

Praktisk vejledning i forbindelse med udfærdigelse af politiattest

Introduktionslæge Stine Horskær Madsen & vicesstatsobducent Jytte Banner

Aarhus Universitet, Retsmedicinsk Institut

Politiattesten kan være en vigtig brik i politiets efterforskning og i en eventuel retssag. Det er derfor vigtigt altid at have i tankerne, at det, man skriver i attesten, skal kunne dokumentere et hændelsesforløb.

En politiattest er et retligt dokument, som kan sidestilles med et vidneudsagn. Hovedformålet med politiattesten er, på baggrund af de objektive fund at vurdere på hvilken måde de påviste læsioner er opstået, og hvor gamle de er. »Kan det fundne antages at være fremkommet på den angivne måde og på det angivne tidspunkt?«. Herudover skal det vurderes, om den undersøgte vil få forbigående eller varige men og/eller uarbejdsdygtighed.

Hvornår udfærdiges en politiattest?

Politiattesten udfærdiges på politiets begæring i sager, hvor der foreligger en politianmeldelse. Attesten udfyldes oftest på skadestuen, men kan også udfyldes på politistationen eller hos egen læge, alt afhængig af hvor den skadelidte er blevet undersøgt.

Anmodningen om en politiattest kommer typisk, efter at personen har været undersøgt på skadestuen. Det er derfor ikke sikkert, at den attestudfyldende læge også er den, der primært har foretaget undersøgelsen. I straffelovens kapitel

25, Forbrydelser mod liv og legeme, [1] skelnes der mellem simpel og grov vold (straffelovens § 244 og 245). I § 245-sager, hvor strafframmen er fængsel indtil seks år, vil politiet ofte rekvirere en retsmedicinsk personundersøgelse, hvorimod en politiattest ofte er tilstrækkelig i § 244-sager, hvor strafframmen er bøde eller fængsel indtil tre år.

Praktiske forudsætninger for udfyldelse af politiattesten

Politiattesten findes fortrykt på de fleste skadestuer og kan findes på politiets hjemmeside [2] under borgerservice og blanketter. Hvis der er tale om undersøgelse af ofre, kan politiattesten ikke udfyldes under tvang, men det kan den i visse situationer, når det drejer sig om sigtede. Det er politiet, der skal sørge for, at undersøgte giver samtykke til udlevering af hospitalsoplysninger, men det er lægens pligt at sikre, at de foreligger.

Det er af stor betydning, at der foreligger et skadestuenotat eller en journaloptegnelse, hvor læsionsbeskrivelsen er grundig og præcis – også af de læsioner, der ikke var behandlingskrævende. Som ved udfærdigelse af alle lægeattester skal det fremgå, om attesten er udfyldt på baggrund af en anden læges observationer (kan anføres under punkt 11, Eventuelle bemærkninger).

For at få så optimal en undersøgelse som muligt skal den person, der foretager undersøgelsen, bruge: et godt lys, en lineal eller et målebånd, en lygte og vatpinde. En skitse-tegning eller en frihåndstegning af den/de kropsdel/e, hvor læsionerne er lokaliserede, kan være meget nyttige, sådanne findes desværre ikke i den fortrykte attest.



Figur 1. Eksempel på læsioner.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KLINISK PROCEDURE

Figur 2. Eksempel på udfærdigelse af en polititæst.

Udførelsen

Attesten har 12 punkter og skal altid udfyldes på dansk (dvs. ingen latinske betegnelser eller fagudtryk, som ikke forstås af lægfolk) og med blokbogstaver. Anamnestic (punkt 3a og b) er det vigtigt at få belyst, hvordan undersøgte angiver, at skaden er sket. Er undersøgte blevet slået? Med flad hånd, knytnæve eller en genstand – og i givet fald hvilken (stump/skarp)? Er undersøgte blevet sparket? Hvilken slags fodtøj bar gerningsmanden? Har der været greb om halsen? Hvis ja, er det vigtigt at spørge om symptomer på kvælning såsom lufthunger, sortnen for øjnene, besvimelse og ekskretafgang, og om undersøgte på undersøgelsestidspunktet føler sig hæst, har synkesmerter eller vejrtrækningsbesvær.

I punkt 4b og 4c skal det angives, om der er umiddelbare tegn på, at undersøgte er påvirket af alkohol eller lægemidler/narkotika. Det kan være svært at afgøre, også fordi en del af de undersøgte vil være psykisk påvirkede af det passerede. Lugter undersøgte af alkohol eller hash? Er øjnene blanke, slørede, matte eller røde? Er bindehinderne injicerede? Hvordan er pupilstørrelse og lysreaktion? Er talen grødet, snøvlede, snublende, læspende, hurtig, langsom eller stammende? Er gangen og bevægelserne sikre? Eventuelt kan

Rombergs prøve og et simpelt finger-næse-forsøg udføres. Er undersøgte orienteret i tid, sted og data? Puls og blodtryk kan være påvirket. De objektive fund noteres i punkt 5.

