



POLITIET
OSLO POLITIDISTRIKT

OSLO POLICE DISTRICT



KLINISK RETTSMEDISINSK LEGEERKLÆRING

" SPORSIKRINGSJOURNAL"

Av pfb Rita Rollefsen Avsnitt
for seksuallovbrudd





Innhold i foredraget

- Avsnitt for etterforskning av alvorlige seksuallovbrudd "SEAS"
- Politietters forskers rolle
- Etterforskningens bruk av sporsikringsjournalen

Drøfte:

- hvilken info er mest nyttig for oss?
- hva er overflødig, hva mangler?
- er journalen for lang/ fyldig? – når blir det for tynt?

(tar utgangspunkt i 7 pkt. som inngår i de fleste journaler)



1. Innhente informasjon

- Objektivitetskravet – Strpl. § 226 :

Formålet med etterforskningen er å skaffe til veie de nødvendige opplysninger for

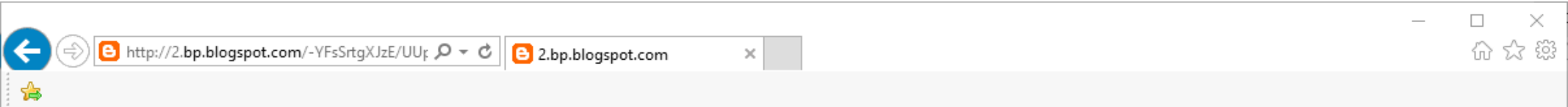
- a) å avgjøre spørsmål om tiltale
 - b) å tjene som forberedelse for rettens behandling av spørsmålet om straffeskyld
 - c) å avverge eller stanse straffbare handlinger
 - d) å fullbyrde straff og andre reaksjoner
 - e) Å tjene som forberedelse for BV tjenesten om de skal sette i verk tiltak
- Er en bestemt person mistenkt, skal etterforskningen søke å klarlegge både det som *taler mot han* og det som *taler til fordel* for ham
 - Etterforskningen skal gjennomføres så *raskt som mulig* slik at ingen unødig utsettes for mistanke eller ulempe.



Det første en etterforsker/politiet ser etter :

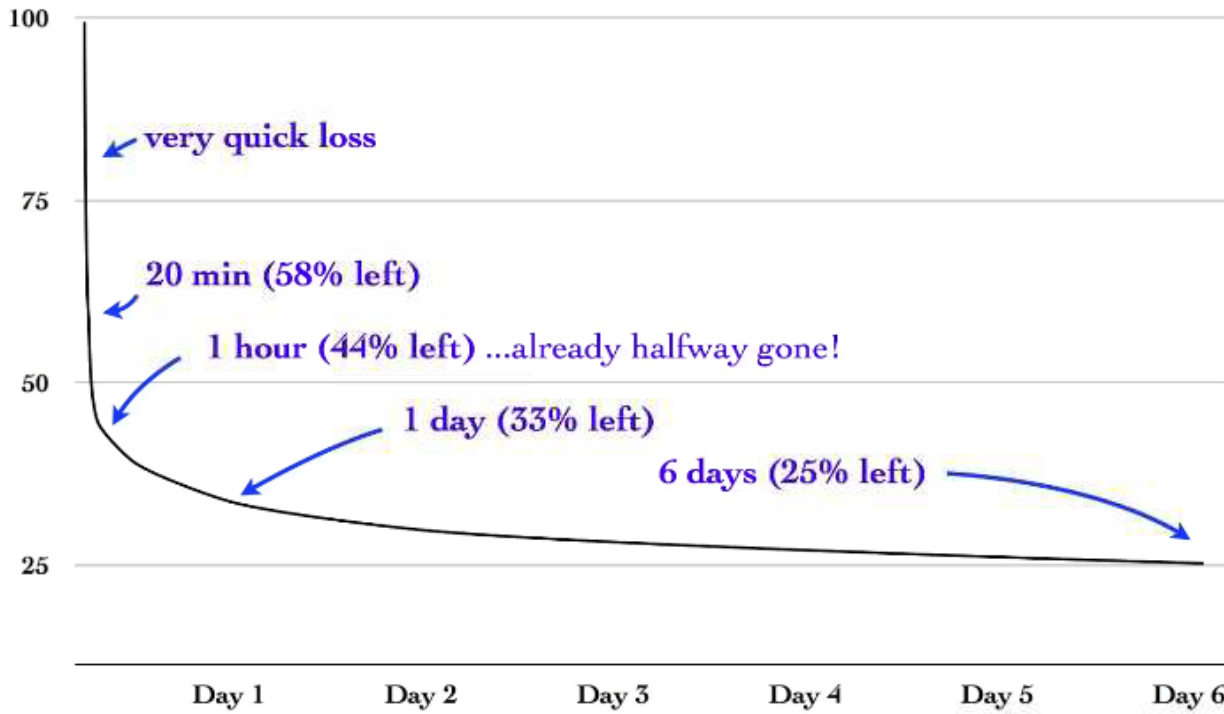
1. Undersøktes forklaring

- a) Hvilken type sak står vi overfor? (*Initialfasen/ i samarbeid med Krim.vakta*)
- b) Hva fortalte fornærmede til helsepersonellet? (*Etterforskning*)



