



UPPSALA
UNIVERSITET

NCK NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID

HANDBOK

Nationellt handlingsprogram för hälso-
och sjukvårdens omhändertagande av
offer för sexuella övergrepp

HANDBOK

Nationellt handlingsprogram för hälso-
och sjukvårdens omhändertagande av
offer för sexuella övergrepp

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK
Uppsala universitet
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
www.nck.uu.se

Rapport 2008:1
ISSN 1654-7195
Andra upplagan

Grafisk form: Matador Kommunikation
Tryck: Edita, Västerås, maj 2010



UPPSALA
UNIVERSITET

Nationellt centrum för kvinnofrid
Uppsala universitet/Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala

MISSIV

Datum	Dnr
2008-02-14	UFV 2007/472
Ert datum	Er beteckning
2007-02-22	Jn2007/2177/KRIM

Till statsrådet och chefen för Justitiedepartementet

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet fick den 22 februari 2007 i uppdrag av regeringen att utarbeta ett nationellt program för hälso- och sjukvården avseende omhändertagande av offer för sexualbrott. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 15 februari 2008.

Syftet med uppdraget är att förbättra omhändertagandet av sexualbrottsoffer inom hälso- och sjukvården. Ett annat syfte är att utarbeta rutiner för hur provtagning och dokumentation ska genomföras för att rättsväsendets beslutsunderlag ska bli så fullständigt och ändamålsenligt som möjligt. Det är viktigt att det hos personal inom vården finns kunskap om hur man bör ställa frågan till patienter som kan ha utsatts för sexuellt våld. Det nationella programmet bör omfatta rekommendationer för hur dessa frågor ska ställas och hur svaren ska hanteras.

Specialistläkaren, med. dr Steven Lucas, kammaråklagare Lotta Sundström och verksamhetschef Åsa Witkowski har medverkat i utredningen som sekreterare.

NCK avrapporterar härmed uppdraget i form av skriften *Handbok. Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp* med tillhörande praktisk guide. Handboken är utformad att användas som läromedel såväl inom hälso- och sjukvården som i rättsvårdande myndigheter.

NCK har i regeringens handlingsplan för att bekämpa våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (Skr2007:08:39) fått i uppdrag av regeringen att implementera det utarbetade programmet i hälso- och sjukvården. NCK fortsätter nu sitt arbete med denna uppgift.

Gun Heimer
Professor, chef för Nationellt centrum för kvinnofrid

Förteckning över myndigheter, ideella organisationer och övriga som arbetsgruppen träffat

Under arbetet med programmet har möten hållits med företrädare för olika myndigheter och ideella organisationer.

Referensgruppen har bestått av generaldirektör Margareta Bergström, Brottsoffermyndigheten, lagman Pia Johansson, Blekinge tingsrätt, länspolismästare Carin Götblad, Polismyndigheten i Stockholms län, generaldirektör Erna Zelmin, Rättsmedicinalverket, överdirektör Håkan Ceder, Socialstyrelsen, direktör Ellen Hyttsten, Sveriges Kommuner och Landsting, överåklagare Lisbeth Johansson och vice överåklagare Birgitta Fernqvist, Åklagarmyndigheten.

För att ta tillvara den kompetens och erfarenhet som finns inom området i hela landet har möten hållits med fyra fokusgrupper. Grupperna har satts samman utifrån deltagarnas profession. Urvalet av deltagare har varit strategiskt för att få en spridning geografiskt och även fånga olika stora enheter.

Den medicinska fokusgruppen har bestått av överläkare Birgitta Segeblad, SFOG, överläkare Lotti Helström, Akutmottagning för våldtagna kvinnor (AVK) Södersjukhuset AB, överläkare Vilhelm Masreliez, Sachsska barnsjukhuset, avdelningschef Ingemar Thibblin, Rättsmedicinalverket, Rättsmedicinska avdelningen Uppsala, förbundssekreterare Kajsa Westlund, Svenska Barnmorskeförbundet, barnmorska Bodil Kristiansson, Sahlgrenska universitetssjukhuset samt distriktsläkare Elisabeth Tønnesen, SFAM. Inbjuden var även en representant som arbetar med manliga sexualbrottsoffer vid Akutmottagningen på Södersjukhuset AB.

Den psykosociala fokusgruppen har bestått av kurator Gunilla Seflin, AVK Södersjukhuset AB, ordförande Eva Wendt, FSUM, psykoterapeut Monica Mardell, Kriscentrum för kvinnor, utbildningsledare Josefin Grände, Länsstyrelsen i Stockholms län, samt projektledare Monica Idestrom, Socialstyrelsen.

Den juridiska fokusgruppen har bestått av projektledare Abigail Choate, Rikspolisstyrelsen, kammaråklagare Lisa Eriksson, Åklagarkammaren i Sundsvall, biträdande rotelchef Eva Wilhelmsson, Polismyndigheten i Skåne län, advokat Elvy Wicklund, Advokatfirman Kvinnojuristen, rådmän Karin Göransson, Uppsala tingsrätt samt hovrättsassessor Camilla Lyckman, Domstolsverket.

Fokusgruppen för ideella organisationer har bestått av kampanjsamordnare Katarina Bergehed, Amnesty International, verksamhetschef Susanne Gullack Flyrén, RFSU, ordförande Carina Ohlsson, Sveriges Kvinnojourers Riksförbund, ordförande Lina Ploug, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, psykolog Åsa Landberg, Rädda Barnen, samt kurator Anneli Svensson, RFSL:s Brottsofferjour. Inbjudna var även representanter för Brottsofferjourernas riksförbund, Män för jämställdhet samt Alla kvinnors hus.

Studiebesök har gjorts hos Brottsoffermyndigheten, Akutmottagningen och Akutmottagning för våldtagna kvinnor (AVK), Södersjukhuset AB, samt Kvinnokliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Arbetsgruppen har deltagit vid två seminarier som anordnades av Åklagarmyndighetens Utvecklingscentrum Göteborg: dels seminariet *Bevisvärdering i sexualbrottmål*, dels seminariet *Gemensam inspektion – Uppföljande granskning av brottsutredningar avseende våldtäkt och grov våldtäkt där brottsoffret är över 15 år*. Arbetsgruppen har också deltagit vid Sveriges läkarförbunds ordförandekonferens samt Svensk förening för obstetrik och gynekologis verksamhetsmöte 2008.

Utöver dessa möten har arbetsgruppen träffat kammaråklagare Inga-Lis Adervall Åström, Åklagarkammaren i Umeå, kriminalinspektör Elisabet Karlsson och kriminaltekniker Christer Sellström, Polismyndigheten i Västerbottens län, psykoterapeut Marianne Göthberg, RFSU, utredare Lotta Nilsson och enhetschef Olivia Wigzell, Socialstyrelsen, forensisk laborant Yvonne Stegeryd, chef Grova brott DNA/Sexualbrott Ricky Ansell och laboratoriechef Tore Olsson, Statens kriminaltekniska laboratorium, samt rådman Annacarin Rathsmann, Länsrätten i Stockholms län.

Hedersdoktor i socialt arbete och leg. psykoterapeut Eva Hedlund, tidigare vid RFSU, har bidragit med text rörande psykosocialt arbete med sexualbrottsoffer och deras anhöriga.

Mariella Öberg, forskningsläkare vid NCK, har bidragit till utformningen av handboken och guiden. Synpunkter har lämnats av överläkare Ingela Danielsson, Kvinnokliniken, Sundsvalls sjukhus.

Innehållsförteckning

1. Inledning	11
2. Sexuella övergrepp	12
Vad är våldtäkt?.....	12
Sexualbrottslagstiftningen.....	13
Ändringar i sexualbrottslagstiftningen	13
Hur vanliga är sexuella övergrepp?.....	14
Polisanmälda sexualbrott.....	14
Tidpunkten för anmälan viktig för åtal	15
Många brott anmäls inte	15
Varför anmäls inte sexuella övergrepp?	15
Vem begår sexuella övergrepp?.....	17
Sårbarhetsfaktorer för att utsättas för sexuella övergrepp hos personer äldre än 15 år:.....	18
Skador	18
Alkohol och andra droger.....	18
3. Att möta patienten	20
Sjukvårdens roll	20
Patientens behov och rättigheter.....	20
Sexuella övergrepp väcker starka känslor hos vårdpersonalen	22
Reaktioner hos den som utsatts för sexuellt övergrepp	22
Kvinnor som våldtas av kvinnor, män som våldtas av män	24
Hatbrott	24
Heders- och oskultsproblematik	24
Ungdomars attityder.....	24
Vart vänder sig sexualbrottsoffer för att få hjälp och vård?.....	25
Vad händer med dem som inte söker hjälp akut?.....	26
4. Att ställa frågan	27
Vilka ska tillfrågas?	27
Förutsättningar för att frågan ska ställas.....	28
Handläggning när övergrepp uppdagas.....	28
Information.....	28

Frågor om våld och sexuella övergrepp	29
Riskbedömning	30
Vad händer om frågan inte ställs?	30
5. Sjukvårdens ansvar	31
Kompetens	31
Tillgänglighet	32
Organisation	32
Utrustning	32
Dokumentation	32
Säkerhet	33
Kvalitetssäkring och fortbildning	33
Samverkan	34
6. Medicinskt omhändertagande	35
Tidsaspekter	35
Patientens samtycke	35
Anamnes	35
Preventivmedel och infektioner	36
Alkohol och droger	36
Undersökning	37
Undersökningens gång	38
Hantering av prover	43
Medicinsk behandling och uppföljning av prover	44
Infektionsbehandling, profylax och vaccination	44
Uppföljning av prover efter sexuella övergrepp	44
Undersökning av ungdomar	44
Anmälan till socialtjänsten	45
Patienter som saknar rättslig handlingsförmåga	46
Medvetlös patient	46
Övriga patienter utan rättslig handlingsförmåga	46
7. Krisrådgivning och psykosocial uppföljning	47
Viktiga aspekter i den psykosociala behandlingen	47
En aktiv hållning	47
Genomarbetning av händelseförloppet	48
Traumats privata innebörd	48
Närståendes reaktioner och behov av stöd	48

8. Dokumentation	49
Fotografering.....	50
Sekretess.....	50
Sekretessgenombrott.....	51
9. Rättsintyg	54
Att skriva rättsintyg.....	55
Informationsskyldighet.....	55
Samtycke.....	56
Kvalitetssäkring.....	56
Skyndsamhet.....	56
10. Så fungerar rättsväsendet	58
Rättskedjan.....	58
Från anmälan till åtalsbeslut.....	59
Anmälan.....	59
Förundersökning.....	59
Målsägande.....	60
Gripande, anhållande och häktning.....	63
Skyndsamhetskrav.....	64
Förundersökningsprotokoll.....	64
Nedläggning av förundersökning.....	64
Slutdelgivning.....	65
Åtalsbeslut.....	65
Huvudförhandling och dom.....	66
Muntligt, omedelbart, koncentrerat.....	66
Offentlighet.....	67
Vittnesstöd.....	67
Huvudförhandlingens gång.....	67
Sakkunnig.....	68
Rättsintyg.....	69
Åklagarens bevisbörda.....	69
Dom.....	69
Överklagande.....	70
Skadestånd.....	70
Kriminalvård.....	71

11. Slutsatser	73
Rutiner inom hälso- och sjukvården för att ställa frågan	73
Ny guide i Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp.....	73
Översyn av övriga myndigheters rutiner.....	74
Hälso- och sjukvårdens del i den fortsatta rättsprocessen	74
Övriga myndigheters ansvar för kvalitetshöjning	75
Implementering av handlingsprogrammet.....	75
Kvalitetsregister	76
Appendix A – Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp	77
Appendix B – Uppdraget	95
Index	98

1. Inledning

Sexuella övergrepp hör till de allvarligaste kränkningar en människa kan utsättas för. Ett sexuellt övergrepp handlar om att utöva makt och förnedra, vilket visar sig tydligt i det ofta livslånga traumat hos den som varit utsatt. Sexuella övergrepp används som krigshandling, som tortyr och som medel för förtryck över hela världen.

Sexuella övergrepp sker under dygnets alla timmar och överallt i landet. Vem som helst kan bli utsatt, unga som gamla, kvinnor som män, heterosexuella som homosexuella. Den stereotypa bilden av våldtäkt, där offret är en kvinna som blir överfallen av en okänd man utomhus, gäller bara i en bråkdel av fallen.

Offren kan söka hjälp var som helst inom vårdkedjan – både vid specialiserade kliniker för våldtäktsoffer och vid vårdcentraler i glesbygden. Beredskap måste därför finnas för att alla som kan komma i kontakt med sexualbrottsoffer ska kunna agera för att möta patientens medicinska, emotionella och rättsliga behov. Det innebär att inte bara gynekologer utan alla läkare som kan behöva undersöka offer för sexualbrott ska kunna genomföra en fullständig undersökning med spårsäkring.

Den undersökning som görs inom sjukvården efter sexuella övergrepp handlar inte bara om sjukvård. Hälso- och sjukvården agerar även som rättsväsendets förlängda arm. Det som kommer fram genom anamnes, undersökning, provtagning och spårsäkring kan bli stödbevisning vid en eventuell rättsprocess. Detta ställer stora krav på professionalism hos vårdpersonalen.

Denna handbok och den tillhörande *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* beskriver handläggningen för ungdomar efter pubertetsdebut och vuxna, både kvinnor och män. En åldersmässig avgränsning har tillämpats av praktiska skäl. Vid sexuella övergrepp mot yngre barn är handläggningen annorlunda. Att utforma ett handlingsprogram särskilt för barn som utsatts för sexuella övergrepp ligger därför utanför ramarna för denna handbok.

Genom att tillämpa rekommendationerna i Handboken och följa arbetsgången i Guiden får hälso- och sjukvården förutsättningar att leva upp till de krav som patienter och myndigheter har rätt att ställa på verksamheten. Det gäller allt från att personalen ställer frågor om utsatthet för sexuella övergrepp till att det finns rättssäkra och enhetliga rutiner för provtagning och dokumentation.

2. Sexuella övergrepp

Många människor som har blivit utsatta för sexuella övergrepp känner så stark skuld och skam att de inte förmår berätta om det. Andra saknar ord och referensramar för det de har varit med om.

Hälso- och sjukvården har ett unikt tillfälle att möta dem som har utsatts för sexuella övergrepp. Förutom att personalen erbjuder den vård och omsorg som patienten behöver utgör de ofta patientens första länk till rättsväsendet. Resultatet av undersökningen kan bli ett viktigt stöd i utredningen av brottet. En förutsättning är att vårdpersonalen har kunskap om vad sexuella övergrepp är och hur individen påverkas.

Vad är våldtäkt?

Sexuella övergrepp innefattar ett brett spektrum av brott och omfattar allt från sexuellt ofredande till grov våldtäkt. Handlingarna är olika allvarliga, vilket återspeglas i straffsatserna för de olika brotten. Det brott som är mest kartlagt i forskning och statistik och som är vanligast förekommande i medierapporteringen är våldtäkt.

Lagen definierar *våldtäkt* som tilltvingat samlag eller därmed jämförliga sexuella handlingar genom användande av något av följande:

- misshandel eller annat våld
- hot
- otillbörligt utnyttjande av offrets hjälplösa tillstånd.

Med *samlag* menas:

- vaginala samlag
- orala samlag
- anala samlag.

Med *jämförliga sexuella handlingar* menas till exempel:

- att föra in fingrar eller föremål i anus eller i en kvinnas underliv
- att könsdelarna kommer i beröring med varandra
- samlagsliknande handlingar där direkt beröring hindras av till exempel ett klädesplagg
- att förmå offret att själv onanera.

Sexualbrottslagstiftningen

I brottsbalkens sjätte kapitel finns lagstiftningen om sexualbrott. Första paragrafen behandlar våldtäkt.

6 kap. brottsbalken Om sexualbrott

1 § Den som genom misshandel eller annars med våld eller genom hot om brottslig gärning tvingar en person till samlag eller till att företa eller tåla en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens art och omständigheterna i övrigt är jämförlig med samlag, döms för våldtäkt till fängelse i lägst två och högst sex år.

Detsamma gäller den som med en person genomför ett samlag eller en sexuell handling som enligt första stycket är jämförlig med samlag genom att otillbörligt utnyttja att personen på grund av medvetslöshet, sömn, berusning eller annan drog-påverkan, sjukdom, kroppsskada eller psykisk störning eller annars med hänsyn till omständigheterna befinner sig i ett hjälplöst tillstånd.

