

**Veileder for behandlere som skal dokumentere  
skader som kan ha strafferettslige konsekvenser**

**Den rettsmedisinske kommisjon**

**Dette heftet ble til etter at vi i Den rettsmedisinske kommisjon så at mange var usikre på rollen som behandler av pasienter som var usatt for voldshandlinger og hvor voldshandlingen ble politianmeldt. Det var uklarheter rundt taushetsplikt, vitneplikt og domstolenes behov for dokumentasjon. Kommisjonen inviterte da professor Olav Anton Haugen, professor Berit Schei, overlege Helle Nesvold, professor Kari Ormstad og statsadvokat Marit helene Evjemo til en arbeidsgruppe sammen med kommisjonens leder, Randi Rosenqvist og sekretær, førstekonsulent Karen Bugge. Resultatet er dette heftet. Vi håper det kan være til nytte. For øvrig henvises det til kommisjonens hjemmeside som ligger under [www.justissekretariatene](http://www.justissekretariatene). Der kan man også finne informasjon om ulike aspekter ved sakkyndig virksomhet.**

**Randi Rosenqvist**

**2007**

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 Behandlere/legevaktsleger må dokumentere akutte skader nøyaktig. ....	4
<b>2. ENKELTE JURIDISKE TEMA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Etterforskning av straffesaker .....	4
<i>Formålet med etterforskningen</i> .....	5
<i>Ulike bevismidler</i> .....	6
2.2 Sakkyndige/vitner og vitneplikt .....	7
<i>Vitner</i> .....	7
<i>Rettsoppnevnte sakkyndige</i> .....	7
<i>Sakkyndig vitne/partsengasjert sakkyndig</i> .....	7
2.3 Forskjellen på en behandler og en sakkyndig. ....	8
2.4 Legen som vitne/sakkyndig vitne (partsengasjert sakkyndig) .....	9
<i>Forbud mot vitnesbyrd</i> .....	9
<i>Opplysningsplikt – Unntak fra taushetsplikten</i> .....	10
<i>Hvordan journalmateriale håndteres i forhold til pasient/politi/domstol/sakkyndige.</i> ....	11
<b>3. RÅD OM DOKUMENTASJON AV SKADER</b> .....	<b>12</b>
3.1 Bevis og sikring av bevis .....	12
3.2 Pasientens fremstilling av hendelsesforløpet .....	12
3.3 Dokumentasjon av kroppslige skader .....	13
3.4 Dokumentasjon ved seksualvold.....	14
3.5 Selvpåførte skader .....	17
3.6 Råd om bruk av standardmaler.....	17
<b>4. POLITIANMELDELSE OG VOLDSOFFERERSTATNINGSORDNINGEN</b> .....	<b>18</b>
4.1 Anmeldelse m.m.....	18
4.2 Voldsoffererstatningsordningen .....	19
<b>5. Å FORMULERE EN UTTAELSE</b> .....	<b>20</b>
<b>6. STANDARDMALER</b> .....	<b>21</b>

## **1. INNLEDNING**

### **1.1 *Behandlere/legevaktsleger må dokumentere akutte skader nøyaktig***

Politiet mottar årlig rundt 25 000 anmeldelser for vold. Flere av sakene blir henlagt av ulike grunner, mens en rekke saker resulterer i strafforfølgning. Andre saker kan resultere i krav om voldsoffererstatning eller annen erstatning.

Tradisjonelt har primærundersøkelser av skader hatt som siktemål å dokumentere hvilke kliniske skader man har funnet, og hvordan disse er behandlet i akuttsituasjonen. Blåmerker eller hudavskrapninger trenger som regel ikke medisinsk behandling og blir derfor ofte ikke registrert i journalen. Men slike funn kan være viktige for den strafferettslige behandling av saken. En nøye beskrivelse av også overflatiske skader og skader på andre deler av kroppen enn den som umiddelbart må behandles, kan være viktig for å avklare hendelsesforløp i skadesituasjoner.

Det kan være tidkrevende å dokumentere skader som ikke uten videre synes å ha medisinske implikasjoner. Likevel er det rimelig at en pasient som oppsøker helsevesenet for å få behandling for akutte skader, også har behov for en grundig registrering av ikke-behandlingstrengende skader. Dette er dokumentasjon som må gjøres der og da, da det ikke er noe som kan bli utredet på et senere tidspunkt. Dersom primærjournalen ikke er grundig nok, vil pasienten kunne ha vanskeligheter med å belyse hendelsesforløpet på et senere tidspunkt.

Dette heftet er ment som en hjelp til leger som kommer i kontakt med akutte skadetilfeller, og erstatter naturligvis ikke lærebøker i rettsmedisin. Vurdering av skadefølger (fysiske eller psykiske) er ikke omtalt her.

## **2. ENKELTE JURIDISKE TEMA**

### **2.1 *Etterforskning av straffesaker***

Voldskriminalitet er et sammensatt kriminalitetsområde som favner fra de mindre alvorlige legemsfornærmelsene til handlinger som drap. Etterforskningen av denne type saker har høy prioritet innen politi- og påtalemyndighet. Bevistema rundt faktum kan ofte være vanskelig. Dette gjelder ikke minst ved vurderingen av hvordan en skade er oppstått. Skader og skademekanismer må derfor kunne bevises gjennom skriftlig materiale eller muntlig fremleggelse for retten.

### ***Formålet med etterforskningen***

Hovedformålet med en etterforskning er å ”skaffe til veie de nødvendige opplysninger for avgjørelse av spørsmålet om tiltale”, jf. straffeprosesslovens § 226. Dersom en person er mistenkt, skal etterforskningen klarlegge både det som taler mot ham og det som taler til fordel for ham. Samtidig må etterforskningen også ivareta fornærmedes rettigheter og rettsvern. Etterforskningen skal gjennomføres så raskt som mulig, og slik at ingen unødig utsettes for mistanke eller ulempe.

Straffbare handlinger er undergitt offentlig påtale med mindre noe annet er bestemt, jf. straffelovens § 77. Politiet kan sette i gang etterforskning uten at det foreligger en anmeldelse. Særlig ved alvorlig voldskriminalitet vil dette kunne være tilfelle. Er for eksempel en fornærmet blitt brakt til sykehus med livstruende skader vil politiet på selvstendig grunnlag sette i gang etterforskning. I disse tilfellene vil en polititjenestemann skrive en anmeldelse basert på vitneavhør og annen dokumentasjon som f.eks journalkopi eller legeerklæring. Legeuttalelsen vil da være meget viktig dokumentasjon både med hensyn til spørsmålet om hva gjerningspersonen skal siktet for, og hvor bredt en etterforskning skal legges opp.

### ***Påtalemyndighetens oppgaver***

I korte trekk er påtalemyndighetens hovedoppgaver å lede etterforskningen av straffbare handlinger, avgjøre om tiltale skal reises, opptre som aktor under rettsforhandlingene og avgjøre om en dom skal fullbyrdes. Påtalemyndigheten skal opptre på en måte som gjør at man får en objektivt riktig avgjørelse.