Ebbinghaus' Forgetting Curve

(How much of something do we forget each day?)



senseandsensation.com



1. Hvordan benyttes medisinsk dokumentasjon i ditt arbeid ?

- Hva er formålstjenlig dokumentasjon? (relevant/mindre relevant)
- Hva har du sett av gode/dårlige eksempler på medisinsk dokumentasjon?
- Hva fungerer best – skjemaform m/avkryssninger/ fritekstdokumentasjon?
- Bruk av skisser og foto?



Eksempel på avkryssnings skjema

Vold

Holdt henne fast rundt h ndleddene.

Inntatt legemidler/ruemidler o.l. / mistanke om p f rt rus

Nei

ANGITTE S KSUELLE HANDLINGER

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

Kondom benyttet		X		
Glidemiddel benyttet		X		
S�ddavgang	X			
Inntrengning med finger/-re		X		
Inntrengning med fremmedlegeme		X		
Berøring med penis		X		
Pasient er sugd/slikket på/kysset		X		
Seksuelle handlinger pasienten utføre		X		

Hvor/hva/hvilke:

skjede endetarm munn kropp t y

X				



2. Undersøktes forklaring

- Mange detaljer vs. kort omriss?
- Presisering om at helsepersonellets gjengivelse ikke er å sidestille med avhør?
- Hender det at handlingen endrer seg – og undersøkelsen kan ha vært for avgrenset?



3. Bakgrunnsinformasjon

- Hva er relevant informasjon om den undersøkte?
- Forklaring av diagnoser og medisiner, undersøktes kommunikasjonsevne?
- Hvordan skjermes info om fornærmede overfor mistenkte?



4. Funn ved undersøk. av kropp/ kroppsåpninger ?

- Presisering om hva som er undersøkt /ikke undersøkt – og begrunne hvorfor noe er utelatt?
- Beskrivelse av funn – detaljeringsgrad / skisser, foto anatomisk forklaring?
- Vurdering av funn – aldersvurdering av skader, andre alternative forklaringer – uhell, selvpåførte skader?
- Hva er forståelig og entydig ordbruk vedr. kroppsåpninger, kjønnsorgan og seksuelle handlinger?



5. Sporsikring og rusmiddelanalyser

- Juridiske komplikasjoner pga. lavt presiseringsnivå mtp. Sporsikrings, lokalisasjon på kropp, hvem tok prøven?
- Behov for detaljer vedr. hvor mye rus inntatt forut for hendelsen
- Tilbakeregning (rettstoksikolog) bør erklæringen kommentere dette?



6. Prøver / seksuelt overførbare infeksjoner

- Hvis infeksjon påvises- vanskelig å si om den er relatert til hendelsen
Førstegangsprøvene informerer primært undersøktes helsetilstand frem til hendelse.....

Har denne informasjonen likevel juridisk verdi?



7. Psykiske symptomer og fremtreden akutt og psykososialt forløp

- Ved førstegangsundersøkelsen: Hvor viktig er helsepersonellets observasjoner?
- Oppfølging: Hvor nyttig er info om etterforløpet og hvor detaljert bør det skrives?



Ved vurdering :

- Er det nyttig å sammenholde observerte og angitte reaksjoner med eks vanlige traumereaksjoner/ det spekter som vi kan se ved overgrepsmottak?
- Er det nyttig å inkludere i erklæringen :
 - at det er vanlig å ty til rusmidler for å dempe reaksjoner? Det kan være risiko for å utvikle rusproblem og
 - at rusoverforbruk disponerer for seksuelle overgrep
 - at personer med tidligere belastninger risikerer å få et mer komplisert etterforløp med forsterkede reaksjoner, men at en ny belastning også kan forvanske rehabiliteringen ifht grunnlidelsen?
 - at selvmordstanker ikke er uvanlig i etterforløpet og behandlingsmessig viktig å følge opp?
 - at det er vanlig å ikke søke hjelp/anmelde, og at mange nøler før de tar kontakt?
 - at mange utsatte har vært utsatt tidligere?