Är ett brott som avses i första eller andra stycket med hänsyn till omständigheterna vid brottet att anse som mindre grovt, döms för våldtäkt till fängelse i högst fyra år.

Är brott som avses i första eller andra stycket att anse som grovt, döms för grov våldtäkt till fängelse i lägst fyra och högst tio år. Vid bedömande av om brottet är grovt skall särskilt beaktas, om våldet eller hotet varit av särskilt allvarlig art eller om fler än en förgripit sig på offret eller på annat sätt deltagit i övergreppet eller om gärningsmannen med hänsyn till tillvägagångssättet eller annars visat särskild hänsynslöshet eller råhet.

Ändringar i sexualbrottslagstiftningen

Under de senaste tre decennierna har lagstiftningen rörande sexualbrott ändrats flera gånger. I stora drag återspeglar lagändringarna en anpassning av lagen till en modernare syn på individens sexuella integritet. Tidigare begränsningar av våldtäktsdefinitionen, till exempel att våldtäkt inte kunde begås inom äktenskap, har tagits bort, liksom ett absolut krav på användandet av våld och hot.

Den lagstiftning som trädde i kraft den 1 april 2005 innebär två viktiga förändringar. För det första att våldtäktsbegreppet vidgas till att innefatta samlag eller jämförbar handling med en person som är oförmögen att lämna sitt samtycke. För det andra att begreppet ”grovt sexuellt utnyttjande av barn” tas bort och ersätts med ”våldtäkt mot barn under 15 år”, där gärningen inte behöver innehålla inslag av hot eller våld.

Sexualbrottslagstiftningens utveckling

1984: Flera ändringar som innebar att begreppet våldtäkt blev könsneutralt och kom att innefatta även sexuella handlingar som är jämförliga med samlag. Det lades också till en särskild straffskala för grova brott.

1992: Ett förtydligande av bestämmelsen om grov våldtäkt, där kriterierna utgjordes av särskild hänsynslöshet eller råhet gällande tillvägagångssättet eller offrets låga ålder.

1998: Utvidgning av våldtäktsbrottet som gjorde det möjligt för domstol att ta hänsyn till kränkningen snarare än typen av sexualhandling.

2005: Våldtäktsbegreppet gäller även utan bruk av våld eller hot om offret befinner sig i hjälplöst tillstånd, till exempel genom sjukdom, berusning eller sömn. Särskild straffbestämmelse om våldtäkt mot barn, där kravet på tvång avskaffas. Straffmaximum för vissa sexualbrott höjs.

Det är inte sjukvårdspersonalens uppgift att i den akuta situationen definiera eller rubricera vilket brott patienten blivit utsatt för.

Det väsentliga är att uppmärksamma att patienten utsatts för ett sexuellt övergrepp och att anpassa omhändertagandet utifrån patientens behov.

Hur vanliga är sexuella övergrepp?

Polisanmälda sexualbrott

Under de senaste två decennierna har antalet våldtäkter som anmäls till polisen ökat kraftigt i Sverige. Mellan åren 1985 och 2007 fyrdubblades antalet polisanmälningar från 1 024 till 4 754 per år.¹ I denna statistik ingår endast våldtäkter. Om samtliga sexualbrott räknas har en tredubbling skett från 4 098 till 12 466 polisanmälningar under samma period.

När Brottsförebyggande rådet (Brå) granskade alla polisanmälda våldtäkter år 2004 fann man att nästan alla offren var kvinnor, bara 4 procent var män.² De flesta offer var unga; nästan hälften var mellan 15 och 24 år, och 15 procent var under 15 år. En stor majoritet hade antingen en nära relation (35 procent) eller var bekanta (40 procent) med gärningsmannen. Våldtäkterna skedde oftast inomhus (79 procent), varav de flesta i kvinnans eller gärningsmannens bostad (60 procent). Så kallade överfallsvåldtäkter, där en främmande gärningsman överföll en kvinna utomhus, utgjorde endast 9 procent av de polisanmälda våldtäkterna.

En massmedialt uppmärksammat typ av våldtäkt, så kallade gruppvåldtäkter, utgjorde 11 procent av alla polisanmälda våldtäkter.³ Offren i sådana brott var till 95 procent kvinnor, två tredjedelar var under 25 år och en tredjedel var under 18 år. En stor andel, 40 procent, var obekanta med gärningsmännen medan 33 procent hade en ytlig bekantskap.

Tidpunkten för anmälan viktig för åtal

Sannolikheten att en polisanmäld våldtäkt går vidare till åtal är starkt kopplad till hur lång tid som har gått mellan händelsen och polisanmälan. Vid en genomgång av alla polisanmälda våldtäkter i Uppsala län år 2005, genomförd av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) tillsammans med åklagare och polis, ledde 8 av 53 anmälningar till åtal (15 procent). Av dessa hade 6 kvinnor anmält brottet inom ett dygn, och alla 8 inom en månad.

Många brott anmäls inte

Mörkertalet, det vill säga sexualbrott som inte polisanmäls och som därför inte återfinns i den officiella statistiken, är stort och svåröverblickbart.⁴ Enligt en svensk omfångsundersökning hade 34 procent av de tillfrågade kvinnorna utsatts för sexuella övergrepp efter att de fyllt 15 år.⁵ Studier från andra delar av världen visar en liknande bild; mellan var fjärde och varannan kvinna uppger att hon någon gång i livet har utsatts för våldtäkt, våldtäktsförsök eller sexuellt tvång:

Sverige ⁶	34%
Norden ⁷	24%
USA ⁸	27%–47%
England ⁹	24%

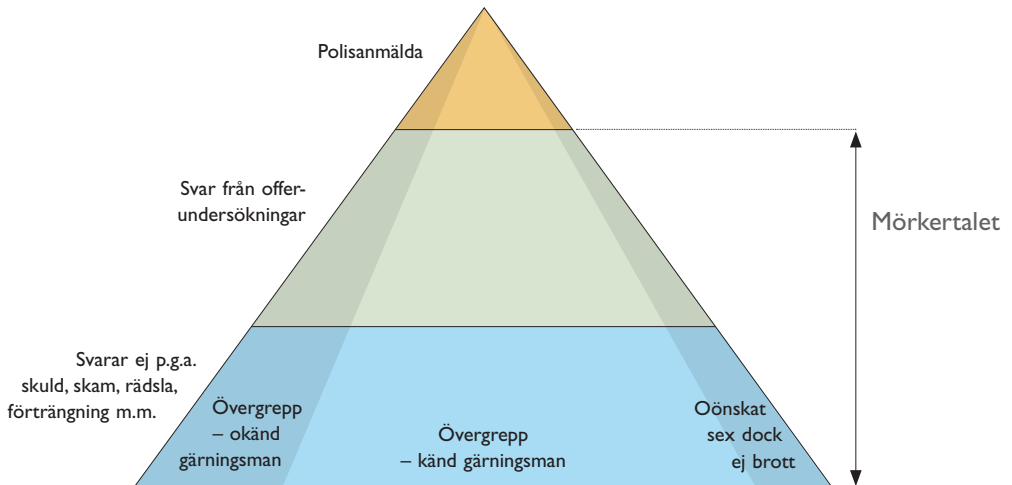
Enligt flera svenska källor polisanmäls cirka 5–10 procent av alla sexuella övergrepp.¹⁰ Med utgångspunkt från den svenska brottsstatistiken år 2007 skulle det innebära att det faktiska antalet våldtäkter som begås varje år är mellan 40 000 och 80 000, eller mellan 110 och 220 våldtäkter varje dygn. Våldtäkt är i så fall minst lika vanligt som hjärtinfarkt (40 000 fall per år).¹¹

Varför anmäls inte sexuella övergrepp?

I en stor enkätundersökning i Sverige fick kvinnor frågor om varför de inte anmälde sexuella övergrepp.¹² Av dem som inte anmälde svarade 51 procent att händelsen var för obetydlig, 11 procent uppgav känslor av skam, 6 procent att polisen inte kunde göra något och 5 procent att de inte ville blanda in polisen. Bara 2 procent uppgav att de var rädda för hämnd eller var oroliga att förövaren kunde hamna i fängelse.

Liknande faktorer beskrivs i den internationella litteraturen, där kvinnor uppger att oviljan att rapportera händelsen beror på att det är för privat eller personligt, att de känner skuld, skam, självanklagelser, rädsla eller mistro mot polisen.¹³

Toppen av isberget



Efter: Krug EG et al.¹⁴

Vanliga orsaker till att offer för sexuella övergrepp inte polisanmäler det som har hänt:

- Offret tror inte att anmälan skulle leda till någon rättslig åtgärd.
- Offret uppfattar inte händelsen som ett övergrepp.
- Känslor av skuld och skam.
- Självanklagelser.
- Ovilja att identifiera sig som ett offer för övergrepp.
- Ovilja att utsätta sig för en rättsprocess.
- Misstro mot rättsväsendet/sjukvården.
- Oförmåga att agera på grund av exempelvis social utsatthet, funktionshinder eller psykisk sjukdom.

Underrapportering

Sexuellt våld i nära relationer där de sexuella övergreppen ingår i ett mönster av fysiskt och psykiskt våld är underrepresenterat bland de anmälda våldtäkterna.¹⁵ Tröskeln till att erkänna ett våldsamt förhållande är hög, eftersom kvinnan ofta har särskilt starka känslor av vanmakt, skuld och skam. Övergreppen är ofta upprepade, och när de blir en vardagshändelse i kvinnans liv sker också en normalisering.

Sexualbrott mot barn och ungdomar är också underrapporterade. År 2007 polis-anmälades sammanlagt cirka 4 000 sexualbrott mot personer under 15 år, varav 1 271 våldtäkter.¹⁶ Undersökningar bland vuxna i de nordiska länderna anger dock att 9–19 procent av kvinnorna och 3–9 procent av männen har varit utsatta för sexuella övergrepp innan de fyllde 18 år.¹⁷ För barn, liksom för vuxna, är närhet till gärningsmannen ett stort hinder för att rapportera brottet. De som har varit utsatta för sexuella övergrepp under barndomen har markant högre risk att utsättas för sexuella övergrepp även som vuxna.¹⁸

Litteraturen om manliga sexualbrottsoffer är ytterst begränsad, men det framgår i flera enkätstudier från andra länder att män anmäler sexuella övergrepp i ännu mindre utsträckning än kvinnor.¹⁹ Studier från mottagningar för könssjukdomar pekar dock på att det är ett stort problem bland manliga patienter: 18 procent av de tillfrågade uppgav övergrepp i vuxen ålder och 12 procent under barndomen.²⁰ Andelen är högre bland homosexuella män och bland dem som varit utsatta som barn. Om man jämför med kvinnliga offer har de män som anmäler övergrepp till polisen oftare utsatts för allvarigare fysiskt våld, och det rör sig också oftare om fler än en gärningsman.²¹

Vem begår sexuella övergrepp?

Den överväldigande majoriteten av sexuella övergrepp begås av män. Enligt svensk brottsstatistik är 99,95 procent av gärningsmännen män då offret är över 15 år. För offer under 15 år är motsvarande siffra 98 procent. Kvinnor som förövare ses oftare då våldtäkt sker i homosexuella eller bisexuella förhållanden, i samband med gruppvåldtäkter (tillsammans med manliga förövare) och mot barn.²² I sällsynta fall av de anmälda våldtäkterna är kvinnor ensamma förövare mot manliga offer.²³

Flera internationella myndigheter och organisationer har börjat lägga fokus på de faktorer som ökar risken att bli sexualbrottsförövare, till exempel alkohol- och drogmissbruk, att själv ha varit utsatt för eller ha bevittnat våld eller sexuellt våld i hemmet, starkt patriarkal familjestruktur eller social norm, och en samhällsmiljö där det rättsliga stödet för offret är svagt.²⁴ Dessa överensstämmer till stor del med sårbarhetsfaktorerna hos många offer.²⁵

Sårbarhetsfaktorer för att utsättas för sexuella övergrepp hos personer äldre än 15 år:

- fysiskt våldsamt partner eller före detta partner
- kroniskt alkohol- eller drogmissbruk
- hemlöshet och annan social problematik
- sexuella övergrepp eller bristande omsorg under barndomen
- psykisk sjukdom
- fysiskt eller psykiskt funktionshinder.

Skador

Hos de flesta våldtäktsoffer påvisas inga säkra genitala skador. Skador i och omkring könsorganen eller analområdet ses hos endast cirka 20 procent av offren, med framför allt svullnad och ytliga skador på slemhinnor och den perianala huden.²⁶ Rodnader i dessa områden är vanligare än så, men bedöms vanligtvis som ospecifika fynd och kan inte skiljas från sådant som uppkommer vid frivilliga samlag. Hos ett fåtal är dock de genitala skadorna allvarligare, till exempel perforation av slidan eller ändtarmen eller skador på de inre könsorganen. Sammantaget uppvisar ungefär hälften av offren för våldtäkt kroppsskador. Dessa ses framför allt på armarna och låren och består av blåmärken och rivmärken som uppstått då offret försökt värja sig.

Alkohol och andra droger

Alkohol är mycket vanligt förekommande i samband med våldtäkt. Enligt en genomgång av Brå hade 83 procent av offren och 86 procent av gärningsmännen druckit alkohol i anslutning till övergreppet.²⁷ Liknande siffror presenteras i den internationella litteraturen.²⁸ Ofrivillig drogning misstänks ibland i samband med övergrepp, exempelvis då offret vaknar med ofullständiga minnesbilder. Men trots starka misstankor påvisas sällan andra droger än alkohol i rättskemiska analyser.²⁹ Flera preparat, som benzodiazepiner och GHB, bryts ner snabbt, vilket skulle kunna förklara negativa analyssvar när mer än ett dygn har gått mellan övergreppet och provtagningen. Det förefaller dock som att alkohol är den vanligaste drogen som används, frivilligt eller ofrivilligt, i anslutning till ett övergrepp.