Politi- og påtalemyndighet skal sikre at etterforskningen foregår på en kvalitetsmessig grundig, betryggende og tillitsvekkende måte. Dette gjelder ikke minst i voldssaker. Jo alvorligere en voldshandling er, desto viktigere er det at de forannevnte kriterier følges. Ett

av de viktigste bevis påtalemyndigheten må sikre seg i denne type saker er legeerklæringer, epikriser, journaler m.v. (dokumentbevis) skrevet av legevaktslegen, innleggende lege, den som har operert pasienten eller den som behandlet pasienten under sykehusoppholdet. Det er derfor av stor betydning at nevnte dokumentasjon omfatter beskrivelser av alle skader, hudavskrapninger eller øvrige merker som den straffbare handling har resultert i.

### *Ulike bevismidler*

Påtalemyndighetens bevismidler består i hovedsak av tre typer bevis:

#### 1. Forklaringer

Under forhandlingene for en domstol gjelder bevisumiddelbarhet- og muntlighetsprinsippet, jf straffeprosesslovens § 278. Dette betyr at bevis skal føres direkte for den dømmende rett under hovedforhandlingen og at vitner skal forklare seg muntlig for domstolen, jf. straffeprosesslovens § 296. Bare når ”særegne forhold er til hinder” for muntlig avhør av vitner kan retten tillate opplesning av et vitnes forklaring. For de sakkyndige kommer bestemmelsen i straffeprosesslovens § 299 til anvendelse. Denne bestemmelsen hjemler en videre adgang til fremleggelse og opplesning av skriftlige sakkyndigerklæringer.

#### 2. Gransking/kroppslig undersøkelse

Bevisføring skjer også ved fremleggelse av gjenstander og ved en eventuell undersøkelse av disse (gransking). Inn under dette hører kroppsundersøkelse av et offer som har vært utsatt for en voldsforbrytelse, for å kartlegge de påførte skader. Kroppsundersøkelse kan også foretas overfor den mistenkte for å lete etter skader eller andre bevis som offeret kan ha påført han. De nevnte undersøkelser blir i hovedsak foretatt av den lokale lege/legevakt, da det ofte ikke vil være mulig å få gjennomført en sakkyndig gransking.

#### 3. Dokumentbevis

Som dokumentbevis ansees bl.a. legejournaler, epikriser, bilder, skisser og illustrasjonsmapper. Hverken domstolen eller sakens parter kan forutsettes å ha særlig kunnskap på det medisinske fagområdet. Journaler må derfor skrives slik at de blir forstått av ikke-fagkyndige personer. I denne sammenheng er det også viktig at journalene er nøyaktige, slik at meningsinnholdet kommer klart frem.

## **2.2 Sakkyndige/vitner og vitneplikt**

### ***Vitner***

Med visse unntak er alle borgere pålagt vitneplikt for retten. Straffeprosesslovens kap. 10 regulerer vitners plikter og rettigheter i forhold til domstolen. Vitnet skal forklare ”den rene og fulle sannhet og ikke legge skjul på noe”, jf straffeprosessloven § 131. Et vitne skal redegjøre for sine tidligere observasjoner, hva det har hørt og hva det har sett og sine egne reaksjoner på dette. Selv om vitner i utgangspunktet ikke skal forklare seg om faglige vurderinger, vil dette allikevel kunne bli tilfelle dersom vitnet selv tidligere har foretatt faglige vurderinger i saken, noe legen naturlig nok har gjort i behandlingsmessig sammenheng.

### ***Rettsoppnevnte sakkyndige***

I en del straffesaker vil det være nødvendig å benytte særskilt sakkyndighet for å vurdere faglige spørsmål. Det er domstolen som oppnevner de sakkyndige etter et nærmere fastsatt mandat. Den sakkyndiges oppgave går i korte trekk ut på å gi faglige vurderinger og konklusjoner ut fra det tema som skal belyses. I straffeprosessloven kapittel 11 og i tvistemålsloven kapittel 18 har man egne regler om sakkyndige for henholdsvis straffsaker og sivile saker.

Sakkyndighet i straffesaker vil være mest aktuelt i alvorlige voldssaker så som drap og grove legemskrenkelser, ved seksuelle overgrep og i saker hvor det er nødvendig å foreta rettspsykiatriske undersøkelser. Når retten oppnevner sakkyndige vil habiliteten vurderes. I straffesaker skal i utgangspunktet ikke en behandler bli oppnevnt som sakkyndig.

Sakkyndige skal ha et mandat, utarbeide en skriftlig erklæring, og ved straffesaker sende kopi av erklæringen til Den rettsmedisinske kommisjon (Postboks 8027 Dep, 0030 Oslo) for ekstern kvalitetssikring.

### ***Sakkyndig vitne/partsengasjert sakkyndig***

Et sakkyndig vitne vil være en person som ikke er oppnevnt av retten som sakkyndig, men som fremstilles av en av partene i retten for sakkyndig uttalelse, jf. straffeprosessloven

§ 149 og tvistemålsloven § 248. Et slikt vitne vil både kunne forklare seg om egne erfaringer og foreta faglige vurderinger. En behandlende lege vil f.eks kunne opptre som sakkyndig vitne/partsengasjert sakkyndig.

Partene, oftest forsvarer i straffesaker, kan også ønske å engasjere en uavhengig sakkyndig, enten for å belyse et problem som man finner ikke er tilstrekkelig utredet, eller for å få en ”second opinion” til de rettsoppnevnte sakkyndige. Da bør den partsengasjerte sakkyndige få et mandat og skrive en erklæring som av rettssikkerhetsmessige grunner bør kvalitetssikres ved Den rettsmedisinske kommisjon.

Partsengasjerte sakkyndige i sivile saker sender ikke erklæringene til Den rettsmedisinske kommisjon.

### ***Honorar***

Vitner får ikke betaling for å møte i retten, men får refundert visse reiseutgifter. Dersom vitner trekkes i lønn for oppmøtet, refunderes dokumentert økonomisk tap.

Sakkyndige honoreres etter Forskrift om salær fra det offentlige til advokater m.v. (3. desember 1997). Det forekommer at enkelte engasjerer sakkyndige og tilbyr høyere salær. Dette kan virke uheldig og problematiserer den sakkyndiges uavhengighet.

## **2.3 Forskjellen på en behandler og en sakkyndig**

Når en person oppsøker helsevesenet som skadet, er vedkommende pasient og legen behandler. Pasientrettighetsloven og helsepersonelloven regulerer samhandlingen dem imellom. Pasienten har eiendomsrett til opplysningene som ligger i journalen, og kan be om kopi av journalen som så blir brukt som dokumentasjon i en straffesak eller en erstatningssak. Behandler kan som hovedregel ikke utlevere kopi av journalen til politi eller andre uten etter pasientens tillatelse.

