan bruke tid på å skrive en fyldig og komplett legeerklæring. Mottaket bør også sørge for at det finnes en fagansvarlig lege som kan gi konsultasjon og veiledning i enkeltsaker.

For Den rettsmedisinske kommisjon, gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin

Torleiv Rognum  
gruppeleder

Arne Kristian Myhre  
kommisjonsmedlem