- ¹ Brottsförebyggande rådet (Brå) statistik 2007 (Elektroniskt) <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index> (Läst 2008-01-25)
- ² Brå 2005:7
- ³ Ibid
- ⁴ Brå: "Mörkertalet anger relationen mellan det faktiska antalet brott och det synliga eller anmälda antalet brott. Om till exempel mörkertalet är 1, anmäls alla begångna brott. Om mörkertalet är 2, är det faktiska antalet brott dubbelt så stort som det synliga antalet brott."
- ⁵ Lundgren E et al. *Slagen Dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning*. Stockholm, Fritzes Offentliga Publikationer, 2001
- ⁶ Ibid
- ⁷ Wijma et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet* 2003;361:2107–13
- ⁸ Walch AG, Broadhead WE. Prevalence of lifetime sexual victimization among female patients. *J Fam Pract*. 1992 Nov;35(5):511-6. Beebe DK et al. Prevalence of sexual assault among women patients seen in family practice clinics. *Fam Pract Res J*. 1994 Sep;14(3):223-8, Stein MB et al. Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety in women. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004;26(3):178-83, Masho SW, Ahmed G. Age at sexual assault and posttraumatic stress disorder among women: prevalence, correlates, and implications for prevention. *J Womens Health*. 2007;16(2):262-71
- ⁹ Coid J et al. Sexual violence against adult women primary care attenders in east London. *Br J Gen Pract*. 2003 nov;53(496):858-62
- ¹⁰ *Sexualbrotten. Ett ökat skydd för den sexuella integriteten och angränsande frågor* (SOU 2001:14), Lundgren E et al. *Slagen Dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning*. Stockholm, Fritzes Offentliga Publikationer, 2001
- ¹¹ Socialstyrelsens statistikdatabas. (Elektroniskt) <http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas/index.htm>. (Läst 2008-01-23)
- ¹² Lundgren E et al. *Slagen Dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning*. Stockholm, Fritzes Offentliga Publikationer, 2001
- ¹³ Nasta A et al. Sexual victimization: incidence, knowledge and resource use among a population of college women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2005;18;91–96, Banyard VL et al. Revisiting unwanted sexual experiences on campus: a 12-year follow-up. *Violence Against Women*. 2005 Apr;11(4):426-46
- ¹⁴ Krug EG et al., eds. *World report on violence and health. Chapter 6. Sexual violence*. Geneva, World Health Organization, 2002
- ¹⁵ *Sexualbrotten Ett ökat skydd för den sexuella integriteten och angränsande frågor* (SOU 2001:14)
- ¹⁶ Brå statistik 2007 (Elektroniskt) <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index> (Läst 2008-01-25)
- ¹⁷ Peter L. Martens. *Pedofili. Barnpornografi och sexuella övergrepp mot barn*. Stockholm, Brå, 1998
- ¹⁸ Stermac L et al. Childhood Risk Factors for Women's Sexual Victimization. *J Interpers Violence*. 2002;17(6):647-670, Coid J et al. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet* 2001; 358: 450–54
- ¹⁹ Krug EG et al., eds. *World report on violence and health. Chapter 6. Sexual violence*, sid.154-5. Geneva, World Health Organization, 2002
- ²⁰ Coxell AW et al. Sexual molestation of men: interviews with 224 men attending a genitourinary medicine service. *Int J STD AIDS*. 2000 Sep;11(9):574-8
- ²¹ Rentoul L, Appleboom N. Understanding the psychological impact of rape and serious sexual assault of men: a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1997 Aug;4(4):267-74, Walker J et al. Effects of rape on men: a descriptive analysis. *Arch Sex Behav*. 2005 Feb;34(1):69-80
- ²² Hughes TL et al. Sexual assault and alcohol abuse: a comparison of lesbians and heterosexual women. *J Subst Abuse*. 2001;13(4):515, Hillman RJ et al. Medical and social aspects of sexual assault of males: a survey of 100 victims. *Br J Gen Pract*. 1990 Dec;40(341):502-504, Stermac L et al. Stranger and acquaintance sexual assault of adult males. *J Interpers Violence*. 2004 Aug;19(8):901-15
- ²³ Tjaden P, Thoennes N. *Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women: Findings From the National Violence Against Women Survey*. Washington D.C., United States Department of Justice, 2000
- ²⁴ Krug EG et al., eds. *World report on violence and health. Chapter 6. Sexual violence*. Geneva, World Health Organization, 2002, *Sexual Violence Prevention – Scientific Information: Risk and Protective Factors*. (Elektroniskt) Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/SV/svp-risk_protective.htm (2008-01-21)
- ²⁵ Kushel MB et al. No door to lock: victimization among homeless and marginally housed persons. *Arch Intern Med*. 2003 Nov 10;163(20):2492-9, Bengtsson-Tops A. The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrators and places where abuse occurred. *Nord J Psychiatry*. 2005;59(6):504-10, Martin SL et al. Physical and sexual assault of women with disabilities. *Violence Against Women*. 2006 Sep;12(9):823-37, Stermac L et al. Childhood Risk Factors for Women's Sexual Victimization. *J Interpers Violence*. 2002;17(6):647-670
- ²⁶ Sugar NF et al. Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jan;190(1):71-6, Hilden M et al. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int*. 2005 Nov 25;154(2-3):200-5, Palmer CM et al. Genital injuries in women reporting sexual assault. *Sex Health*. 2004;1(1):55–9
- ²⁷ Brå 2005:7
- ²⁸ Mohler-Kuo M et al. Correlates of rape while intoxicated in a national sample of college women. *J Stud Alcohol*. 2004 Jan;65(1):37-45, Read KM. Population-based study of police-reported sexual assault in Baltimore, Maryland. *Am J Emerg Med*. 2005 May;23(3):273-8
- ²⁹ Hurley M et al. The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *J Clin Forensic Med*. 2006 May;13(4):181-5, Slaughter L. Involvement of drugs in sexual assault. *J Reprod Med*. 2000 May;45(5):425-30, Hindmarch I et al. Forensic urinalysis of drug use in cases of alleged sexual assault. *J Clin Forensic Med*. 2001 Dec;8(4):197-205

3. Att möta patienten

Sjukvårdens roll

Hälso- och sjukvården spelar en central roll i omhändertagandet av människor som har utsatts för sexualbrott. Förutom de vanliga ansvarsområdena fungerar sjukvården även som en första länk i rättskedjan och som en resurs för den brottsutsatta individen i utredningen av brottet.

Provtagningen innefattar medicinska prover för att upptäcka sexuellt överförbara infektioner och graviditet, men också rättsmedicinska prover för att säkra spår och dokumentera alkohol- eller drogpåverkan. Undersökningar görs för att upptäcka skador som kan kräva behandling, men även för att med ord och bild dokumentera skadorna ur bevissynpunkt. I journalen dokumenteras mötet med patienten. I rättsintyget avges expertutlåtanden om fynden vid undersökningen av brottsoffret.

I gränsen mellan sjukvården och rättsväsendet hamnar patienten ofta i ett ingenmansland. Bristande kommunikation leder till att spårsäkringsprover inte hämtas för analys. Dröjsmål med rättsintyg gör att rättsväsendet i stället efterfrågar känsliga journalanteckningar.

För att sexualbrottsoffer ska få ett värdigt, kompetent och korrekt omhändertagande genom hela processen – från akut besök hos sjukvården till polisanmälan med brottsutredning och eventuellt åtal – måste varje aktör agera professionellt. Detta innebär att personalen inom hälso- och sjukvården ska vara medveten om sin roll och sitt ansvar. Dit hör att känna till vad polis, åklagare och domstol har för uppgifter och vilka förväntningar de har på vården.

Patientens behov och rättigheter

Den som har utsatts för ett sexuellt övergrepp har flera grundläggande behov, både akut och långsiktigt. Patienten ska erbjudas ett professionellt bemötande varhelst besöket sker – på akutmottagningen, vårdcentralen, ungdomsmottagningen, venereologiska mottagningen, gynekologiska kliniken eller specialenheten för sexualbrottsoffer. Ytterligare en dimension tillkommer i och med att patienten även är ett brottsoffer, eftersom den undersökning och provtagning som utförs också kan komma att ligga till grund för en brottsutredning.

I arbetet med våldsutsatta människor ligger fokus på deras mänskliga rättigheter. I "Clinical Management of Rape Survivors"¹ definierar Världshälsoorganisationen (WHO) de mänskliga rättigheterna för personer som utsatts för sexuella övergrepp. Dessa kan sammanfattas enligt nedan.

Hälsa

Offer för våldtäkt och andra sexuella övergrepp har rätt till god hälso- och sjukvård, inklusive mödravård, för de fysiska och psykiska konsekvenserna av övergreppet, inklusive prevention och behandling av oönskad graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar. Det är av yttersta vikt att sjukvården inte på något sätt utsätter offret för ytterligare "övergrepp".

Värdighet

Offer för sexuella övergrepp ska få vård och behandling i enlighet med den värdighet och respekt som alla människor har rätt till. För hälso- och sjukvården innebär detta att som ett minimum erbjuda jämlik tillgång till vård, att säkerställa patientens personliga integritet och sekretess kring patientens medicinska handlingar, att informera och inhämta tillstånd från patienten inför medicinska åtgärder samt att erbjuda en säker klinisk miljö. Dessutom bör sjukvårdens insatser ske på offrets modersmål.

Jämlikhet

Lagar, riktlinjer och praxis när det gäller tillgång till vård, stöd och behandling måste utformas så att personer som utsatts för sexuella övergrepp inte diskrimineras på grund av till exempel kön, hudfärg eller nationell, etnisk eller social tillhörighet.

Självbestämmande

Personal ska inte utöva tvång eller påtryckningar för att förmå offret att genomgå undersökning eller behandling mot personens vilja. Beslut om vård och behandling (till exempel akuta antikonceptionsmedel eller avbrytande av graviditet) är individuella och kan fattas endast av offret själv. I detta sammanhang är det av stor vikt att offret erbjuds adekvat information för att kunna göra ett informerat val. Offret har också rätt att välja om och av vem hon eller han vill ha sällskap i samband med samtal, undersökning eller andra åtgärder. Dessa val måste respekteras av vårdgivaren.

Information

Information ska erbjudas till varje offer på ett individuellt sätt. Om en kvinna till exempel är gravid till följd av en våldtäkt, ska vårdpersonalen informera om alla de alternativ som finns till hands enligt lag (abort, att behålla barnet, adoption). Information om alla alternativ ska ges oberoende av undersökarens egna åsikter, så att offret ska kunna göra ett informerat val.

Personlig integritet

Förutsättningar ska skapas för att säkerställa offrets personliga integritet. Förutom den person som offret själv vill ha med som stöd, bör endast de personer vars delaktighet är nödvändig för den medicinska vården närvara vid undersökningen och den medicinska behandlingen.

Sekretess

All medicinsk information och hälsoinformation som berör offret ska vara enskild och sekretessbelagd, även gentemot familjemedlemmar. Sjukvårdspersonal får vidarebefordra information om offrets hälsotillstånd endast till individer som direkt måste delta i den medicinska undersökningen eller behandlingen alternativt med offrets uttryckliga samtycke.

Förutsättningarna för att dessa rättigheter och behov ska uppfyllas finns inom sjukvårdssystemet, men det krävs eftertanke och planering för att säkerställa att resurserna alltid är tillgängliga och lätta att koppla in. Det är dels en fråga om professionell hållning gentemot patienten, dels en fråga om organisation av sjukvårdens insatser. Dessa aspekter behandlas vidare i kapitel 5 och 6.

Sexuella övergrepp väcker starka känslor hos vårdpersonalen

Att höra beskrivningar av sexuella övergrepp väcker starka känslor. Den som möter ett sexualbrottsoffer kan indirekt känna sig utsatt för ett övergrepp själv, och utan att förstå det skydda sig mot offrets känslor och berättelse. Även erfaren personal reagerar starkt. Bedömningar kan bli känslomässigt färgade på ett sätt som inte sker i andra patientkontakter. Förvirring och undvikande beteenden kan lätt uppstå. Det är viktigt att vara medveten om att man som vårdgivare kan påverkas och att ge akt på sina egna reaktioner för att kunna agera professionellt. De konkreta anvisningar som framgår av kapitel 6 och bilagan *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* kan underlätta arbetet i dessa känslomässigt laddade situationer.

Reaktioner hos den som utsatts för sexuellt övergrepp

Människor som utsatts för sexuella övergrepp kan reagera på många olika sätt. Reaktionsmönstret kan variera från förtvivlan till relativt lugn eller avskärmning, och även skratt förekommer. Avsaknad av reaktioner som vanligtvis förknippas med trauma motsäger inte att patienten har utsatts för ett övergrepp. Vårdpersonalens uppgift är att lyssna till patientens berättelse och att erbjuda professionell vård och omsorg.

Den akuta krisreaktionen innefattar ofta:

- ångest och rädsla
- känslor av skuld och skam
- känslor av otrygghet och maktlöshet
- sömnproblem, hjärtklappning, illamående, frysningar, diarré.

Människor i detta tillstånd beskrivs ofta som chockade. Deras tidsuppfattning kan vara störd och de kan ha svårt att lämna en sammanhängande redogörelse. Att ge patienten ett allsidigt omhändertagande i detta skede kan ha stor betydelse för den fortsatta bearbetningen.² Om patienten upplever sig ha blivit trodd och väl omhändertagen kan benägenheten vara större att göra polisanmälan, att komma på återbesök och att positivt bearbeta krisen.³

"I akutmottagningens väntrum satt två unga kvinnor. De fnittrade och var tydligt berusade. Den ena hade anmält i kassan att hon nyss hade blivit våldtagen av två män på en fest. 'Kan det verkligen stämma?' tänkte jag."

På längre sikt kan sexuella övergrepp medföra såväl psykiska som fysiska följdverkningar:

- irritabilitet och ilska
- depression
- ångest
- kroniska smärttillstånd – huvudvärk, muskelsmärta, buksmärta
- ätstörningar
- relationsstörningar
- sexuella störningar – ointresse, promiskuitet, rädsla
- reaktivering av tidigare trauman
- svårigheter i samband med gynekologisk undersökning, graviditet och barnafödande
- posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Män som blir utsatta för sexuella övergrepp reagerar i stor utsträckning på samma sätt som kvinnor. Skillnaderna handlar framför allt om att män oftare upplever förvirring om den egna sexuella läggningen. Heterosexuella män undrar om de "tillät" övergreppet, och om det i så fall kan uppfattas som ett bevis för homosexualitet, medan homosexuella män kan ta avstånd från sin sexuella läggning på grund av känslor av äckel. Män upplever också att deras maskulinitet skadas djupt i samband med övergreppet, att de ses som svaga och oförmögna att försvara sig. Myter florerar fortfarande om att män inte kan våldtas. Får mannen erektion eller utlösning under ett övergrepp kan det uppfattas som ett bevis för att han egentligen ville ha sex. Studier visar dock att både kvinnor och män även under hot kan

reagera med fysiska tecken på upphetsning. Detta leder till ytterligare förvirring och skamkänslor hos offret.⁴

Kvinnor som våldtas av kvinnor, män som våldtas av män

Mekanismerna bakom våldtäkt är desamma, oberoende av gärningsmannens och offrets kön. Våldtäktens syfte är att dominera, upprätthålla makt och kontrollera offret. Således uppvisar homosexuella offer samma spektrum av reaktioner som heterosexuella. Skillnader finns dock i hur hög tröskeln är till att anmäla övergreppet eller söka hjälp. Trots en större öppenhet i samhället och starkare rättsskydd nu jämfört med tidigare är många homosexuella skeptiska mot rättsväsendet och sjukvården.⁵ Fortfarande berättar homosexuella att de möts av fördomsfulla och nedvärderande attityder då de söker hjälp.⁶

Hatbrott

Det finns ingen enhetlig definition av begreppet hatbrott, utan det är en samlingsbenämning för brott med främlingsfientliga, homofobiska, islamofobiska eller antisemitiska motiv. Utmärkande är att de utgör ett angrepp på de mänskliga rättigheterna och strider mot samhällets grundläggande värderingar om alla människors lika värde. Motivet till brottet är avgörande för om det är ett hatbrott, inte den brottsliga gärningen. Även sexuella övergrepp kan utgöra hatbrott. Den som blir utsatt kan uppleva ytterligare kränkning då övergreppet är ett öppet uttryck för hat mot individens identitet.

Heders- och oskuldspromatik

Sexuella övergrepp kan leda till särskilda problem i grupper där hedersbegreppet är centralt. Att de ofta är marginaliserade i det svenska samhället komplicerar situationen ytterligare. En kvinnas oskuld före äktenskapet kan vara avgörande för hennes familjs och släkts heder. Detta kan göra att kvinnans och hennes anhörigas reaktioner kring den förlorade oskulden överskuggar själva övergreppet. Kvinnan kan av rädsla för repressalier från familj och släkt be om intyg på sin oskuld eller önska kirurgiska åtgärder för att "återställa oskulden". Starka skuld- och skamkänslor för att ha förlorat oskulden och rädsla för att bli bestraffad av och utstött från familjen och släkten kan utgöra oöverstigliga hinder för kvinnan att söka vård eller anmäla till polisen. Om en man inom dessa grupper blir utsatt för ett sexuellt övergrepp kan känslor av skam göra det omöjligt för honom att berätta för någon.

Ungdomars attityder

Ungdomars attityder till sex och sexuella övergrepp överensstämmer inte alltid med vuxnas synsätt. I intervjuer med tonåringar framträder en gråzon mellan å ena sidan "bra" sex, som var frivilligt och ömsesidigt, och å andra sidan "dåligt" sex, som till exempel var tilltjat, tilltvingat eller skedde under berusning.⁷ Många

tonårsflickor som hade negativa upplevelser av sexuella händelser som enligt lagen skulle kunna klassas som brott var ändå osäkra på vad de skulle kalla det som hade hänt. De skuldbelade sig själva, till exempel för att de hade druckit för mycket eller för att de hade visat intresse för någon som sedan tvingade till sig samlag. Pojkar som uttryckte att det var självklart att ett nej var ett nej om en flicka inte ville ha sex tyckte ändå att flickor fick skylla sig själva om de drack för mycket eller hetsade upp någon och senare sa stopp. Dessa attityder kan till stor del förklara varför många övergrepp mot ungdomar inte anmäls.

Vart vänder sig sexualbrottsoffer för att få hjälp och vård?

I det akuta skedet är det vanligast att sexualbrottsoffer söker hjälp inom sjukvården. Kontakten sker oftast på en akutmottagning, gynekologisk mottagning eller vid någon av de specialiserade mottagningar för våldtäktsoffer som finns på vissa orter. Men geografiskt avstånd till sådana kliniker innebär att primärvården också spelar en viktig roll.