Dersom pasienten eller den som handler på vegne av pasienten, for eksempel en advokat, ber om en legeattest på grunnlag av de opplysninger som ligger i journalen, skal legen forholde seg til helsepersonelloven § 15 og skrive en nøktern og objektiv attest. Når man skriver en



slik uttalelse på oppdrag av pasienten, har man påtatt seg å skrive opplysningene fra en behandlingskontakt på en måte som er tilpasset lesere utenfor helsevesenet. Man refererer behandlingskontakten og utreder vanligvis ikke spesielle tema for rettsvesenet.

Dersom retten eller partene i en rettssak ønsker utredning av en spesiell problemstilling i forhold til en sak, kan det oppnevnes sakkyndige som utreder dette, se kap. 2.2. Den sakkyndige skal bistå retten og vedkommendes uttalelse er veiledende og ikke bindende for retten. Vanligvis vil retten ikke ha det faglige skjønn til å kunne overprøve den sakkyndiges medisinske skjønn. Straffeprosessloven eller tvistemålsloven regulerer slik virksomhet. Kravene til habilitet for slike sakkyndige tilsier at behandler ikke oppnevnes som sakkyndig.

Det blir vanligvis ikke engasjert uavhengige sakkyndige i mindre alvorlige saker. Skadene blir da dokumentert ved journalkopi eller ved at behandler utferdiger en legeattest. Behandler kan også innkalles som vitne for å redegjøre for et behandlingsforløp eller for innholdet i journalen. I slike tilfeller er behandler ikke ”sakkyndig”, selv om han naturligvis er kompetent på sitt fagområde. Som vitne vil det være rimelig også å utdype medisinsk informasjon, men ikke ta stilling til forhold som ikke har relevans for den medisinske vurderingen man har gjort. I noen saker ønsker behandler og advokat at behandler oppnevnes som ”sakkyndig vitne”. Dette innebærer at behandler får betaling for oppmøtet. Dersom behandler først og fremst skal referere en behandlingskontakt er det imidlertid mest korrekt at han fremstår som vitne.

## **2.4 Legen som vitne/sakkyndig vitne (partsengasjert sakkyndig)**

### ***Forbud mot vitnesbyrd***

For visse yrkesgrupper har loven regler om bevisforbud. Retten kan ikke ta imot forklaringer fra de grupper som faller inn under forbudet, selv om vedkommende vitne ønsker å forklare seg. Etter straffeprosessloven § 119 må retten ikke uten samtykke fra den som har krav på hemmelighold, ta i mot forklaring fra bl.a. leger, jordmødre eller sykepleiere om noe som er betrodd dem i deres stilling. I helsepersonelloven finnes det utfyllende regler om bl.a. legers taushetsplikt, jf lovens §§ 21 – 29. Brudd på taushetsplikten er straffbart etter straffeloven § 144.

### ***Opplysningsplikt – Unntak fra taushetsplikten***

I medhold av straffeprosesslovens § 119 foreligger et vitneforbud for bl.a leger, jordmødre og sykepleiere. Dersom forklaringen er nødvendig for å forebygge at uskyldige blir straffet faller imidlertid vitneforbudet bort.

Helsepersonell har taushetsplikt om de helseopplysninger de får kunnskap om i egenskap av å være helsepersonell, jf helsepersonelloven § 21. Formålet er å verne pasientens integritet og sikre befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell. Taushetsplikten skal hindre at pasienter unnlater å oppsøke helsetjenesten av frykt for at opplysningene som gis blir benyttet i andre sammenhenger. Helseopplysninger kan i utgangspunktet kun utleveres etter samtykke fra pasienten. Det finnes imidlertid unntaksregler bl.a. i helsepersonelloven.

En generell unntaksbestemmelse fra taushetsplikten er hjemlet i helsepersonelloven § 23 nr. 4, hvor det fremgår at taushetsplikten ikke er til hinder for *”at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre”*. Her har lovgiver kommet til at andre hensyn enn de som danner grunnlaget for taushetsplikten må gå foran taushetspliktreglene. Bestemmelsen vil komme til anvendelse bl.a. i ulike nødrettssituasjoner, hvor tungtveiende private eller offentlige interesser gjør seg gjeldende. Dette vil f. eks. være tilfelle hvor tausheten brytes for å hindre at alvorlige straffbare handlinger blir begått. Dersom en pasient truer med å gå ut og skyte folk må helsepersonell kunne videreformidle dette til politiet ut fra rene nødrettsbetraktninger. Det samme må gjelde hvor en pasient er blitt utsatt for grov mishandling og det er nærliggende fare for at dette vil kunne skje igjen.

Dersom pasienten er død må det foreligge tungtveiende grunner for å kunne gi opplysninger videre om denne pasienten, jf helsepersonell § 24. Loven angir selv enkelte momenter som skal tillegges vekt ved avgjørelsen. Det må sees hen til de pårørendes og samfunnets interesser, hvilke type opplysninger er det snakk om og avdødes antatte vilje. I Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) Lov om helsepersonell kap. 5 drøftes dette mer inngående. Foreligger vilkårene for å oppheve taushetsplikten etter denne bestemmelsen kan opplysninger gis til f. eks politi, påtalemyndighet og domstol.

I henhold til helsepersonelloven § 31 skal helsepersonell varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Her vil hensynet til å

verne om liv og helse og å hindre omfattende materielle skader gå foran hensynene bak taushetspliktbestemmelsene. Av forarbeidene fremkommer at man her bl.a. står overfor tilfeller der helsepersonell rykker ut for å hjelpe en person som har vært utsatt for vold og er usikker på om gjerningspersonen fortsatt er til fare for omgivelsene. For nærmere drøftelse vises til Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) Lov om helsepersonell kap. 5 s. 201.

Taushetsplikten må også vike i de tilfeller hvor en lege står overfor det han mener er et unaturlig dødsfall. Da skal han underrette politiet, jf. helsepersonelloven § 36, 3. ledd. Setter politiet i gang etterforskning, plikter legen å forklare seg for retten dersom retten ber om det. Legen har imidlertid ingen forklaringsplikt for politiet, men departementet har i forarbeidene gitt uttrykk for at legen har en forklaringsrett for politiet.

### ***Bevisbyrden***

Påtalemyndigheten har bevisbyrden. Det er således påtalemyndigheten som skal bevise den tiltaltes skyld. Denne skylden må være bevist utover enhver rimelig tvil. Tvil om faktum skal komme tiltalte til gode, så lenge tvilen er rimelig og forstandig. Det strenge beviskrav som stilles i strafferettspleien, vil nødvendigvis måtte medføre at noen saker henlegges av påtalemyndigheten eller ender med frifinnelse i retten. Dette betyr ikke nødvendigvis at man ikke tror på fornærmede/offeret, noe som gjenspeiles i at fornærmede kan bli tilkjent erstatning og oppreisning til tross for at tiltalte er blitt frifunnet fordi beviskravet er strengere i straffesaker enn det er i sivile saker.