Følgende punkter skal med ved beskrivelse af læsionerne (Figur 1) [3, 4]:

- Læsionstype: rødme, underhudsblødning/større blodansamlinger, hudafskrabning, kvæstningssår, stik-, snit- eller skudlæsion.
- Farve og evt. reaktive forandringer: rødme, skorper, nydannet væv betændelse eller ar.
- Størrelse: angives i millimeter eller centimeter – aldrig i størrelser som mønter, håndflade e.l. Der angives så vidt muligt det maksimale antal dimensioner, altid længde og bredde samt dybde, hvor dette er muligt. Dybden af stiklæsioner kan angives ved at beskrive læsioner af underliggende strukturer. Man bør aldrig sondere et stiksår.
- Form: Beskriv og illustrer med tegning læsionens form og retning: cirkulær, trekantet, stribeformet, V-formet osv. og anfør, om der evt. er et mønster. Ved »togskinne«-mønster, som kan ses ved slag med f.eks. et baseballbat angives afstanden mellem og bredden af »skinnerne«.
- Ved stik og snitlæsioner er det vigtigt at beskrive sårkan-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KLINISK PROCEDURE

terne og sårvinklerne, da dette kan sige noget om, hvilket instrument der er brugt: enægget eller tvægget kniv, i hvilken retning snitsåret er påført osv.

- Lokalisation: Brug anatomiske fikspunkter: øjne, ører, næse, mund, skjoldbrusk, brystvorter (hos mænd), navle og knoglefremspring. Angiv afstanden fra skulder (arme) eller fodsål til læsionen og afstanden fra midtlinjen (brystben og navle) til læsionen. Udmåling af afstand til fikspunkter vil oftest have størst betydning ved stik og skudlæsioner, for at man skal kunne vurdere hændelsesforløbet - for eksempel om offeret stod op eller sad ned.

Ved oplysninger om greb om halsen skal der ses efter punktformede blødninger (petekkier) i øjnenes bindehinder (brug vatpind til dobbeltvending af de øvre øjenlåg), i huden på øjenlågene og i ansigtet, i huden bag ørerne og i mundslimhinden. Negative fund bør angives, hvis det af undersøgtes forklaring fremgår, at der har været tale om greb om halsen, da det netop siger noget om farligheden. Ømhed uden synlige læsioner er subjektivt, men skal anføres.

Læsionsaldersbestemmelse, som skal anvendes ved besvarelse af attestens punkt 9, kan være vanskelig. Helt friske skader viser ingen tegn på opheling. Helingsprocessen afhænger meget af skadens placering, den kraft (og evt. genstand), der har været anvendt til at påføre skaden, graden af vævsbeskadigelse og evt. infektion og behandling [3, 4].

For en detaljeret beskrivelse af læsionstyper og deres udvikling over tid henvises til lærebøger i retsmedicin [3, 4].

Figur 2 er et eksempel på udfærdigelse af politiattesten.

Kommentar

Udformningen af den eksisterende politiattest (revideret i august 2006) opfylder ikke selve attestens hovedformål, idet den mest problematiske del af attesten, set fra et retsmedicinsk synspunkt, er beskrivelsen af de objektive fund. Attesten lægger ikke op til, at negative fund anføres, og en skitse af læsionernes placering er ikke nævnt/medtaget.

Når attesten igen skal revideres, kunne man for at højne kvaliteten indføre afkrydsningsrubrikker til eventuelle negative fund (f.eks. manglende mærker på halsen og punktformede blødninger i bindehinderne ved greb om halsen), afkrydse, om der er behov for en retsmedicinsk vurdering, vedhæfte en skitsetegning og tilføje en rubrik, hvori det anføres, om attesten er udført på baggrund af en anden læges observationer.

Attesten honoreres i henhold til gældende overenskomst for statslige attester. Beløbet kan findes i Attestnøglen [5].

Korrespondance: *Stine Horskær Madsen*, Retsmedicinsk Institut, Aarhus Universitet, DK-8000 Århus C. E-mail: shm@retsmedicin.au.dk

Antaget: 1. april 2008

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. www.retsinformation.dk (jan. 2008).
2. www.politi.dk (jan. 2008).
3. Kristensen IB, Karlsson T. Stump og skarp vold. I: Thomsen JL, red. Nordisk lærebog i retsmedicin. København: FADLs Forlag, 2004:73-97.
4. Crane J. Injury interpretation. I: Starck M, red. A physician's guide to clinical forensic medicine. Totowa, New Jersey: Humana Press, 2000:96-111.
5. www.lager.dk (jan. 2008).