Ungdomsmottagningarna tar emot ett stort antal unga människor för provtagning och sexualrådgivning. Även här kommer det ibland fram uppgifter om övergrepp och personalen måste då ta ställning till den fortsatta handläggningen.

Kontakt med polisen sker både i nära anslutning till övergreppet och lång tid efteråt. Ibland tar offret kontakt med psykiatrin eller ideella organisationer för att bryta tystnaden och bearbeta det psykologiska traumat.

Hit vänder sig offer för sexuella övergrepp för hjälp och vård:

- Vården
 - specialiserad våldtäktsmottagning
 - akutmottagning
 - gynekologisk mottagning
 - venereologisk mottagning
 - ungdomsmottagning
 - primärvården
 - psykiatrisk akutmottagning
 - psykiatrisk öppenvårdsmottagning
 - kriscentrum
- Polisen
- Ideella organisationer
 - kvinnojour
 - brottsofferjour eller liknande
- Socialtjänsten
- Kyrkan

Vad händer med dem som inte söker hjälp akut?

Den stora majoriteten av offer för sexuella övergrepp söker alltså inte hjälp i det akuta skedet. I ett senare skede berättar dock många för någon i sin närhet – en partner, vän, familjemedlem eller arbetskamrat – och kan på så vis få hjälp att bearbeta händelsen och gå vidare.⁸ Några kommer till psykiatrin. Eftersom de psykiska skadorna efter ett övergrepp kan finnas kvar och påverka det dagliga livet i många år, även decennier, är psykosocial behandling viktig även om lång tid har gått när det sexuella övergreppet uppdagas (se kapitel 7). I sådana sammanhang kan en medicinsk undersökning vara betydelsefull för att bedöma eventuella bestående skador eller bekräfta att allt ser normalt ut. Många låter dock bli att söka professionell hjälp.

¹ *Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons — Revised ed.*, Geneva, World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees, 2004

² Ullman SE. Social support and recovery from sexual assault: a review. *Aggression and Violent Behavior*. 1999;4(3): 343-58

³ *Anmälan och utredning av sexualbrott. Promemoria av sexualbrottsofferutredningen*. Ju 2004;1 s. 75-6. Ullman SE. Social reactions, coping strategies and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of Women Quarterly*. 1996;20;505-26

⁴ Walker J et al. Effects of rape on men: a descriptive analysis. *Arch Sex Behav*. 2005 Feb;34(1):69-80. Stermac L et al. Stranger and acquaintance sexual assault of adult males. *J Interpers Violence*. 2004 Aug;19(8):901-15. Rentoul L, Appleboom N. Understanding the psychological impact of rape and serious sexual assault of men: a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1997 Aug;4(4):267-74. Davies M. Male sexual assault victims: a selective review of the literature and implications for support services. *Aggression and Violent Behavior*. 2002;7:203-214

⁵ Gärdfeldt Lars, personlig korrespondens, november 2007

⁶ *Kvinna slår kvinna, man slår man, Homosexuell partnermisshandel*. Nationellt Råd för Kvinnofrid, Stockholm 2003

⁷ Jeffner S. *Liksom våldtäkt, typ...* Stockholm, Utbildningsförlaget Brevskolan, 1998

⁸ Ullman SE. Social support and recovery from sexual assault: a review. *Aggression and Violent Behavior*. 1999;4(3): 343-58

4. Att ställa frågan

De flesta som utsätts för sexuella övergrepp anmäler inte händelsen till polisen och söker sig inte till sjukvården i det akuta skedet. Senare, ibland efter flera år, är det dock många som söker vård av andra anledningar än själva övergreppet. Det är känt från flera stora studier att kvinnor som utsätts för sexuella övergrepp, som barn eller som vuxna, kommer till sjukvården för åkommor som depression och kroniska smärttillstånd mycket oftare än andra kvinnor.¹ Liknande studier om män saknas.

Inom sjukvården uppkommer många situationer då hjälp skulle kunna erbjudas. Det kräver dock att vårdpersonal uttryckligen frågar om patienten varit utsatt för sexuella övergrepp och har kunskap om hur ett jakande svar ska hanteras.

Vilka ska tillfrågas?

Ska patienter endast tillfrågas när risken för sexuella övergrepp är uppenbar, till exempel när någon söker för skador på akutmottagningen? Risken är då stor att många utsatta patienter missas eller att den som tillfrågas känner sig utpekad.

I flera stora enkätundersökningar bland kvinnor har en övervägande majoritet ställt sig positiva till att få frågor om sexuella övergrepp i samband med besök inom sjukvården.² Även unga kvinnor och ungdomar var positiva till att bli tillfrågade i samband med sådana kontakter.³ Dessa undersökningar byggde på ett fåtal raka frågor om sexuella övergrepp och/eller våld. Det fåtal som var negativa till att bli tillfrågade uppgav framför allt känslor av skam eller associationer till dåliga minnen från tidigare händelser som orsak till sin inställning.

Eftersom vinsterna med att ställa frågor om utsatthet för sexuella övergrepp på goda grunder kan antas vara stora och riskerna (obehag för patienten, repressalier från gärningsmannen, skada mot patient-vårdarrelationen) relativt små för den enskilda patienten bör alla patienter som söker inom hälso- och sjukvården tillfrågas. Då sexuella övergrepp och våld ofta förekommer samtidigt bör båda ingå i samma förfrågan.

Samtliga patienter bör tillfrågas om sexuella övergrepp och våld.

Förutsättningar för att frågan ska ställas

Störst framgång i att tillfråga patienter om sexuella övergrepp och våld uppnås då följande kriterier är uppfyllda⁴:

- En tydlig policy för hur och när vårdpersonalen ska fråga en patient om sexuella övergrepp och våld.
- Rutiner för att ställa frågan om sexuella övergrepp och våld. Ledningen har ett ansvar för att rutiner utarbetas, medan de anställda har ett ansvar för att dessa rutiner följs.
- Ett färdigt formulär (se sidan 29) med korta flersvarsfrågor som personalen bör använda. Ett formulär är dessutom enkelt att administrera och dokumentera. Möjlighet ska finnas att komplettera med öppna frågor som kan upplevas som mer individuellt riktade till patienten utifrån dennas situation.
- En klar fördelning av vems ansvar det är att ställa frågan om sexuella övergrepp och våld.
- Resurser i samhället och samverkan mellan aktörer för att ta hand om våldsutsatta personer.
- Utbildningsinsatser för att öka personalens kompetens kring våldsutsatta patienter och för att öka medvetenheten om att våldsutsatta människor besöker sjukvårdens verksamheter varje dag.

Handläggning när övergrepp uppdagas

Om patienten berättar om sexuella övergrepp eller våld måste vårdgivaren vara beredd att lyssna och agera. Det innebär att ge patienten information, erbjuda relevanta medicinska insatser, genomföra en riskbedömning och förmedla kontakt med rättsväsendet och socialtjänsten.

Information

- Sexuella övergrepp är brott.
- Patienten kan få hjälp att göra anmälan till polis och sociala myndigheter.
- Patienten och eventuella barn kan få skydd.
- Möjlighet finns till stöd och krishantering.

Frågor om våld och sexuella övergrepp

1. Har du varit utsatt för psykisk eller fysisk misshandel av din partner eller någon annan i din närhet?

- Ja
 Nej

2. Har du under det senaste året blivit slagen, sparkad eller på annat sätt fysiskt skadad av någon?

- Ja
 Nej

Om du svarat ja, av vem?

- Make(a)/sambo
 Före detta make(a)/sambo
 Pojkvän/flickvän
 Okänd person
 Annan

3. Har du någonsin blivit tvingad till sexuella handlingar?

- Ja
 Nej

4. Har du under det senaste året blivit tvingad till sexuella handlingar?

- Ja
 Nej

Om du svarat ja, av vem?

- Make(a)/sambo
 Före detta make(a)/sambo
 Pojkvän/flickvän
 Okänd person
 Annan:

5. Är du rädd för någon av ovanstående personer eller någon annan?

- Ja Nej

Kompletterande information:
.....
.....
.....

Riskbedömning

- Var befinner sig förövaren?
- Har övergreppen/våldet nyligen ökat i omfattning och svårighetsgrad?
- Har förövaren hotat att döda patienten?
- Hotar eller slår förövaren patientens barn?
- Vet förövaren om att patienten har sökt vård?
- Har patienten själv någonsin funderat över att begå självmord?
- Kan patienten återvända hem?

Vad händer om frågan inte ställs?

Att inte uppmärksamma patienters utsatthet för sexuella övergrepp innebär att tusentals människor passerar sjukvårdens mottagningar utan att få sina behov tillgodosedda. Vårdgivaren missbedömer den bakomliggande orsaken till patientens hälsoproblem och försenar eller omöjliggör en bearbetning och rättsprocess, med risker som fortsatt ohälsa och i värsta fall dödsfall, något som hade kunnat förhindras om det uppmärksammats i tid.

¹ Samelius, L. *Abused women. Health, somatization and posttraumatic stress*. Doktorsavhandling vid Linköpings universitet, 2007.

Alander T, et al. Abuse in Women and Men with and without Functional Gastrointestinal Disorders. *Dig Dis Sci*. 2008 July; 53(7):1856-1864

² Coid J et al, Sexual violence against adult women primary care attenders in east London. *Br J Gen Pract*. 2003 nov;53(496):858-62, Stenson K et al. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*. 2001 Mar;17(1):2-10

³ Wendt E et al, Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(5):590-5

⁴ *Woman abuse: screening, identification and initial response*. Toronto, Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2005

⁵ McFarlane J et al. Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA*. 1992 Jun 17;267(23):3176-8

5. Sjukvårdens ansvar

Sjukvårdens lagstadgade ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador ställer särskilt stora krav vid omhändertagandet av patienter som utsatts för sexuella övergrepp.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Krav på hälso- och sjukvården

2 a § Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Kompetens

Alla personalkategorier inom vården bör ha kompetens att agera vid misstanke om att en patient har utsatts för sexuella övergrepp. Det är viktigt att patienten blir professionellt omhändertagen och att undersökningen görs korrekt. En hög kompetensnivå hos den undersökande läkaren eftersträvas alltid, men krav på lång erfarenhet eller särskild kompetens får inte förhindra att en undersökning blir genomförd. Alla läkare som i sin verksamhet kan behöva undersöka såväl kvinnliga som manliga offer för sexualbrott ska kunna utföra en fullständig kroppsundersökning och gynekologisk och/eller proktologisk undersökning, ta alla nödvändiga prover och veta hur ett fortsatt omhändertagande av patienten kan inledas.

Kapitel 6 ger en detaljerad genomgång av alla dessa moment, och bilagan *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* ger stöd i samband med patientmötet.

Tillgänglighet

Sexuella övergrepp sker under dygnets alla timmar, överallt i Sverige. Patienten bör undersökas snarast möjligt för en medicinsk bedömning, skydd mot oönskad graviditet och sexuellt överförbara infektioner samt för att säkra spår. Detta innebär att landstingen måste organisera sjukvårdens resurser för att ta hand om offer för sexualbrott på ett optimalt sätt i hela landet. Patienten har rätt till en trygg och rättssäker sjukvård, oavsett var hon eller han bor.

Primärvården fyller därför en viktig funktion i landsorten, medan specialkliniker för våldtagna kvinnor finns i flera storstadsområden. Avståndet till sjukhus ska inte vara avgörande för om patienten söker och får hjälp. Likaså ska ett stort antal offer i ett specifikt område inte leda till att väntetiderna blir långa och att patienter därför undviker att söka. Kvinnoklinikerna i Sverige har rutiner och erfarenhet av att bemöta kvinnliga sexualbrottsoffer. Motsvarande kompetens beträffande manliga offer är däremot mycket begränsad.

Organisation

Ett kompetent och allsidigt omhändertagande förutsätter en väl fungerande organisation där vårdgivarna agerar utifrån tydliga, skriftliga rutiner. En handlingsplan som beskriver ansvarsfördelningen krävs för att patienten ska kunna få adekvat vård på rätt nivå. Denna upprättas bäst på det lokala planet, där kännedom finns om de tillgängliga resurserna. Handlingsplanen är också en förutsättning för att kunna ställa frågor om sexuella övergrepp till alla patienter som söker vård och för att kunna agera professionellt när patienter i en sådan situation berättar om sexuella övergrepp eller våld.

Utrustning

Alla sjukhus och de flesta vårdcentraler i Sverige har den basala utrustning som krävs för att utföra en fullständig gynekologisk och/eller proktologisk undersökning med infektionsprovtagning och spårsäkring.

Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp är ett färdigförpackat set för undersökning av både kvinnor och män. Den bör alltid användas, oavsett om polis-anmälan är gjord eller inte. Patienten kan komma att anmäla i ett senare skede och tillfället att genomföra spårsäkring när patienten söker sjukvård får inte förspillas.

En digitalkamera bör vara tillgänglig för fotodokumentation av skador.

Dokumentation

Dokumentationen i samband med undersökning efter sexuella övergrepp innehåller mycket information som är känslig för patienten. Fotografier, kopior av

polisrapporter, journalanteckningar och rättsintyg kräver noggrann sekretess och hantering. Varje landsting ansvarar för hur sekretessen upprätthålls i enlighet med gällande lagar. Vissa landsting har valt att föra separata journaler eller begränsa behörigheten inom elektroniska patientjournaler.

Överföring av journaluppgifter, fotografier och prover mellan hälso- och sjukvården och rättsväsendet kräver strikta rutiner som innefattar legitimationskontroll och skriftlig kvittens. Detta ska dokumenteras i patientens journal.

Digitala bilder kräver särskilt noggrann hantering för att förhindra spridning.

Säkerhet

Patientens säkerhet är en central angelägenhet för sjukvården. En vårdsökande som utsatts för sexuella övergrepp ska kunna vårdas avskilt från en eventuell våldsam partner. Personalen ska kunna göra en riskbedömning, det vill säga ta reda på vilken situation patienten befinner sig i när det gäller tänkbara faror. Personalen bör också inventera positiva resurser i form av hjälp och stöd. Rutiner ska finnas för att kontakta polisen angående eventuella skyddsåtgärder om gärningsmannen kan tänkas utgöra ett hot mot patienten (se kapitel 10).

Kvalitetssäkring och fortbildning

I arbetet med sexualbrottsoffer finns flera tänkbara kvalitetsindikatorer för att följa upp och utvärdera resultat:

- Hur lång är väntetiden för patienter som utsatts för sexuella övergrepp från ankomst till undersökning?
- Hur upplever patienten vårdpersonalens bemötande?
- Hur stor andel av patienterna som utsatts för sexuellt övergrepp kommer på återbesök?
- Hur stor andel av personalen har kunskap om befintliga och relevanta vårdprogram och rutiner?
- Hur lång tid går från begäran till utfärdande av rättsintyg?

Utbildning och fortbildning av personalen är nyckeln till ett gott omhändertagande. Det är viktigt att arbetet med att bemöta offer för sexuella övergrepp kontinuerligt utvecklas utifrån aktuell forskning och utifrån patienternas och personalens behov.

Samverkan

Samverkan är inte bara en förutsättning för ett professionellt omhändertagande av sexualbrottsoffer utan även ett krav enligt förvaltningslagen.¹ Syftet är att myndigheter ska bli mer effektiva, mindre uppsplittrade och lättare för den enskilda att ha kontakt med.²

En del i att agera professionellt är att känna till andra aktörers ansvarsområden och var överlappningen av ansvar sker. Skillnader mellan de professionellas olika uppdrag ska inte suddas ut. Tvärtom är olikheterna grunden för och styrkan i samverkan. Inom vården handlar det om kommunikation mellan verksamheter och specialiteter och även mellan olika yrkesgrupper.

När hälso- och sjukvården tar hand om patienter som har utsatts för sexuella övergrepp är kommunikationen med rättskedjan av central betydelse. Tydliga rutiner framtagna i dialog mellan kliniskt verksamma inom sjukvården och operativt aktiva inom rättsväsendet skapar möjligheter för samverkan och minskar risken för missförstånd. Detta förutsätter formella och regelbundet återkommande möten. I dessa möten kan aktörerna återkoppla till tidigare ärenden, utbyta erfarenheter och planera det fortsatta arbetet. Hittills har sjukvården och rättsväsendet i stor utsträckning agerat på separata plan, men i framtiden krävs det att de möts på ett gemensamt plan.