### ***Hvordan journalmateriale håndteres i forhold til pasient/politi/domstol/sakkyndige.***

Journalmateriale er normalt underlagt taushetsplikt og kan bare utleveres etter samtykke fra pasienten. Dersom man får en anmodning om å utlevere journalmateriale med et slikt skriftlig samtykke, skal vanligvis hele journalen for den relevante behandlingsepisoden utleveres. Pasienten har rett til å vite hvilken informasjon som er nedfelt i journalen, også om resultater fra såkalt ”sporsikring”. Pasienten kan videre trekke sitt samtykke tilbake så lenge dokumentene ennå ikke er utlevert politiet. Dersom man mener at pasienten ikke har samtykkekompetanse eller ikke vet hvilke opplysninger som ligger i journalen, kan det være hensiktsmessig å snakke med pasienten om utleveringsbegjæringen.

I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å bare utlevere epikrise, men det er originaljournalen som er primærkilden til informasjon, og som fortrinnsvis bør fremlegges.

Når en person fremstilles for undersøkelse etter begjæring fra politiet, utleveres opplysningene primært til politiet. Ved undersøkelsen må det da redegjøres for at man opptrer som sakkyndig på anmodning fra politiet, og at man ikke er bundet av taushetsplikten. Politiet trenger en hjemmel dersom det mot personens ønske skal utføres en undersøkelse eller tas prøver som ledd i etterforskningen.

### **3. RÅD OM DOKUMENTASJON AV SKADER**

Når en skadet person oppsøker helsevesenet og forteller om hva han har vært utsatt for, kan ikke helsepersonell uten videre anta at dette er den hele og fulle historien. Pasienten kan være gjerningsmann eller offer for straffbare handlinger, og det er ikke opp til helsepersonell å ta stilling til dette. Helsepersonell skal undersøke, behandle og dokumentere skader uten tanke på hva den strafferettslige situasjonen er.

#### **3.1 *Bevis og sikring av bevis***

Det stilles strenge krav til beviset når det er spørsmål om en person har utført en straffbar handling. Det er derfor viktig at etterforskningen og bevissikringen skjer nært opp til tidspunktet for hendelsen. Bevissikring skjer bl.a. ved at åsted sikres og undersøkes av politiet (åstedsgranskere). Bevissikring av skader skjer ved legeundersøkelse og dokumenteres gjennom journal og eventuell legeerklæring. Det anbefales at det tas bilder av skadene som ledd i bevissikringen. På den måten kan retten selv observere de skader som ble påført. Særlig gjelder dette ved mer alvorlige legemskrenkelser. Skade eller biologiske spor på klær har særlig stor bevismessig betydning i voldtektssaker og i alvorlige voldssaker for øvrig, og det anbefales at dette sikres av behandlingspersonalet.

Ikke bare synlige skader på kroppen må fremkomme i legeerklæringen. Også psykiske reaksjoner som følge av hendelsen må nedfelles.

#### **3.2 *Pasientens fremstilling av hendelsesforløpet***

Inneholder en legeerklæring et kort resymé av pasientens egen fremstilling av hendelsesforløpet, bør pasienten få opplest hva som er referert og således få mulighet til å komme med nødvendige korrigeringer. Behandler kan vurdere hvorvidt den oppgitte skademekanismen er rimelig, dersom man har faglig forutsetning til det. Det er viktig at man refererer pasientens fremstilling klart, og ikke fyller ut med egne vurderinger i referatet.

Dersom pasientens fremstilling av hendelsesforløpet formidles via andre, f.eks ved bruk av tolk må dette fremgå. Formidlerens navn må opplyses sammen med navn på eventuelle øvrige tilstedeværende under undersøkelsen. Ved mistanke om at pasienten kan være påvirket av rusmidler bør dette bemerkes og fortrinnsvis relateres til en beskrivelse av tale/atferd- og bevegelsesmønstre.

### **3.3 Dokumentasjon av kroppslige skader**

Den kliniske undersøkelsen bør ideelt sett omfatte hele kroppen og ikke bare begrenses til områder med skade som krever medisinsk behandling. Beskrivelser av mindre skader kan være av betydning for en samlet vurdering av skadebildet.

I tillegg til en skriftlig beskrivelse av skadene bør fotodokumentasjon rutinemessig inngå som del av undersøkelsen. Skisser er meget nyttige, både som arbeidsdokument ved undersøkelsen, og for å gi en samlet fremstilling av skadeomfanget. Skissen bør vedlegges som bilag ved legeerklæringer om skader.

#### **Stumpvold-skader (slag/støt/fall)**

- Bloduttredelser (“blåmerker”)
- Hudavskrapning
- Rifter/knusningssår -blødning, væskesiving, hinne/skorpedannelse?
- Lokalisasjon(er), størrelse og form, sårkantens utseende, sår dybde
- Farge (evt. endring over tid)

#### **Skarpvold-skader (kniv/glass/øks og lignende)**

- Lokalisasjon(er), størrelse, form, sårkantens utseende, sår dybde
- Stikk/skjæretning
- Skade av underliggende strukturer?

### **Varme/brannskader**

- Lokalisasjon. Form og utbredelse. Gradering (1-3) (rødme/blemme-dannelse/vevsdød)

### **Spesielt ved vold mot halsen**

- Nøye registrering av hudskader/blødninger. NB: Alltid se etter punktblødninger i ansiktshud/slimhud og i øyets bindehinner!
- Avgang av urin/avføring
- Subjektive besvær: svelgvansker, angst, besvimelse, hukommelsestap

### **Ved vold mot hodet**

- Nøye beskrivelse av ansikts/hodehud med tanke på skader, inkl. bruddskader. Rtg. og øreundersøkelse
- Opplysninger om bevisstløshet – varighet.
- Opplysninger om hukommelsestap, kvalme, brekninger, døsigheit.

Farlighetsgrad bør vurderes i alle tilfeller (med og uten behandling/mindre alvorlig/alvorlig/livstruende?) Skadefølger på kort/lang sikt?

## **3.4 Dokumentasjon ved seksualvold**

Ved angitt seksualvold eller der legen mistenker at en person er utsatt for slik vold, trengs en undersøkelse helst av hele kroppen. Pasienten må informeres om behovet for en grundig kartlegging. Dersom pasienten er et barn, bør undersøkelse fortrinnsvis skje ved barnelege med spesiell kompetanse i å vurdere barns underliv.

Skader kan finnes i underlivsområdet og hvor som helst på kroppen, eller mangle helt.

- **Hud-/slimhinnemisfarging**

lokalisasjon, utbredelse, form, farge

- **Hevelse**

lokalisasjon, utbredelse

opplysning om ømhet

- **Overflatedefekt**

oppflossing av overflaten/skrapesår

sprekker/bristninger

lokalisasjon (rundt åpninger: angi plassering i henhold til urskiven)

retning (radiært i hvilken retning/ konsentrisk/symmetrisk etc)

lengde, bredde, dybde, såroverflatens karakteristika, tegn på tilheling

- **Endring i anal muskeltonus**

- **Arr bør beskrives**

lokalisasjon, størrelse, form, farge

- **Ved oralsex**

både munnen og hodehuden granskes

gripemerker etter fingre/negler

lokalisasjon, størrelse, form, farge

tegn på irritasjon i ganen (rødme, punktblødninger, slimhinneoppflossing)

slimhinneskader/ -blødninger på innsiden av kinnene

lokalisasjon, utbredelse

- **Etter mulig motstand**

brudd/oppflising av negler

fremmed materiale

underhudsblødninger på underarmens lillefingerside

De fleste slike skader tilheler raskt og uten bestående arr, både hos voksne og barn. Det er derfor viktig å dokumentere hvor lang tid som har gått mellom den beskrevne/mistenkte hendelsen og undersøkelsestidspunktet.

Skadene kan være av alle typer som er beskrevet foran. Oftest dreier det seg om

stump vold i form av holdegrep, trykk/støt mot gjenstander i omgivelsene eller mot underlag; det forekommer også bitt- og sugemerker samt slimhinneskader i kanten av penetrerte kroppsåpninger. Skader kan dels stamme fra overgriperens aktivitet, dels fra fornærmedes forsøk på å verge seg eller unnkomme.

Undersøkende lege bør derfor - i den grad pasienten tillater det - følge en rutine som inkluderer at så mye som mulig av kroppsoverflaten granskes og dokumenteres, uansett hvilken anamnese som finnes.

Ved undersøkelse av siktede må i tillegg til skader og spormateriale også eventuelle individuelle signalementsdetaljer/kjennemerker dokumenteres; f. eks. føflekker/hemangiomer, arr, tatoveringer og piercinger, status etter omskjæring, barbert eller naturell kjønnsbehåring etc.

Blod- og urinprøver tas slik som det aktuelle analyselaboratoriet krever, og aktuell remisseblankett utfylles så nøyaktig som mulig. Klokkeslett og dato for prøvetakingen skal alltid anføres.

Praktiske prøvesikringssett for både blod og urin kan bestilles fra Folkehelseinstituttets divisjon for retts toksikologi og rusmiddelforskning.

Ved sikring av fremmed materiale fra kroppsoverflaten eller naturlige åpninger brukes sterile vattpinner. Er materialet tørt, fukter man vattpinnen med en dråpe (ikke mer!) sterilt vann eller NaCl 0,9%; fuktig materiale sikres på tørr vattpinne. Pinnene skal deretter enten skal lufttørkes i romtemperatur eller legges i luftig papphylse før de sendes.

Løstliggende ”rusk” kan legges i tomt, tørt prøverør eller festes på limflaten på en ”post-it”-lapp som deretter brettes sammen. Løstliggende hårstrå legges alltid på ”post-it”-lapp.

Det er aldri nødvendig å rykke referansehaar fra noen kroppsdel.

Referanseprøve til DNA-analyse tas av politiet i form av kinnskrap. Blodprøve er unødvendig.



### **3.5 Selvpåførte skader**

Enkelte pasienter har selvpåførte skader. Dette kan finnes alle steder på kroppen der man kan komme til med hendene. Noen typer skader er likevel mer typisk enn andre, for eksempel overflatiske, innbyrdes parallelle risp eller skjæresår på underarmene, brystet/buken og i blant i ansiktet. Andre varianter er brannsåret etter sigarettstumper eller andre hete gjenstander, skrapesår etter pimpesten eller sandpapir og en sjelden gang etseskader etter påføring av sterkt irriterende væske.

### **3.6 Råd om bruk av standardmaler**

En standardisert mal med rubrikker for de ulike elementene av pasient/legekontakten kan være til hjelp som huskeliste for å utføre alle delundersøkelser og dokumentere hva som ble sagt, gjort og iaktatt. Korrekt utfylt kan en slik mal også fungere som dokumentasjon for politi og rettsvesen.

Slike standardmaler danner grunnlag for en enhetlig journalføring ved undersøkelse og behandling av personer som har vært innblandet i volds- eller seksualovergrepssituasjoner, og kan være til nytte også ved oppfølging og kvalitetssikring av virksomheten.

Det finnes flere mer eller mindre offisielle standardmaler for skade- og prøvetakingsdokumentasjon. Tre slike vedlegges, en erklæring/melding knyttet til skader i allmenhet (Appendix A), en skisser til bruk ved undersøkelse med henblikk på seksualvold (Appendix B), samt en kroppsskisse (Appendix C).

Bruk av standardmaler er tillegg til den skrevne journal.

Ved utfylling av slike maler er det viktig at alle rubrikker/felt inkluderes. Eventuelt kan man skrive "ikke aktuelt" eller "ikke undersøkt" der dette er sannheten. Det skal framgå hva som er undersøkt/etterspurt og hva som ikke er.

## **4. POLITIANMELDELSE OG VOLDSOFFERERSTATNINGSORDNINGEN**

Når en pasient kontakter lege i forbindelse med akutt skade, og pasienten forteller at skaden er forvoldt ved en straffbar handling, bør behandler kunne gi pasienten opplysninger om hvordan pasienten kan forfølge forholdet.

### **4.1 Anmeldelse m.m.**

Anmeldelse av straffbare forhold skjer til politiet, jf. straffeprosessloven § 223. Normalt skjer dette ved at fornærmede møter opp og inngir en muntlig eller skriftlig anmeldelse. På bakgrunn av denne anmeldelsen vil politiet sette i gang etterforskning.

Politiet kan også sette i gang etterforskning som følge av andre omstendigheter når det finnes rimelig grunn til å undersøke om det forligger straffbare forhold som er gjenstand for offentlig forfølgning, jf. straffeprosesloven § 224. Et slikt tilfelle kan være hvor en person blir funnet liggende bevisstløs med hodeskader. Politiets etterforskning vil her kunne bringe på det rene om hodeskadene kan føres tilbake til en straffbar handling eller om de skyldes et uhell.

Det er viktig at en anmeldelse skjer så raskt som mulig etter at den straffbare handlingen har funnet sted. Eventuelle åsted skal granskes og tekniske og biologiske spor sikres. Vitner bør avhøres uten at de får konferert for mye med hverandre eller med mistenkte. Blir handlingen anmeldt en tid etter at den påståtte voldsanvendelsen har funnet sted, vil bevisene kunne svekkes fordi skader leges og merker/hudavskrap forsvinner. Skjer dokumentasjon på dette tidspunkt har den ikke samme bevisverdi som den dokumentasjon som skjer umiddelbart etter at hendelsen har funnet sted. Et vitnes erindring av hendelsesforløpet vil også bli svekket jo lengre tid det går fra observasjonen skjer til forklaringen avgis.