¹ 6 § förvaltningslagen (1986:223)

² Prop. 1985/86:80 *Ny förvaltningslag* sid. 61

6. Medicinskt omhändertagande

Tidsaspekter

Sannolikheten att finna spår efter sexuella övergrepp påverkas av tiden som förlöpt mellan övergreppet och undersökningstillfället, och spårsäkring bör därför göras så tidigt som möjligt. Det finns dock ingen absolut tidsgräns för spårsäkring. De första 72 timmarna ses ofta som det akuta tidsintervallet, men även efter 7–10 dagar kan ibland DNA från gärningsmannen påvisas hos offret. En komplett spårsäkring bör därför göras om det har gått mindre än tio dagar sedan övergreppet, men det kan även vara meningsfullt att göra en sådan om det har gått längre tid än så.

Vid frågor och rådgivning om spårsäkring kontakta:
Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) 013-24 14 00 (kontorstid)
Kvinnofridslinjen 020-50 50 50 (dygnet runt)

Patientens samtycke

Patienten ska ge sitt samtycke både till läkarundersökning och till utfärdande av rättsintyg. Ett samtycke till en läkarundersökning innefattar inte ett samtycke till rättsintyg. För grova brott kan rättsintyg utfärdas utan samtycke. Undersökande läkare har ansvar för att informera patienten om detta. I *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* finns ett informationsblad om rättsintyg att lämna till patienten (sidan 79).

Anamnes

Den som söker vård efter ett sexuellt övergrepp kan reagera på många olika sätt (se kapitel 3). Chock eller påverkan av alkohol eller droger kan medföra att redogörelsen blir fragmentarisk eller osammanhängande. Patienten kan vara tystlåten och även avskärmad. Därför varierar förutsättningarna för att få den information som krävs för att göra en helhetsbedömning av patienten. Detta gäller särskilt då omständigheter gör att vårdpersonalen misstänker övergrepp men patienten inte självmant berättar.

Genom att ställa öppna frågor och ge tid för patienten att berätta utan avbrott skapas den bästa förutsättningen för en komplett berättelse. Vid behov kan preciserande frågor användas för att få information som kan styra undersökningen eller provtagningen. Ibland kan specifika frågor behövas om patienten inte självmant kan eller vill berätta vad som har hänt. Undvik ledande frågor, värdeladdade ord och komplicerade medicinska termer. Anteckna gärna och återberätta det som har kommit fram. Det ger patienten en möjlighet att konkretisera det som har hänt och är samtidigt en möjlighet att kontrollera att uppgifterna stämmer.

Om patienten inte talar svenska ska anamnes tas med hjälp av tolk på patientens modersmål. Använd aldrig en anhörig till patienten som tolk.

Det är viktigt att dokumentera om patienten har duschat eller badat, bytt tampong eller trosor/kalsonger, bytt kläder, borstat tänderna, ätit eller druckit efter övergreppet, då detta kan förklara eventuell avsaknad av förväntade spår.

Preventivmedel och infektioner

Fråga specifikt om preventivmedel, aktuell graviditet och eventuell kännedom om sexuellt överförbara infektioner. Fråga också om gärningsmannen använde kondom.

Om osäkerhet finns angående preventivmedel erbjuds akut p-piller, som erhålls på mottagningen. Det är mycket ovanligt att offer för våldtäkt blir smittade i samband med övergreppet, men provtagning är viktig för att upptäcka eventuell smitta och ge behandling eller profylax. Om gärningsmannen är okänd eller misstänks tillhöra riskgrupp för hiv/hepatit bör ställning tas till profylax i samråd med infektionsklinik (se Medicinsk behandling, sidan 44).

Alkohol och droger

Det är av flera skäl viktigt att fråga om användning av alkohol och andra droger i samband med övergreppet, både hos offret och hos gärningsmannen. Berusning och/eller drogpåverkan kan påverka såväl det medicinska som det rättsliga omhändertagandet.

Rekommendationer för anamnesupptagning vid sexuella övergrepp

Låt patienten berätta fritt om händelseförloppet, men var beredd att stödja med specifika frågor. Det är viktigt att få fram information som påverkar inriktningen på undersökning, provtagning och spärsäkring, till exempel:

- Användes våld? Hur och mot vilka kroppsdelar?
- Användes vapen eller tillhyggen?
- Hade patienten druckit alkohol och/eller tagit andra droger? I så fall: skedde det frivilligt eller ofrivilligt?

- Fanns det andra omständigheter som kan ha gjort patienten hjälplös (sjukdom, sömn, funktionshinder)?
- Vilken typ av sexuella handlingar rörde det sig om: samlag vaginalt, analt eller oralt, penetration med fingrar eller föremål, slickningar, kyssar, beröring av könsorganen eller andra kroppsdelar? Ejakulerade gärningsmannen? I så fall var? Användes kondom?
- Efter övergreppet, har patienten duschat eller badat, bytt tampong, bytt kläder, borstat tänderna, ätit eller druckit?

Efter: *Clinical management of rape survivors*, WHO¹

Undersökning

Alla som kommer till hälso- och sjukvården i den akuta fasen efter att ha varit utsatta för sexuella övergrepp ska erbjudas en fullständig kroppsundersökning som innefattar:

- undersökning av hela kroppsytan med dokumentation av eventuella skador
- gynekologisk och/eller proktologisk undersökning med dokumentation av eventuella skador
- provtagning för graviditet, drogpåverkan och sexuellt överförbara infektioner
- provtagning för spårsäkring.

Observera att detta gäller oavsett om polisanmälan gjorts eller inte. Det är inte ovanligt att offret initialt inte vill anmäla, men senare ändrar sig. Har spårsäkringsprover inte tagits vid det första besöket är tillfället förlorat. Om händelsen är polis-anmäld kan polis eller åklagare kontakta rättsläkare. Det är dock viktigt att alla skador dokumenteras vid den första läkarundersökningen.

Som tidigare beskrivits kan en komplett undersökning som uppfyller alla dessa krav genomföras överallt i Sverige där det finns:

- läkare
- utrustning för gynekologisk och/eller proktologisk undersökning
- provtagningsmateriel
- digitalkamera
- provtagning för sexuellt överförbara infektioner kan variera beroende på analysmetoder. Följ därför lokala rutiner.

Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp (tops, kuvert, papperspåsar, tejpfolier, rör för blod- och urinprover) är ett färdigförpackat set utvecklat av SKL och Nord-

krim som underlättar i den akuta situationen. Den har funnits sedan 1995 och innehållet omarbetades senast 2007.² *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* medföljer varje set och finns även tillgänglig på www.nck.uu.se. De flesta sjukhus och vårdcentraler har dock denna typ av provtagningsmateriel även i sin ordinarie utrustning. Därför ska avsaknad av en *Spårsäkrings-sats efter sexuella övergrepp* aldrig vara ett hinder för en komplett undersökning.

Kolposkop är ett förstöringsinstrument som används på många gynekologiska kliniker vid diagnostik och behandling av gynekologiska sjukdomar. Det kan också användas i samband med undersökning efter sexuella övergrepp. Resultaten från studier om huruvida kolposkopi ger tydliga fördelar jämfört med undersökning utan förstoring går isär. Fler skador upptäcks då kolposkop används, men det är svårt eller omöjligt att urskilja om skadorna har uppstått genom ett övergrepp eller vid ett frivilligt samlag.³ Kolposkop ingår därför inte i den basala utrustningen som krävs för undersökning efter våldtäkt.

Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp (se Appendix) innehåller anvisning för anamnes, checklista för undersökning och provtagning samt mall för rättsintyg. Den finns även i varje *Spårsäkrings-sats efter sexuella övergrepp* och på www.nck.uu.se. Använd guiden vid varje undersökning.

Undersökningens gång

Använd en systematisk undersökningsgång. Det säkerställer att undersökningen blir komplett och underlättar dokumentationen. Undersökningen följer det allmänna mönstret för en detaljerad läkarundersökning. Dokumentera skador genom att rita på kroppsmallar och fotografera alla misstänkta avvikelser (se avsnittet om fotografering, sidan 50). Förklara för patienten vad som ska göras och att hon/han ska signalera om något känns obehagligt eller gör ont.

Om polisanmälan inte har gjorts vid undersökningstillfället bör patienten informeras om vårdgivarens rutiner för förvaring av spårsäkringsprover (se *Hantering av prover* nedan).

En assistent bör finnas med vid undersökningen. Assistenten ska förbereda provtagnings- och undersökningsutrustningen enligt mall på sidan 78, och ska finnas med under hela undersökningen.

Allmänt

Registrera vikt, kroppstemperatur, blodtryck och puls. Dessa moment kan med fördel genomföras av mottagningens personal innan läkarundersökningen påbörjas.

Polisen avgör om patientens kläder ska beslagtas för bevissäkring. Har polisanmälan inte skett kan trossor/kalsonger tillvaratas av sjukvården och patienten

informerar om att själv förvara övriga kläder i befintligt skick i skilda papperspåsar inför en eventuell polisanmälan.

Provtagning

Blodprover

- EDTA-rör (lila kork) för dna-analys på Statens kriminaltekniska laboratorium
- NaF-rör (grå kork) för alkohol- och droganalys på Rättskemiska laboratoriet
- Serologi för hiv, hepatit och syfilis
- S-Etanol
- Eventuellt andra kliniska prover beroende på patientens medicinska behov.

Urinprover

- Urinprov för rättskemisk analys (2 stycken)
- Graviditetstest (HCG)
- U-sticka för blodkroppar och nitrit
- Urinprov för klamydia (om lokala rutiner finns för det)

Provtagning för övriga sexuellt överförbara infektioner (STI)

Följ lokala rutiner.

Klamydia

Prover tas där penetration/försök ägt rum. Minst två prover ska tas vid undersökningstillfället.

Kvinna: svalg, livmoderhals/bakre fornix, ändtarm

Man: svalg, ändtarm, urinprov

Gonorré

Prover tas där penetration/försök ägt rum. (Sensitiviteten ökar ju fler prov som tas vid undersökningstillfället.)

Kvinna: svalg, urinrörsmynning, livmoderhals, ändtarm

Man: svalg, urinrörsmynning, ändtarm

Spårsäkringsprover

- En fullständig spårsäkring enligt Guiden rekommenderas.
- Utvidgad spårsäkring görs baserat på patientens berättelse.
- NaCl används för att fukta topsen enligt anvisning.
- Topsen förvaras i märkta påsar.
- Främmande fibrer, hårstrån och dylikt som påträffas på kroppen tillvaratas med hjälp av tejpfolier.

Allmäntillstånd

Notera vakenhetsgrad, tecken på större trauma eller blodförlust, tecken på alkohol- och/eller drogpåverkan, feber, tecken på akut krisreaktion (ångest, rädsla, hjärtklappning, illamående, frysningar, diarré).

Huvud och hals

Inspektera och palpera igenom hela området – hårbotten, ytteröronen, bakom öronen, hörselgångarna, trumhinnorna, ögonens bindehinnor, ansiktsbenen, näsan, halsen och nacken. Notera tecken (blåmärken, rodnader, hudavskrap, svullnader, öppna sår, blödningar, petekier) som kan tyda på våld, till exempel slag, knivskador eller strupgrepp.

Spårsäkring

- Fuktat topsprov vid eventuella besudlingar.

Mun och svalg

Titta efter skador på tänder och tandkött, slemhinneblödningar, skador på tunga och tungband samt skador på läppar och läppband.

Spårsäkring

- Två torra topsprov från munnen (gnides mot tänder och tandkött samt på och under tungan).
- Två fuktade topsprov från läppar och runt munnen.
- Eventuellt fuktade topsprov runt öronen och vid käkvinklarna om gärningsmannen ejakulerat i eller runt munnen.

Provtagning

- PCR för klamydia.
- Odling för gonorré.

Bröstkorg, rygg och buk

Notera tecken på trauma. Titta efter märken längs ryggraden eller skulderbladen från kontakt med underlaget. Titta efter bit- och sugmärken. Palpera buken noggrant för att notera ömhet som tecken på organskada efter exempelvis sparkar.

Spårsäkring

- Fuktat topsprov vid eventuella besudlingar.

Armar och händer

Vid drygt hälften av alla våldtäkter finns påvisbara skador, det vanligaste är greppmärken på offrets överarmar. Titta och känn noga igenom armar och händer, inklusive lederna. Titta på naglarna, notera skador, främmande material eller blod.

Spårsäkring

- Fingertvätt och eventuellt nagelskrap med fuktad, spetsig tops.

Skinkor, ben och fötter

Titta särskilt efter greppmärken och hudavskrap på insidan av låren och skinkorna.

Spårsäkring

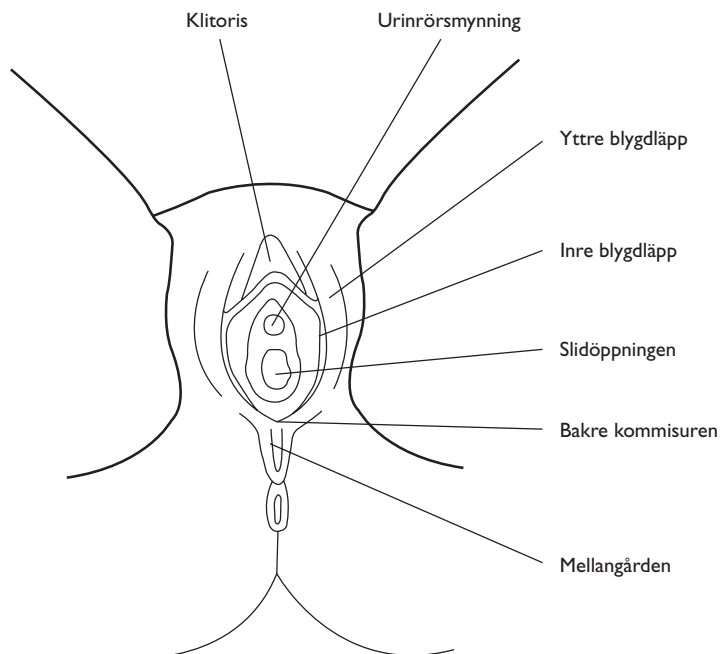
- Fuktat topsprov vid eventuella besudlingar.

Kvinnans yttre könsorgan

Tillvarata patientens trosor och lägg dem i en märkt påse. Ge patienten ersättningstrosor efter undersökningen.

Notera könsbehåring och närvaro av eventuella främmande hårstrån eller annat främmande material. Kamma försiktigt om patienten har behåring, använd tejpfolie för att plocka upp främmande material. Använd tejprensan direkt mot huden om patienten är rakad eller har lite könsbehåring. Hopklibbade hårstrån klipps av och tillvaratas i tejpfolie. Inspektera de yttre och inre blygdläpparna, urinrörsmynningen, slidöppningen inklusive mödomshinnan, bakre kommissuren och mellangården.

De vanligaste underlivsskadorna i samband med våldtäkt är rodnader, hudavskrap, blåmärken, svullnad och små sprickor i huden i de yttre könsområdena samt små sprickor i slemhinnorna vid slidöppningen.



Spårsäkring

- Fuktat topsprov, ett vardera från slidöppningen och mellangården.

Provtagning

- Gonorréodling från urinrörsmynningen.

Kvinnans inre könsorgan

Inspektera med hjälp av spekulum fuktat endast med vatten. Inspektera hela slidan, livmodertappen och bakre fornix. Skador på de inre könsorganen är ovanliga efter våldtäkt; sådana fynd förekommer främst vid våldsamma övergrepp, till exempel gruppvåldtäkter eller införande av främmande föremål i slidan.

Spårsäkring

- Två torra topsprov vardera från livmoderhalsen och bakre fornix.
- Wet smear från bakre fornix för direkt mikroskopi för påvisande av spermier.

Provtagning

- PCR för klamydia tas från livmoderhalsen och bakre fornix på samma pinne.
- Gonorréodling från livmoderhalsen.

Mannens könsorgan

Tillvarata patientens kalsonger och lägg dem i en märkt påse. Ge patienten ersättningskalsonger efter undersökningen.

Notera könsbehåring och närvaro av eventuella främmande hårstrån eller annat främmande material. Kamma försiktigt om patienten har behåring, använd tejp för att plocka upp främmande material. Använd tejprensan direkt mot huden om patienten är rakad eller har lite könsbehåring. Hopklibbade hårstrån klipps av och tillvaratas i tejpfolie. Inspektera penisskافتet, förhuden inklusive frenulum (den vanligaste platsen för genitala skador hos män) och ollonet. Inspektera punghuden och palpera testiklarna.