I de tilfellene hvor fornærmedes påtalebegjæring er nødvendig for å reise sak, skal forfølgningen innstilles dersom begjæringen gyldig blir tilbakekalt, jf. straffeprosessloven § 72. Selv om en begjæring blir trukket, vil ikke saken bli henlagt dersom påtalemyndigheten finner at allmenne hensyn foreligger. Det følger det av straffeprosessloven § 82 at fornærmede normalt ikke kan ta tilbake begjæring om offentlig påtale etter at tiltale er reist..

Fornærmede har i alvorlige tilfeller krav på bistandsadvokat i forbindelse med straffesak.

## **4.2 Voldsoffererstatningsordningen**

Mindre alvorlige voldshandlinger, der det kan være uenighet om hendelsesforløpet eller der gjerningsmannen er ukjent blir ofte henlagt. Det vil ikke si at fornærmedes situasjon blir bagatellisert, men at påtalemyndigheten ikke ser seg i stand til å føre straffesak med fellende dom. Fornærmede kan likevel forfølge forholdet med et krav om voldsoffererstatning.

For å kunne tilkjennes voldsoffererstatning er det en forutsetning at saken er anmeldt til politiet uten unødig opphold, herunder at søkeren har krevd gjerningsmannen straffet og erstatningskravet tatt med i en eventuell straffesak. Fornærmede må ikke senere trekke påtalebegjæringen tilbake. Når saken ikke anmeldes, anmeldes lenge etter at hendelsen skal ha funnet sted, eller begjæring om påtale trekkes tilbake, vil normalt også muligheten til å få klargjort hva som har skjedd, samt muligheten til å plassere ansvaret hos skadevolder bli avskåret. I særlige tilfeller kan det gjøres unntak fra anmeldelseskravet.

Søknad om voldsoffererstatning settes frem for Kontoret for voldsoffererstatning, Postboks 253, 9951 Vardø. Søknadsskjema fås hos politiet, rådgivningskontorene for kriminalitetsofre, sosial- og trygdekontor, eller ved henvendelse til Kontoret for voldsoffererstatning.

De viktigste erstatningsformene innenfor voldsoffererstatningsordningen er:

- Erstatning for økonomisk tap (tapt og fremtidig arbeidsinntekt, utgifter til legebehandling mv.)
- Ménerstatning (forutsetter en varig og betydelig skade, gis ikke for lavere uførhetsgrad enn 15 %)
- Oppreisning (ikke-økonomisk erstatning for “tort og smerte”)
- Erstatning til etterlatte

Når det gjelder økonomisk tap, må dette dokumenteres. Det er derfor viktig at fornærmede får råd om å samle på kvitteringer for utgifter som kan være en konsekvens av skaden.

Søker kan ha rett til advokat for å bistå ved søknad om voldsoffererstatning fra staten.

Ordningen med fri rettshjelp dekker etter behovsprøving kostnaden med inntil fem timer. For bistand ved søknad om voldsoffererstatning kan skadelidte også henvende seg til politiet.

## 5. Å FORMULERE EN UTTALELSE

Dersom legen har fulgt de foran angitte retningslinjene for dokumentasjon av skader med hensyn til journalføring og bruk av standardmal, kan det i mange saker være tilstrekkelig å utlevere kopi av dette dersom man blir anmodet om en uttalelse og dette ikke strider mot taushetsplikten.

I enkelte saker vil man likevel bli bedt om, og selv finne det hensiktsmessig, å utdype journalopplysningen med en legeattest. Da må man følge helsepersonelloven § 15 som tilsier at den som utsteder attest, legeerklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, legeerklæring o.l. skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendig for formålet. Helsepersonell som er inhabile etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, legeerklæring o.l..

Det er ikke alltid klart for den som utsteder en slik attest, hvilke opplysninger om saken som er relevante. Relevant informasjon må ikke fordreies eller forties. Alle funn i en skadesituasjon, også vurderinger av psykisk tilstand og referat av hva pasienten fortalte om skadens årsak, kan ha betydning for straffesaker eller sivile saker. Det må imidlertid vurderes i hvilken grad også tidligere kjente helseopplysninger skal inkluderes eller utelates.

Oppdragsgiver bør klart formulere et mandat til legen hvor det redegjøres for hvilke faktiske premisser som skal legges til grunn for vurderingen.

Forslag til disposisjon:

- hvem har bedt om attesten
- hvilket forhold har man til den attesten gjelder (habilitet)
- hva skal attesten brukes til
- hvilke medisinske spørsmål ønskes belyst ved attesten (mandat)
- hvilken kompetanse har man for å vurdere mandatet
- hvilke premisser bygger man den medisinske vurdering på (informasjon fra pasienten om hendelsen, egne funn, laboratorieprøver osv)
- hvordan vurderes disse premissene medisinsk, og i forhold til mandatet
- finnes det alternative tolkninger, differensialdiagnostiske muligheter
- i hvilken grad er pasientens saksfremstilling en nødvendig premiss for den medisinske vurdering. Kan en annen saksfremstilling også forklare funnene

## **6. STANDARDMALER**

# Legeerklæring/Skademelding

Adressat/rekvirent.....  
 .....

Skadedes navn Fødselsnummer	<input type="text"/>
Adresse/postnummer	<input type="text"/> <input type="text"/>
Når undersøkt?	Dag/måned/år                      Kl. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hvor skjedde undersøkelsen? Hvem var til stede?	
Hvem utførte undersøkelsen?	
Når oppsto skaden?	Dag/måned/år                      Kl. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hvordan oppsto skaden? Hvem gir opplysninger?	
Objektive funn: (Nøyaktig beskrivelse og lokalisasjon av skadene evt. nummerert) Lag skisse. <b>Bruk norske ord og betegnelser</b>	
Dokumentert med foto	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Psykisk tilstand	
Virker pasienten/skadede påvirket av rusmidler?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Hvordan?
Er det tegn til eldre skader (arr)?	
Pasientens angivelse av symptomer/besvær	

Supplerende us.:	Røntgen us..? <input type="checkbox"/> Lab. Us.? <input type="checkbox"/>
Kort beskrivelse av evt. funn:	
Behandlingstiltak:	
Innlagt i sykehus?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Hvilket sykehus?	
Henvist spesialist?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvem?
Sykemeldt?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Lengde?
Kan skadene være oppstått slik pas./skadede opplyser? Gi kommentar. Selvpåført?	
Er skaden å anse som mindre alvorlig/alvorlig eller livstruende?	
Vil skadene kunne gi varig men?	
Andre bemerkninger:	
Bruk av tolk? Angi tolkens navn	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Denne erklæringen er avgitt etter personlig undersøkelse/ basert på undersøkende leges journal. Erklæringen er rekvirert av pasienten/politiet etter at forholdet er anmeldt. Det foreligger skriftlig fritak fra taushetsplikten.