Spårsäkring

- Ett fuktat topsprov vardera från ollonet och förhuden samt två fuktade topsprov från penisskافتet.

Provtagning

- Urinprov för klamydia.
- Gonorréodling från urinrörsmynningen.

Analområdet och ändtarmen (kvinnor och män)

Inspektera den perianala huden och glutealfåran för tecken på hudavskrap, sprickbildning, blåmärken och svullnad. Spermia från vaginala övergrepp kan rinna bakåt efter övergreppet och kan därför finnas utanför anus.

Spårsäkring

- Topsprov, ett torrt och ett fuktat, från området utanför ändtarmsmynningen. Vid misstanke om analt övergrepp görs undersökning av ändtarmen. Tvätta försiktigt den perianala huden med vatten. Palpera analkanalen försiktigt med ett finger och bedöm eventuell skada på den anala sfinktern genom att be patienten att knipa. Inspektera nedre rektum och analkanalen med hjälp av proktoskop.

Spårsäkring

- 2 torra topsprov tas från rektum genom proktoskop.

Provtagning

- PCR för klamydia från rektum genom proktoskop.
- Odling för gonorré från rektum genom proktoskop.

Hantering av prover

Medicinska prover

Medicinska prover skickas omgående till respektive laboratorium för analys:

- Blodprover hiv
hepatit
syfilis
etanol.
- Urinprover U-HCG
U-sticka.
- PCR/odling klamydia
gonorré.

Spårsäkringsprover

Om en polisanmälan har gjorts ska spårsäkringsproverna överlämnas till polisen för vidare hantering. I de fall polisanmälan inte görs initialt kan det torra materialet (topsprover, tejpfolier, trosor/kalsonger) förvaras samlat och identitetsmärkt i rumstemperatur i låst arkiv oåtkomligt för obehöriga.

Proverna kan analyseras även många år efter spårsäkringen.⁴ Därför är det rimligt att de sparas inom sjukvården i minst två år. Identitetsmärkta blod- och urinprover för DNA- och rättskemisk analys bör analyseras inom 14 dagar, men kan förvaras upp till två år i kylskåp. Kylskåpet ska vara låst och oåtkomligt för obehöriga.

Medicinsk behandling och uppföljning av prover

Infektionsbehandling, profylax och vaccination

Allmän profylax mot sexuellt överförbara infektioner efter sexuella övergrepp rekommenderas inte av infektionsläkare och venereologer. Däremot är provtagning ytterst viktig. Behandling av klamydia kan genomföras på de flesta enheter, medan behandling av gonorré och syfilis förbehålls specialister i infektionssjukdomar eller venereologi.

Om gärningsmannen är okänd eller misstänks tillhöra en riskgrupp för hiv eller hepatit ska en infektionsklinik kontaktas omgående för att ta ställning till hiv-profylax (bromsmediciner) och/eller hepatit B-profylax (immunglobulin samt vaccination). Eventuell profylax ska helst påbörjas inom 2 och senast 72 timmar från det misstänkta smittotillfället. Hepatit B-vaccination rekommenderas på vida indikationer om patienten inte tidigare har fått vaccin eller blivit exponerad.

Uppföljning av prover efter sexuella övergrepp

Tid för återbesök bör ges inom några veckor efter det sexuella övergreppet. Ett återbesök är viktigt för att kunna svara på patientens frågor, ge besked om provsvar och göra eventuella kompletterande undersökningar och provtagningar.

Infektionsproverna som tas vid första undersökningstillfället speglar om patienten redan bar på en infektion vid övergreppstillfället. Om dessa är negativa tas upprepade prover för att utesluta infektionsöverföring vid övergreppet.

Två till fyra veckor efter den första undersökningen/provtagningen ska prov tas för klamydia, gonorré, syfilis och graviditet.

Tre månader efter den första provtagningen ska syfilis-, hiv- och hepatitprover tas.

Undersökning av ungdomar

Nästan vart tredje offer vid polisanmälda våldtäkter är under 18 år. En stor andel av de ungdomar som söker vård efter sexuella övergrepp tillhör särskilt sårbara grupper, framför allt tonårsflickor med psykiska problem, beteendestörningar eller social utsatthet, som missbruk eller våld i hemmet. Ungdomar kan ha mycket svårt att själva sätta ord på vad de har varit med om i samband med ett övergrepp, och kan därför behöva hjälp att få perspektiv på och bearbeta händelsen.

Handläggning av personer under 18 år efter sexuella övergrepp ska ske i samråd med barnläkare, som lämpligen blir huvudansvarig för patienten. För tonårsflickor kan anamnesupptagning och fullständig undersökning med fördel göras av gynekolog; då slipper hon berätta samma sak två gånger och bli undersökt av två olika läkare. Tonårspojkar undersöks av barnläkare. Vid misstanke om anala övergrepp eller genitaledskador konsulteras kirurg och/eller rättsläkare. Akuta omständigheter kan kräva att dessa principer frångås och att andra läkare därför gör en första bedömning och dokumentation.

Anamnesupptagningen och undersökningen görs på samma sätt som för vuxna, men tänk på att förklara extra noggrant, ge tid och ha tålmod. Träffa gärna patienten utan anhöriga någon gång under konsultationen, men se till att föräldrar eller vårdnadshavare är tillkallade i största möjliga utsträckning. Ofta protesterar ungdomar mot att föräldrarna kontaktas. Förklara då varför det är viktigt att ha föräldrarna med som stöd. I de flesta fall måste anmälan göras till socialtjänsten, vilket ändå leder till att föräldrarna informeras i samband med socialtjänstens utredning. Undantag när det gäller kontakten med vårdnadshavarna är då patienten är omhändertagen av de sociala myndigheterna eller då någon av föräldrarna misstänks vara förövare. I det sistnämnda fallet ska socialtjänsten kontaktas omgående för ställningstagande till skyddsåtgärd.

Konsultation med barn- och ungdomspsykiatrien bör göras tidigt för bearbetning av den akuta krisen efter ett övergrepp, bedömning av sårbarhetsfaktorer hos patienten och i hennes eller hans omgivning samt för att bedöma behovet av mer långsiktig behandling.

Anmälan till socialtjänsten

All personal inom hälso- och sjukvården har enligt lag skyldighet att anmäla till socialtjänsten om de misstänker att en person under 18 år far illa. Sexuella övergrepp kan vara ett tecken på utsatthet. I den akuta situationen ska en bedömning göras av patientens omedelbara behov av vård och skydd, vilket bäst kan göras av en läkare med barnmedicinsk kompetens. Socialjour finns på många orter och kan kontaktas för ställningstagande till akuta sociala åtgärder, såsom omhändertagande eller jourhemsplacering, eller för att diskutera om en anmälan till socialtjänsten ska göras. I samband med övergrepp är ungdomar ibland berusade eller drog-påverkade, och ställning måste tas till om patienten behöver läggas in för observation. Detta kan också utgöra en grund för anmälan till socialtjänsten.

Socialtjänstlag (2001:453)

14 kap. Anmälan om missförhållanden

1 § Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

Patienter som saknar rättslig handlingsförmåga

Medvetlös patient

Undersökning

Om en patient är medvetlös bör alla medicinskt relevanta undersökningar som kan vara till gagn för patienten göras. Detta gäller även patienter som misstänks ha varit utsatta för sexuella övergrepp. Alla prover som anses vara av vikt för patientens egen hälsa ska tas. Undersökning för rättsmedicinskt ändamål kräver patientens samtycke.⁵ Kan patienten på grund av medvetlöshet inte ge sitt medgivande, kan domstolen på begäran av åklagaren förordna en god man.⁶ Den gode mannen kan sedan lämna samtycke i patientens ställe.

Rättsintyg

För utfärdande av rättsintyg krävs som huvudregel patientens samtycke, vilket vanligtvis ombesörjs av polisen (se kapitel 9). Undantag från samtyckesregeln gäller dock på samma sätt som för sekretessgenombrott (se kapitel 8) eller om uppgifter med patientens samtycke tidigare har lämnats till polis eller åklagare.⁷ Om samtycke krävs och patienten är medvetlös får situationen lösas genom att den gode mannen lämnar samtycke.

Övriga patienter utan rättslig handlingsförmåga

För vuxna personer som av annan anledning saknar rättslig handlingsförmåga, till exempel vissa med psykiskt funktionshinder eller psykisk sjukdom, bör de allmänna principer som gäller för underåriga tillämpas. Om patienten inte kan ta ställning till frågan om undersökning och rättsintyg kan detta utföras endast med legal ställföreträdare (det vill säga förvaltare eller god man) medgivande.⁸

¹ *Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons — Revised ed.*, Geneva, World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees, 2004

² Stegeryd Y och Ansell R. Läkares säkring av biologiska bevis efter sexualbrott utgör en viktig del i rättsprocessen. *Läkartidningen*. 2008;105(7):

³ Slaughter L et al. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol*. 1997 Mar;176(3):609-16, Jones JS et al. Anogenital injuries in adolescents after consensual sexual intercourse. *Acad Emerg Med*. 2003 Dec;10(12):1378-83, Lenahan LC et al. Colposcopy in evaluation of the adult sexual assault victim. *Am J Emerg Med*. 1998 Mar;16(2):183-4.

⁴ Uppgifter från Statens kriminaltekniska laboratorium. Januari 2008.

⁵ 4 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

⁶ 11 kap. 4 § föräldrabalken

⁷ 5 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

⁸ 11 kap. föräldrabalken

7. Krisrådgivning och psykosocial uppföljning

Det psykosociala stödet efter ett sexuellt övergrepp kan vara avgörande för den utsatta personens bearbetning av traumat. Hjälpbehovet är ytterst individuellt och ser olika ut beroende på hur traumat har påverkat patienten och hur lång tid som har gått sedan övergreppet. Olika kompetenser från flera professioner kan behövas i olika faser efter traumat.

Den som har varit utsatt för ett sexuellt övergrepp bör erbjudas kontakt för psykosocialt stöd i det akuta skedet. Tid för återbesök och återkoppling bör också ordnas. Många orkar inte prata i direkt anslutning till akutbesöket. Därför är det viktigt att knyta an till patienten för att minska risken för att krisreaktionen förträngs. Är den akuta krisen mycket svår kan inläggning på sjukhus behövas.

Bearbetande samtal hos en psykolog eller annan terapeut kan behövas längre fram. Resurserna för psykologiskt stöd och bearbetning ser olika ut i olika delar av landet. Inom den offentliga sjukvården ska det finnas personal med expertis i kris-hantering och stödsamtal, liksom i mer djupgående terapeutiska insatser.

Det finns även många resurser inom den privata sektorn, till exempel privat-praktiserande psykoterapeuter, kliniker hos ideella organisationer som RFSU och Röda Korset samt stöd, rådgivning och skydd hos brottsofferjourer och kvinno-jourer. Kännedom om vilka lokala resurser som finns till hands bör finnas på varje enhet som möter sexualbrottsoffer.

Kvinnofridslinjen har information om vilket stöd som finns för våldsutsatta kvinnor i landets samtliga kommuner och landsting. Telefon 020-50 50 50. Öppet dygnet runt, alla dagar.

Viktiga aspekter i den psykosociala behandlingen

En aktiv hållning

En aktiv hållning hos rådgivaren brukar vara till störst hjälp. Det är viktigt att förmedla trygghet utan att trösta bort eller bli för beskyddande. Det är också viktigt att vårdgivaren vågar fråga vad patienten har varit med om. Ett skäl till stödsamtal hos en professionell person är just att patienten ska få möjlighet att ventilerar alla tankar och känslor som övergreppet fört med sig utan att uppleva att hon eller

han belastar sina närstående. För patienten inte arbeta sig igenom traumat, finns det risk att det dyker upp senare i form av ett posttraumatiskt stressyndrom.

Genomarbetning av händelseförloppet

Återberättandet syftar till att patienten ska förstå sina egna reaktioner och därmed återfå kontrollen. Även de sexuella detaljerna kan vara viktiga att rekapitulera för att patienten ska nå sina känslor. Om minnesförluster har uppstått, kan genomarbetningen hjälpa till att fylla ut dessa. Patienter kan få förståelse för vad minnesluckorna skyddar mot och kan se det egna handlandet i övergreppet som en överlevnadsstrategi.

Traumats privata innebörd

Ett sexuellt övergrepp kan riva upp gamla trauman och konflikter från tidigare perioder i livet, händelser som nu aktualiseras och bidrar till följdverkningar. En förlust, en sorg eller en uppslitande separation kan ha gjort personen extra sårbar. Gamla reaktionsmönster kan kopplas till aktuella.

Närståendes reaktioner och behov av stöd

Närståendes reaktioner påverkar den utsatta personens förmåga att återhämta sig. Partnern, föräldrar och andra närstående kan nästintill ta på sig skulden för övergreppet, eller känna sig som offer själva. Övergreppet kan även upplevas som otrohet. En del blir överbeskyddande, andra blir avståndstagande eller emotionellt blockerade. Närstående kan behöva rådgivning för att kunna handskas med sina egna känslor och för att vara ett stöd för den som utsatts för ett sexuellt övergrepp.

Boken Våldtagen. En handbok i att möta utsatta kvinnor och rapporten Våldtäkten drabbar också de anhöriga kan beställas från RFSU, se www.rfsu.se.

8. Dokumentation

All dokumentation som görs inom hälso- och sjukvården i samband med undersökning av offer för sexuella övergrepp kan komma att rekvireras av rättsväsendet som stödbevisning.¹ Detta gäller alltid om patienten har gett sitt medgivande, men även utan patientens godkännande vid vissa grövre brott (se avsnittet om sekretessgenombrott nedan). Alla anteckningar i journalen ingår i detta material, oavsett vilken yrkeskategori den som fört anteckningarna tillhör. Dessa omständigheter ställer stora krav på hur vårdgivaren formulerar sig i sina dokument.

Sjukvårdens journaler används framför allt för att dokumentera ställningstaganden till diagnos och åtgärd, men i rättsliga ärenden utgör de i stället ett underlag för stödbevisning i rätten. Journalanteckningar bör därför vara koncisa, hålla sig till den aktuella händelsen och enbart avse medicinska iakttagelser och bedömningar.

Patientjournallag (1985:562)

Hälso- och sjukvårdens ansvar och skyldighet att föra journal och hur journalen ska utformas regleras i Patientjournallagen.

3 § En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

Uppgifterna skall föras in i journalen så snart det kan ske.

Om uppgifterna föreligger, skall en patientjournal alltid innehålla

- 1.** uppgift om patientens identitet,
- 2.** väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
- 3.** uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder;
- 4.** väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder;
- 5.** uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning

/.../

4 § Varje uppgift i en journalhandling som upprättas inom hälso- och sjukvården skall utformas så, att patientens integritet respekteras.

I journalanteckningen bör du:

- kortfattat och specifikt återge de anamnesuppgifter som ligger till grund för undersökningen.
- vara saklig när du beskriver patientens psykiska och fysiska tillstånd. Undvik värdeladdade ord.
- undvika bedömningar av hur adekvat patientens reaktion är på det inträffade.
- vara noggrann och objektiv i beskrivningen av skador. Mät och fotografera.

Fotografering

Alla skador bör dokumenteras med hjälp av färgfotografier. Digitalkameror finns på de flesta akutmottagningar och på många andra mottagningar inom vården.

Patientens samtycke ska inhämtas innan fotografering sker. Respektera patientens integritet och tänk på att inte klä av patienten mer än nödvändigt. Använd en duk som bakgrund och för att draperas, till exempel för att dölja bröstet om överarmen ska fotograferas. Grön eller blå operationsduk fungerar bra.

Allt bildmaterial som inhämtas som bevis kan bli offentlig handling. Bilderna blir tillgängliga för den tilltalade och försvaret och kan komma att visas under rättegången. Bilderna kan även rekvireras av andra personer eller visas i massmedia.

Börja bildserien med en bild på patientens identitet och dagens datum och klockslag. Blixten aktiveras nästan alltid inomhus; undvik överexponering av det aktuella området genom att ta bilden från ett längre avstånd med hjälp av zoomfunktionen. I samband med fotografering av mindre områden: Ta även en mer översiktlig bild för att bättre visa läget på kroppen. Ange höger/vänster och lägg ett måttband bredvid skador för att återge skala.

Ofta framträder blåmärken tydligare efter ett till tre dygn. Kontakta rättsläkare vid behov och rådgör om lämplig tidpunkt för ny bedömning hos undersökaren eller, om polisanmälan är gjord, undersökning hos rättsläkare.

Sekretess

Hälso- och sjukvårdens sekretess är lagstadgad och syftar till att skydda individens integritet. För den som arbetar med patienter har sekretessen och tystnadsplikten blivit naturliga förhållningssätt till hur information om patienten hanteras. En sådan hållning är viktig för att allmänheten ska ha förtroende för hälso- och sjukvården, särskilt i ärenden som kan vara känsliga för patienten.

Sekretessen för uppgifter om patienten upphör i vissa situationer att gälla:

- Sekretessen upphävs om patienten själv samtycker till att uppgifter lämnas ut.
- För barn under 18 år upphävs sekretessen på grund av anmälningsplikten till socialtjänsten (se nedan) vid misstanke om att barnet far illa.

- Vid misstanke om vissa grövre brott kan sekretessen för både offret och den misstänkta gärningsmannen brytas (så kallat sekretessgenombrott, se nedan).

Då dessa situationer innebär en avvikelse från det vanliga förhållningssättet är det viktigt att förklara omständigheterna för patienten. Genom att ge patienten en möjlighet att själv ge sitt tillstånd till att information överlämnas skapas bättre förutsättningar för henne/honom att bibehålla en känsla av självbestämmande och förtroende för sjukvården.

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

25 kap. Sekretess till skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård, m.m.

1 § Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

/.../

5 § Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

/.../

Sekretessgenombrott

Vid vissa typer av grövre brott upphävs sekretessen, så kallat sekretessgenombrott. Det finns två centrala legala aspekter på detta. Dels är hälso- och sjukvården skyldig att på begäran från till exempel åklagar- eller polismyndighet lämna ut uppgifter om inte sekretess eller patientarbetet utgör hinder.² Dels upphävs sekretessen vid vissa grövre brott så att hälso- och sjukvården kan lämna ut uppgifter till brottsutredande myndigheter, även utan patientens medgivande.³ Sekretessgenombrottet gäller även utan en myndighetsbegäran. Det gör det möjligt, men inte obligatoriskt, för sjukvårdspersonalen att anmäla ett brott i situationer där de får kännedom om att patienten har utsatts för ett grovt brott men patienten själv inte vill anmäla till polisen.

Det är den ansvariga inom sjukvården – överläkare, klinikchef eller chefsläkare – som avgör om det finns förutsättningar för att tillämpa den sekretess-

brytande regeln. Därför behöver personal inom hälso- och sjukvården kunskap om hur sexualbrott rubriceras. Dessa beslut är både viktiga och komplexa och bör ligga på en hög befattningsnivå, som framgår av förarbetena för sekretesslagen.

Ur förarbetet till sekretesslagen

Frågan om vem som bör pröva frågan om utlämnande av uppgifter om brottsmisstankar har lösts så att uppgiftslämnandet ankommer på de enskilda befattningshavarna och inte på myndigheterna som sådana. Det har emellertid ansetts ligga i sakens natur att prövningen som regel sker på "hög nivå" inom myndigheten. Många gånger kan det vara lämpligt att den enskilde befattningshavaren rådgör med en överordnad när det är fråga om att lämna ut uppgifter om brott och att han i tveksamma fall lämnar över frågan till myndigheten för avgörande. Det finns inte något hinder mot att en myndighet i sin arbetsordning närmare reglerar i vilken utsträckning enskilda tjänstemän skall kunna lämna uppgifter till andra myndigheter och i vad mån uppgiftslämnandet skall ankomma på myndighetens ledning. I så stor utsträckning som möjligt bör uppgiftslämnandet ske i skriftlig form.⁴

Om sjukhuspersonalen känner tvekan om hur en misstänkt gärning bör rubriceras /.../ kan personalen rådgöra med polis eller åklagare genom att redogöra för omständigheterna i avidentifierad form innan personalen tar ställning till om förutsättningar för ett sekretessgenombrott föreligger eller inte.⁵

Barn under 18 år omfattas även av socialtjänstlagen. Detta innebär att all personal som i sin ordinarie verksamhet kommer i kontakt med barn och ungdomar samt alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har skyldighet att anmäla misstanke om att en person som är under 18 år far illa till de sociala myndigheterna.

Enligt sekretesslagen bryts sekretessen mot åklagare och polis vid misstanke om brott mot barn enligt 3, 4 eller 6 kapitlet i brottsbalken samt vid misstanke om brott mot lagen (1982:316) om förbud mot könsstympning av kvinnor.⁶ Vid alla sexualbrott mot barn upphävs alltså sekretessen principiellt gentemot både socialtjänsten och polisen.

Ansvaret för beslut om att bryta sekretessen bör ligga på överläkar-, klinikchefs- eller chefsläkarnivå. En mindre erfaren läkare ska inte ensam behöva ta ett sådant beslut. Rådgör!

Nedanstående tabell redogör för när sekretessbrott föreligger eller inte, i samband med sexualbrott.

¹ Högsta domstolens dom, se NJA 2005 sid. 76

² 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

³ 10 kap. 21 § och 23 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

⁴ Prop. 1983/84:142 *Ändring i sekretesslagen (1980:100) m.m.*, sid. 41

⁵ Prop. 2005/06:161 *Sekretessfrågor – skyddade adresser m.m.*, sid. 103

⁶ 10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Tabell: Sexualbrott och eventuellt sekretessgenombrott vid misstanke om fullbordat brott (inte försök till brott).

Brott	Definition	Straffskala	Sekretessgenombrott?
Våldtäkt	Tilltvingade samlag eller därmed jämförliga sexuella handlingar genom användande av misshandel eller annat våld eller hot, eller otillbörligt utnyttjande av offrets hjälplösa tillstånd.	Normalbrott: Fängelse i 2–6 år Grovt brott: Fängelse i 4–10 år	Ja Ja
Våldtäkt mot barn	Att ha samlag eller genomföra annan sexuell handling som är att jämföra med samlag med barn under 15 år. Eller dylik gärning mot barn som har fyllt 15 men inte 18 år och som är avkomling till gärningsmannen, eller för vars vård eller tillsyn gärningsmannen ska svara p.g.a. en myndighets beslut.	Normalbrott: Fängelse i 2–6 år Grovt brott: Fängelse i 4–10 år	Ja Ja
Sexuellt tvång	Att genom olaga tvång förmå en person att företa eller tåla en sexuell handling.	Normalbrott: Fängelse i högst 2 år Grovt brott: Fängelse i 6 månader–6 år	Nej* Nej*
Sexuellt utnyttjande av person i beroendeställning	Att förmå en person att företa eller tåla en sexuell handling genom att allvarligt missbruka personens beroendeställning till gärningsmannen.	Normalbrott: Fängelse i högst 2 år Grovt brott: Fängelse i 6 mån.–4 år	Nej* Nej*
Sexuellt utnyttjande av barn	Om brottet våldtäkt mot barn bedöms som mindre allvarligt.	Fängelse i högst 4 år	Ja
Sexuellt övergrepp mot barn	Att genomföra en annan sexuell handling än sexuell utnyttjande eller våldtäkt mot barn under 15 år eller mot barn som fyllt 15 men inte 18 år och som är avkomling till gärningsmannen, eller för vars vård eller tillsyn gärningsmannen ska svara p.g.a. en myndighets beslut.	Normalbrott: Fängelse i högst 2 år Grovt brott: Fängelse i 6 månader–6 år	Ja Ja
Samlag med avkomling	Att ha samlag med eget barn eller barnbarn.	Fängelse i högst 2 år	Nej*
Samlag med syskon	Att ha samlag med helsyskon.	Fängelse i högst 1 år	Nej*
Sexuellt ofredande	Att sexuell beröra ett barn under 15 år eller förmå barnet att företa eller medverka i någon handling med sexuell innebörd. Att blotta sig för någon eller genom ord eller handlande ofreda en person på ett sätt som är ägnat att kränka personens sexuella integritet.	Böter eller fängelse i högst 2 år	Nej*
Utnyttjande av barn för sexuell posering	Att främja eller utnyttja att ett barn under 15 år utför eller medverkar i sexuell posering. Eller dylik gärning mot ett barn som fyllt 15 men inte 18 år om poseringen är ägnad att skada barnets hälsa eller utveckling.	Normalbrott: Böter eller fängelse i högst 2 år Grovt brott: Fängelse i 6 månader–6 år	Ja Ja
Köp av sexuell handling av barn	Att förmå ett barn som inte fyllt 18 år att mot ersättning företa eller tåla en sexuell handling.	Böter eller fängelse i högst 2 år	Ja
Köp av sexuell tjänst	Att skaffa sig en tillfällig sexuell förbindelse mot ersättning.	Böter eller fängelse i högst 6 månader	Nej
Koppleri	Att främja eller på ett otillbörligt sätt ekonomiskt utnyttja att en person har tillfälliga sexuella förbindelser mot ersättning.	Normalbrott: Fängelse i högst 4 år Grovt brott: 2–8 år	Nej Ja

* Om offret är under 18 år bryts sekretessen både mot polis och mot socialtjänst oberoende av straffskalan.

9. Rättsintyg

Rättsintyg är skriftliga medicinska läkarutlåtanden som endast utfärdas efter begäran från polis eller åklagare i samband med en brottsutredning eller rättegång. Samma regler gäller för läkare och tandläkare.¹ Begäran ska vara skriftlig och ange de specifika frågeställningarna som rättsintyget ska besvara.

Den lag om rättsintyg som trädde i kraft den 1 januari 2006 innebär att utfärdande av rättsintyg begränsas till ett fåtal läkarspecialiteter. Främst ska rättsintyg skrivas av en rättsläkare vid någon av landets sex rättsmedicinska avdelningar, eller av en läkare som kontrakteras av Rättsmedicinalverket (RMV) och som genomgått särskild utbildning för ändamålet.

Undantag har gjorts för vissa situationer som kräver antingen särskild kompetens eller akuta åtgärder. I dessa fall är kravet att den som skriver rättsintyget är legitimerad läkare.²

Lag (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

2 § Rättsintyg skall inhämtas från läkare vid rättsmedicinsk avdelning inom Rättsmedicinalverket eller läkare som enligt avtal med verket har åtagit sig att utfärda sådana intyg, om skador, sjukdomar eller andra förhållanden som intyget skall avse bedöms kunna vara av betydelse vid utredning om brott

1. som kan antas föranleda annan påföljd än böter, eller

2. enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare och brottet kunde antas ha föranlett annan påföljd än böter.

Om det finns särskilda skäl får dock rättsintyg som avses i första stycket även inhämtas från annan läkare med tillräcklig kompetens.

Ur förarbetena³: "Bestämmelsen i andra stycket innebär att rättsintyg skall kunna inhämtas från andra läkare än de i första stycket angivna om det finns särskilda skäl. Sådana skäl kan t.ex. föreligga i situationer där vårdande insatser krävs omedelbart. Om en person efter ett brott söker vård på en akutmottagning kan det vara lämpligt att den läkare som undersöker och behandlar patienten också utfärdar ett rättsintyg. Till exempel kan en knivskada behöva undersökas omedelbart med avseende på riktning och djup, varefter såret sys ihop. Ett annat exempel är om någon blivit utsatt för ett sexualbrott. En undersökning kan i sådana fall behöva genomföras omedelbart för att kunna säkra spår: De särskilt kvalificerade läkarna kommer att vara ett begränsat antal, vilket innebär att de inte kan finnas till hands vid dygnets alla timmar för sådana undersökningar. I sådana situationer kan den läkare som tar emot patienten utfärda ett rättsintyg.

En förutsättning för detta är dock att läkaren har den kompetens som krävs för uppgiften. En gynekologisk undersökning bör t.ex. utföras av en gynekolog.”

Särskilda skäl kan föreligga i följande situationer:

- Sexualbrott – gynekologisk undersökning för spårsäkring krävs omedelbart.
- Brott mot barn – barnmedicinsk specialitet är önskvärd. Enligt Rättsmedicinalverkets uppfattning är det dock ofta lämpligt att undersökning av barn genomförs av läkare inom Rättsmedicinalverket tillsammans med en barnmedicinsk specialist.
- Akuta situationer där vårdande insatser krävs omedelbart och där insatserna omöjliggör eller försvårar undersökning i efterhand, till exempel fall där skadan undersökts och därefter suturerats.
- När särskild specialistkunskap i övrigt krävs, till exempel tandläkare eller ögonläkare.
- När ingen läkare inom Rättsmedicinalverket eller läkare med avtal med verket finns tillgänglig och undersökning/rättsintyg omöjliga kan vänta.⁴

Att skriva rättsintyg

I ärenden som rör våldtäkt och andra sexuella övergrepp läggs stor vikt vid innehållet i rättsintyg. Det är därför mycket viktigt att rättsintyget skrivs på ett professionellt sätt utifrån en väl genomförd undersökning med fullständig dokumentation.

Rättsintyget bör helst hänvisa till uppgifter från rättsväsendet när det gäller händelseförloppet, exempelvis förhörsprotokoll från brottsoffret, och inte baseras på journalanteckningar. Uppge varifrån informationen är hämtad, då det är viktigt att domstolen vet vad den rättsintygsskrivande läkaren har haft för bakgrundskunskap vid sin bedömning.

Informationsskyldighet

När en läkarundersökning görs som underlag för ett rättsintyg är den undersökande läkaren skyldig att informera patienten om vad ett rättsintyg är och under vilka förutsättningar samtycke krävs.⁵ Informationen ska lämnas före undersökningen och om möjligt ges både muntligt och skriftligt. Ett färdigt informationsblad utformat av Rättsmedicinalverket i samråd med Rikspolisstyrelsen, Åklagarmyndigheten och Socialstyrelsen finns att hämta hos RMV. Att information har lämnats till patienten ska dokumenteras i rättsintyget.⁶

www.rmv.se

Samtycke

En läkarundersökning av ett brottsoffer i syfte att utfärda rättsintyg kräver alltid individens samtycke.⁷ Samtycke ska också inhämtas innan rättsintyget utfärdas, vilket vanligtvis görs av polisen. Undantag för kravet på samtycke för utfärdande av rättsintyg (men inte för läkarundersökning) är då sekretessgenombrott gäller. Huruvida kraven för sekretessgenombrott är uppfyllda ska beslutas av överordnad inom hälso- och sjukvården (se kapitel 8).

Lag (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

5 § ... Ett rättsintyg som avser en målsägande får utfärdas utan samtycke

1. vid misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket inte är stadgat lindrigare straff än fängelse i två år;

2. vid misstanke om försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168),

3. vid misstanke om brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken eller brott som avses i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor; mot någon som inte har fyllt arton år; eller

4. om uppgifter; för vilka gäller sekretess enligt 25 kap. 15 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt enligt 2 kap. 8 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område; har lämnats ut till polismyndighet eller åklagarmyndighet efter samtycke från målsäganden. *(Rättsintyg får utfärdas på grundval av uppgifter som tidigare lämnats ut med patientens samtycke, trots att patienten därefter återkallat samtycket. Författarnas anmärkning.)*

Kvalitetssäkring

Hälso- och sjukvården ansvarar för rättsintyg som utfärdas av offentligt anställda läkare. Rättsintyg bör skrivas eller granskas av läkare med god klinisk erfarenhet och vana. Genom att mindre erfarna läkare skriver rättsintyg med handledning av mer erfarna kollegor kan behovet av träning tillgodoses samtidigt som kvaliteten på det intyg som överlämnas till rättsväsendet försäkras. Vid omfattande kroppsskador kan kompletterande bedömning av rättsläkare begäras av polis eller åklagare.

Skyndsamhet

Utfärdande av rättsintyg ska ske så snart som möjligt.⁸ Om den som är misstänkt sitter häktad eller om offret eller den som är misstänkt är under 18 år krävs ett snabbt agerande. Rutiner bör finnas inom varje klinik för att hantera rättsintyg

och den undersökande läkaren eller en överordnad kollega bör ta ett personligt ansvar för att intyget skrivs omgående.

Mall för rättsintyg; se Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp, sidan 92.