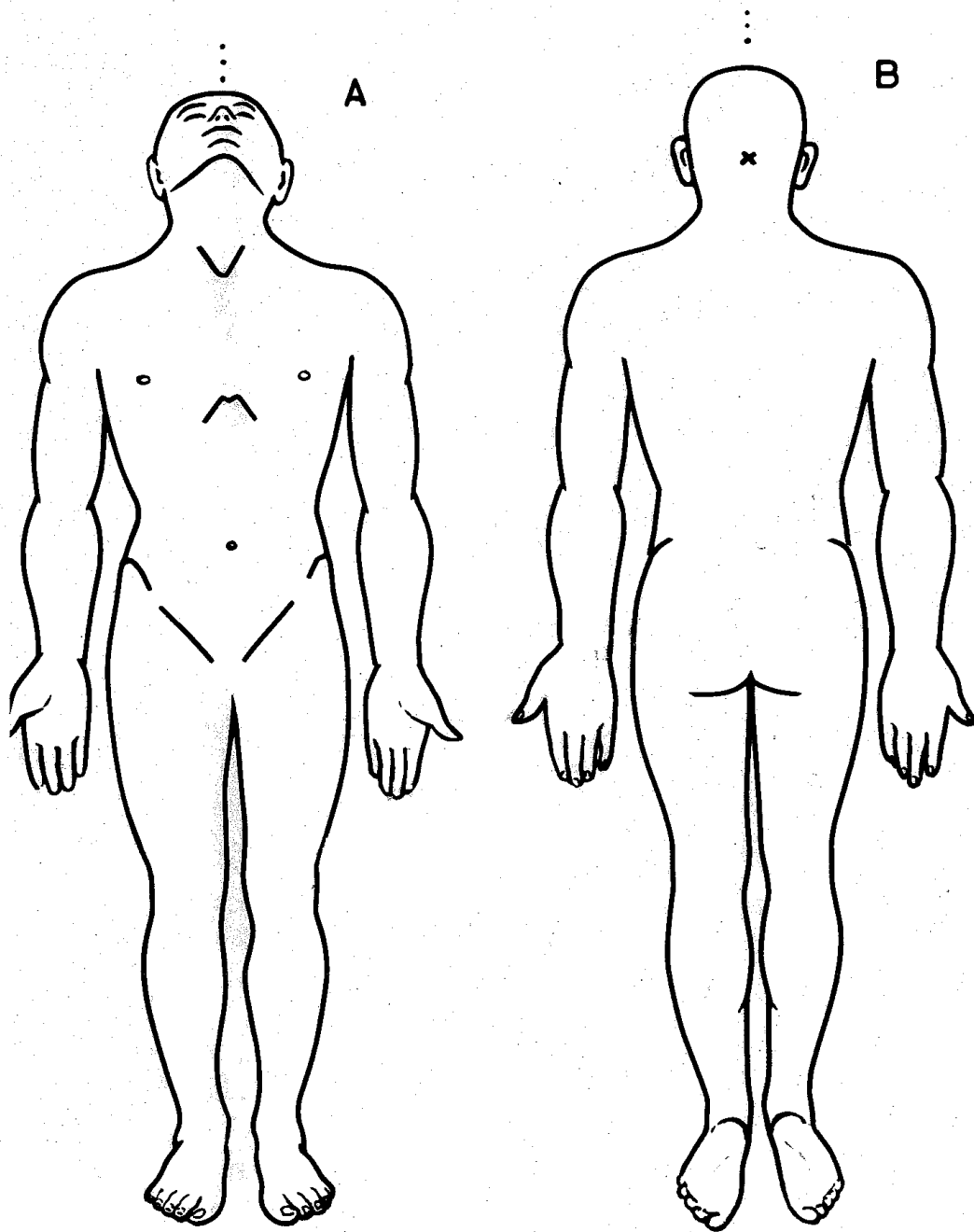
Sted .....Dato.....

Legens navn /stilling/adresse og signatur

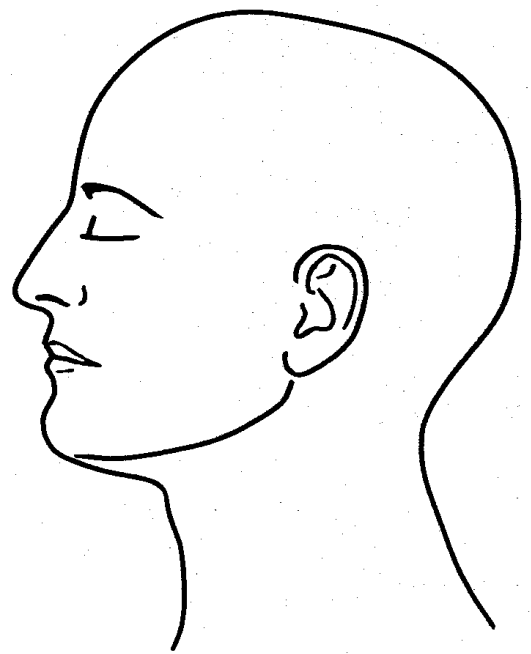
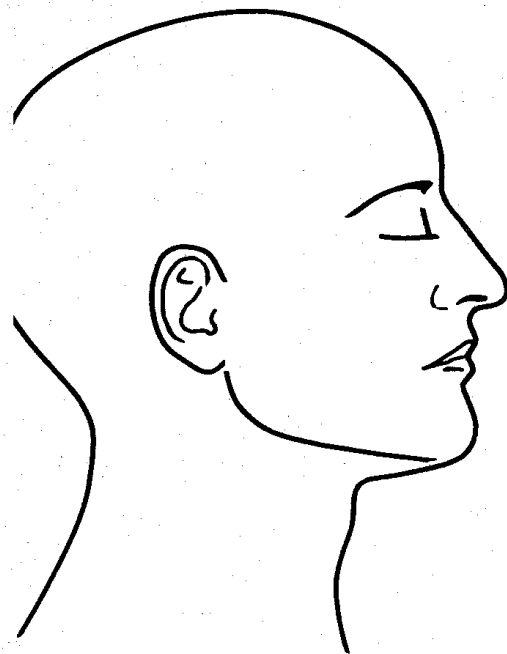
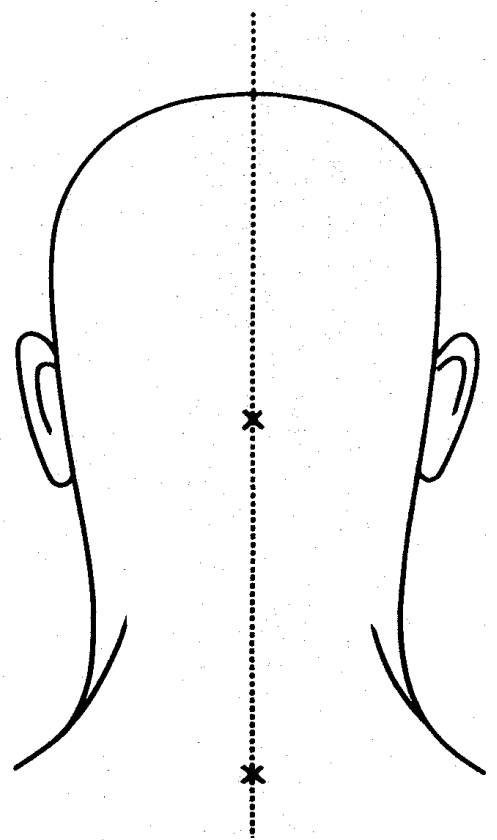
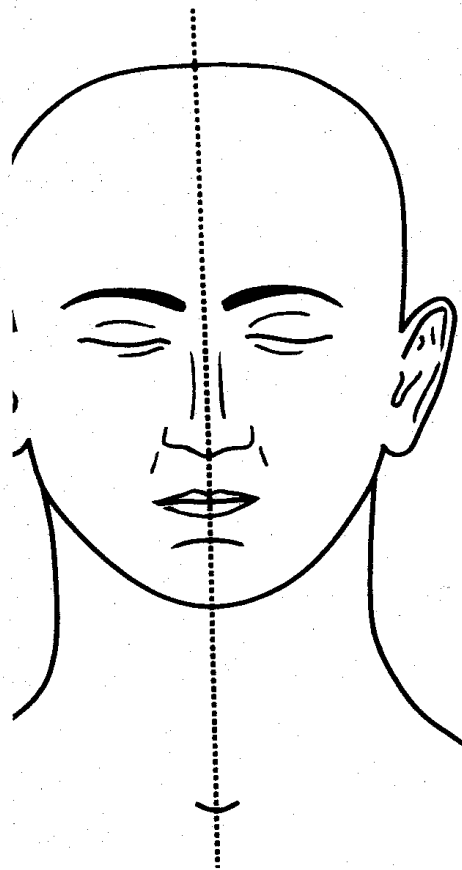
.....  
.....

(Blokkbokstaver/stempel)

Om nødvendig, gi utfyllende kommentarer på eget ark.  
Vedlegg : Skisse/journalnotat/foto/røntgen/lab.svar.  
Oversikt over sikret materiale/klær etc.







C

H

V



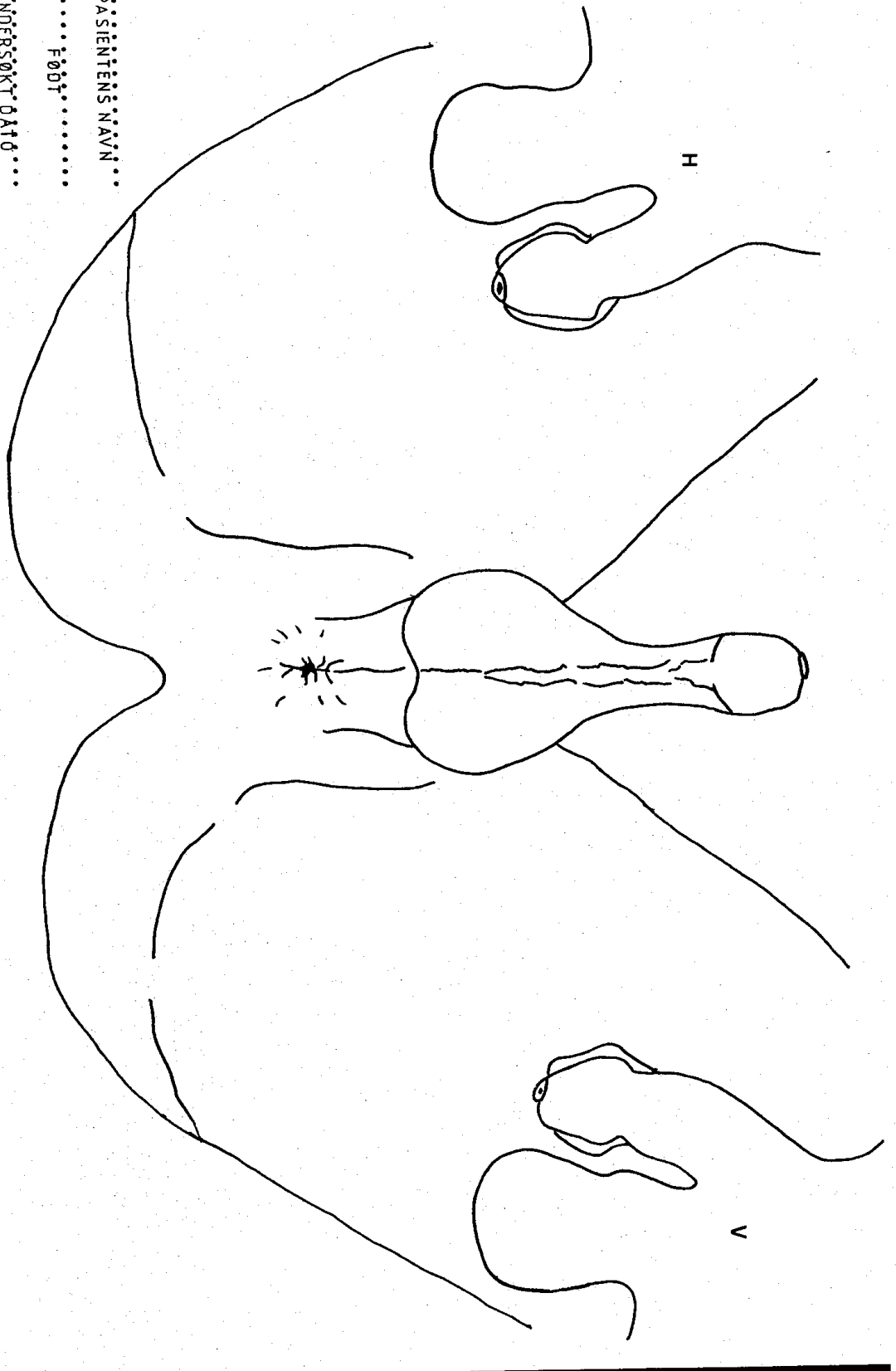
PASIENTENS NAVN .....

FØDSELSDATO .....

UNDERSØKTE DATO .....

UNDERSØKTE LÆGENS NAVN .....

LEGENS NAVN/UNDERSKR.



PASIENTENS NAVN...  
.....  
FØDT.....  
.....  
UNDERSOKT DATO.....  
.....  
POLITIETS ÅNN.NR.....

GP-5119-4

LEGENS NAVN/UNDERSKR.