¹ 1 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

² 2 § 2 st. förordningen (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott

³ Prop. 2004/05:64 *Ny ordning för utfärdande av rättsintyg* sid. 59

⁴ *Nya rutiner för utfärdande av rättsintyg*. Informationsmaterial från Rättsmedicinalverket, 2006

⁵ 6 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

⁶ *Rättsmedicinalverkets riktlinjer vid utfärdande av rättsintyg*, Nr 2006-08

⁷ 4 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

⁸ 9 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott

10. Så fungerar rättsväsendet

Den som utsatts för sexualbrott är inte bara en patient utan även en målsägande i det rättsliga systemet. Om hon eller han polisanmäler brottet startar en brottsutredning som kan resultera i åtal, rättegång och dom. Under denna process kommer brottsoffret att träffa flera aktörer med egna avgränsade ansvarsområden.

I flera avseenden måste den som utsatts för ett brott själv vara aktiv för att ta till vara sina rättigheter. Dessutom skiljer sig processen på många sätt från de

brottsutredningar och rättegångar som många är vana vid från filmer och tv-serier. Därför finns det ett stort behov av

www.brottsoffermyndigheten.se

stöd och hjälp från professionella aktörers sida. Genom korrekt information om vad som händer efter en anmälan kan brottsoffret inte bara motiveras att anmäla brottet utan även till viss del återfå kontrollen över sitt liv. Det är i det perspektivet som kunskap om rättsväsendet blir viktigt för personal inom hälso- och sjukvården.

Rättskedjan

Med rättsväsendet menar man de myndigheter som ansvarar för rättssäkerhet och rättstrygghet. Dit räknas domstolarna, Polisen, Åklagarmyndigheten, Ekobrottsmyndigheten och Kriminalvården.

Inom rättsväsendet använder man ofta begreppet rättskedjan och menar då den kronologi ett brottmålsärende går igenom från det att ett brott anmäls till dess att en gärningsman avtjänat sitt straff. Det fortsatta avsnittet skildrar ett ärendes gång genom rättskedjan.

Rättskedjan kan sammanfattas på följande sätt:

- Anmälan om brott sker till polisen.
- Under förundersökningen utreds vem som kan misstänkas för brottet och bevis samlas in.
- När förundersökningen är klar beslutar åklagaren om åtal ska väckas.
- Om åtal väckts kallar tingsrätten till huvudförhandling, det som vanligen kallas rättegång.
- Efter att förhandlingen avslutats meddelar tingsrätten dom i målet. Domen kan överklagas till hovrätten och till Högsta domstolen.

Det hade inte varit hennes idé att de skulle gå hem till henne efter den sista ölen. Men han var så himla charmig och de hade haft så kul under kvällen. När hon sade hej då till Camilla fnittrade de och lovade höras nästa dag.

På väg upp i hissen hångrade de. Han var verkligen så gullig. Redan i hallen började de ta av sig kläderna och fortsatte in i sovrummet. När hon la sig ner i sängen började det snurra och hon kände sig illamående. Det kanske inte var så klokt ändå, hon var för full och kände ju egentligen inte honom.

– Nej, jag vill inte, jag är för full!

– Äh, kom igen, inte kan du backa nu. Visst har vi det skönt?

– Nej, jag menar det, jag vill inte!

I ett slag förändrades han. Han höll fast armarna medan han slet av henne trosorna.

Från anmälan till åtalsbeslut

Anmälan

Vid sexualbrott är det viktigt att en polisanmälan görs så snart som möjligt efter brottet. Genom skyndsam spårsäkning vid en läkarundersökning och platsundersökning ökar möjligheterna att klara upp brottet.

När ett brott anmäls är polisen skyldig att informera brottsoffret om vilka rättigheter hon eller han har, till exempel rätten till målsägandebiträde och stödperson, möjligheterna att begära skadestånd samt möjligheterna till besöksförbud.¹

Det var Camilla som sa att de skulle ringa till polisen. Egentligen ville hon bara glömma allt. Två uniformerade poliser kom hem till henne. De sa att det var viktigt att anmäla händelsen och att hon borde åka upp till sjukhuset för en undersökning. För att åklagaren skulle kunna bevisa brott var det viktigt att ta till vara alla spår som fanns. Polisen berättade att hon hade möjlighet att få en egen advokat, ett målsägandebiträde, som hjälpte henne under processen. Det ville hon gärna ha, så hon till polisen innan de skjutsade henne till sjukhuset.

Förundersökning

En förundersökning ska inledas om det finns anledning att anta att ett brott har begåtts.² Uttrycket *anledning att anta* innebär ett mycket lågt krav för att en förundersökning ska inledas. Beslutet om att inleda en förundersökning ska fattas av polisen eller åklagaren.³ Polisen är förundersökningsledare i ärenden utan känd gärningsman och i ärenden av enkel beskaffenhet. Åklagare är förundersökningsledare i övriga fall.

Av sexualbrotten är det i princip endast sexuellt ofredande i form av blottning samt köp av sexuell tjänst som är att anse som brott av enkel beskaffenhet.⁴ Vid övriga sexualbrott med känd gärningsman är en åklagare förundersökningsledare. När åklagare är förundersökningsledare lämnar de direktiv till polisen beträffande vilka åtgärder som ska utföras. Polisen återrapporterar allt eftersom.

Dagen efter undersökningen blev hon uppringd av en polis som berättade att han var utredare och ville hålla ett förhör med henne. Han undrade om hon kunde komma klockan ett. Han hade kollat med hennes målsägandebiträde som kunde den tiden. Hon sade att det gick bra, men undrade om även Camilla kunde följa med. Det gick bra, sa han, men under förhöret kunde Camilla kanske vänta utanför.

Förundersökningen har primärt två syften.⁵ För det första ska det utredas vem som kan misstänkas för brottet och om tillräckliga skäl föreligger för åtal. För det andra ska målet förberedas så att bevisningen kan tas upp vid en rättegång.

Under förundersökningen gäller en objektivitetsprincip. Det innebär att inte enbart de omständigheter och bevis som talar emot den misstänkte ska beaktas och tillvaratas, utan även de som är gynnsamma för honom eller henne.⁶ Förundersökningen ska bedrivas skyndsamt.⁷

Vid sexualbrott saknas ofta direkta vittnesiakttagelser och ord står mot ord. Det är ovanligt att den som är misstänkt erkänner brott.⁸ I det sammanhanget blir bevis vid sidan av de uppgifter som den utsatta personen lämnat, så kallad stödbevisning, av stor betydelse. Det kan exempelvis vara rättsintyg eller förhör med den läkare som gjort undersökningen. Stödbevisningen är för det mesta av avgörande betydelse vid bedömningen av trovärdigheten av vad den som är utsatt och den som är misstänkt säger.

Målsägande

Den som har blivit utsatt för ett brott kallas för målsägande.⁹ Vid brott mot en omyndig målsägandes person är det vårdnadshavaren som för personens talan. Har en målsägande avlidit har de efterlevande viss rätt att överta målsägandens talan.

Målsägande under 18 år

Är målsäganden under 18 år ska en förundersökning bedrivas särskilt skyndsamt om den avser brott riktat mot målsägandens liv, hälsa, frihet eller frid. Det gäller bland annat vid samtliga sexualbrott. Förundersökningen ska vara avslutad och beslut fattat i åtalsfrågan så snart det kan ske och inom tre månader efter den tidpunkt då det finns någon som är skäligen misstänkt för brottet.¹⁰

Skydd för målsäganden

En åklagare kan besluta om besöksförbud om det finns risk för att en person kommer att begå brott mot, förfölja eller på annat sätt allvarligt trakassera en annan person.¹¹ Beslut fattas efter begäran av den trakasserade personen. Det innebär att den som kan tänkas trakassera förbjuds att besöka, ta kontakt med eller följa efter den trakasserade personen. Det finns även möjlighet att besluta om utvidgat besöksförbud eller besöksförbud avseende gemensam bostad.

Ibland är situationen så allvarlig att det kan vara aktuellt med ett så kallat trygghetspaket. Det innebär att den hotade personen får tillgång till en mobiltelefon, ett överfallslarm och en telefonsvarare för att snabbt kunna få hjälp av polisen. Trygghetspaket erbjuds av den lokala polismyndigheten efter särskild prövning.

Skatteverket kan fatta beslut om skyddande av personuppgifter för personer som är hotade. I första hand kan en sekretessmarkering sättas för personen i folkbokföringsdatabasen.¹² Markeringen ska fungera som en varningssignal så att en noggrann prövning görs innan uppgifter om personen lämnas ut. Ett annat sätt att skydda personuppgifter i folkbokföringen är beslut om kvarskrivning.¹³ Det innebär att en person som flyttar får fortsätta vara folkbokförd på den gamla folkbokföringsorten i högst tre år. Vid särskilt allvarliga hot kan en person få en annan identitet, så kallade fingerade personuppgifter.¹⁴ Beslut om detta fattas av Stockholms tingsrätt efter ansökan hos Rikspolisstyrelsen.

www.skatteverket.se

Särskild företrädare för barn

Normalt sett är det vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna som företräder ett omyndigt barn i rättsliga angelägenheter. Men i vissa situationer när barnet utsatts för brott är vårdnadshavaren/-na inte lämpliga att företräda barnet. Det gäller dels om en vårdnadshavare kan misstänkas för brottet, dels om man kan befara att vårdnadshavaren på grund av sitt förhållande till den som är misstänkt inte kommer att ta till vara barnets rätt.

Om det föreligger en sådan situation för den ena av två vårdnadshavare som inte är gifta eller bor tillsammans ska den andra vårdnadshavaren förordnas att ensam företräda barnet. Annars ska en särskild företrädare utses.¹⁵ Det kan vara en jurist eller någon annan som på grund av sina kunskaper, erfarenheter och personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget. Den särskilda företrädaren ska ta till vara barnets rätt under förundersökningen och i en eventuell rättegång.

Åklagaren ansöker hos domstolen om att en särskild företrädare ska förordnas. Den särskilda företrädaren får ersättning av staten.

Målsägandebitråde

När en förundersökning om sexualbrott har inletts ska ett särskilt biträde för målsäganden, ett så kallat målsägandebitråde, förordnas om det inte är uppenbart att målsäganden saknar behov av ett sådant biträde.¹⁶ Målsägandebiträdet, som är en jurist, ska ta till vara målsägandens intressen i målet och ge stöd och hjälp. Målsägandebiträdet ska också hjälpa målsäganden att föra talan om skadestånd om inte åklagaren gör detta.

Domstolen förordnar målsägandebitråde, vanligtvis efter att åklagaren vidarebefordrat målsägandens begäran om biträde. Målsägandebiträdet får betalt av staten och kostar inget för målsäganden.

Målsägandebiträdet satt med under hela polisförhöret. Efter förhöret gick de till advokatkontoret. Där berättade målsägandebiträdet hur en förundersökning och en rättegång går till. Det var så många nya ord att det snurrade i hennes huvud.

- Ta det lugnt, sa advokaten, jag kommer att följa dig genom hela processen.*
- Men jag har inte råd att betala en advokat, sa hon förtvivlat.*
- Det behöver du inte heller, sa advokaten. Det är staten som betalar, så det kostar dig inte ett öre.*

Stödperson

En målsägande kan ta med sig en stödperson till förhör under förundersökningen eller till rättegången.¹⁷ Till skillnad från ett juridiskt biträde får stödpersonen inte agera i rättsliga frågor under förhöret eller rättegången, till exempel genom att ställa frågor till målsäganden eller den misstänkte. En stödpersons uppgift är enbart att vara ett personligt stöd åt målsäganden och det är målsäganden själv som bestämmer om en stödperson ska följa med. Det finns inga krav på särskilda kvalifikationer hos stödpersonen, mer än att denna ska vara "lämplig". Stödpersonen får ingen ersättning av staten för sin medverkan.

På kvällen när de fikade lovade Camilla att följa med på rättegången om det skulle bli en sådan.

- Men du jobbar ju?*
- Äh, jag tar en semesterdag, det går bra. Så sitter jag med hela dagen och vi kan äta lunch ihop.*

Gripande, anhållande och häktning

Under en förundersökning finns det i vissa situationer möjlighet att använda tvångsmedel, till exempel för att kunna tillvarata bevisning. Man skiljer mellan personella tvångsmedel som riktar sig mot personer och reella tvångsmedel som riktar sig mot egendom.

Bland de personella tvångsmedlen återfinns bland annat gripande, anhållande och häktning.

Gripande

Enligt huvudregeln är det polisen som har rätt att gripa misstänkta personer.¹⁸ Även allmänheten får, vid vissa brott, gripa en person man ser begå ett brott eller just har sett begå ett brott. Har en misstänkt gripits av annan än polis ska den gripne skyndsamt överlämnas till polisen.¹⁹

Anhållande

Om polisen har gripit en misstänkt kontaktar polisen en åklagare som ska besluta om den misstänkte ska fortsätta att vara frihetsberövad eller inte. Detta sker genom att åklagaren fattar beslut om huruvida den misstänkte ska anhållas.²⁰ Om det finns skäl att häkta någon får denne anhållas i avvaktan på rättens prövning av häktningsfrågan.

Häktning

Om åklagaren har anhållit en misstänkt, och han eller hon inte frigges av åklagaren, prövar en domstol beslutet vid en häktningsförhandling. Den som på sannolika skäl är misstänkt för ett brott med minst ett års fängelse i straffskalan får häktas om det med hänsyn till brottets beskaffenhet, den misstänktes förhållande eller någon annan omständighet finns risk för att han eller hon

1. ger sig av eller håller sig undan den rättsliga processen eller straff
2. undanröjer bevis eller på något annat sätt försvårar utredningen, eller
3. fortsätter sin brottsliga verksamhet.

Är det fråga om allvarliga brott med minimistraff på två års fängelse, till exempel våldtäkt, ska häktning ske om det inte är uppenbart att skäl till häktning saknas.²¹ Om domstolen beslutar att en misstänkt ska häktas anges också när åklagaren senast måste väcka åtal, vanligtvis inom en till två veckor.

Restriktioner

Om man misstänker att den häktade kommer att försöka undanröja bevis eller på annat sätt försvåra utredningen, kan den häktades kontakter med omvärlden inskränkas, till exempel när det gäller besök, brev och telefonsamtal. Dessa begränsningar kallas restriktioner.

Skyndsamhetskrav

En förundersökning ska bedrivas skyndsamt.²² Detta gäller särskilt ärenden där den misstänkte har gripits, anhållits eller häktats, eller om den misstänkte eller målsäganden är omyndig.

Kraven på skyndsamhet i en förundersökning kan jämföras med när en patient måste flyttas till ett annat sjukhus för intensivvårdsbehandling. I det sistnämnda fallet är det viktigt att skriva slutanteckningar snabbt för att patienten ska få korrekt och adekvat vård. Är den misstänkte häktad måste utredningen bedrivas skyndsamt och till exempel rättsintyg skrivs snabbt eftersom tidsfrister löper.

Polisen ringde upp och undrade om hon kunde komma på förhör igen. Han berättade att de utifrån hennes uppgifter hade kunnat gripa killen. Han hade anhållits och häktats som misstänkt för våldtäkt. Utredningen behövde nu skyndas på eftersom domstolen hade häktat honom i två veckor.

– Kan du komma klockan tio idag?

– Bara om mitt målsägandebiträde kan vara med, sa hon. Förresten, vad händer om han som våldtog mig ringer mig?

– Det kan han inte. Han har restriktioner, så han får inte ringa eller skriva till någon utan att åklagaren ger sitt tillstånd, svarade polisen.

Förundersökningsprotokoll

Under förundersökningen ska protokoll föras över det som kommit fram och som är av betydelse för utredningen.²³ I protokollet ingår till exempel anmälan, förhör med olika personer, rättsintyg och fotografier. Detta förundersökningsprotokoll utgör domstolens och parternas arbetsmaterial vid rättegången.

Det är förundersökningsledaren som bestämmer vad som ska ingå i protokollet. Under förundersökningen framkommer även uppgifter som inte kommer att ingå i protokollet, utan istället ingår i det så kallade sidomaterialet. Det som avgör om något hamnar i protokollet eller i sidomaterialet är vilken betydelse det har för målet. Det är inte bara sådant som kan sägas vara av direkt betydelse för målet som ska tas med i protokollet, utan även sådant som den misstänkte och försvararen kan förutsättas tycka är av betydelse. Den misstänkte har i princip rätt att ta del av allt sidomaterial. Materialet redovisas däremot inte för domstolen vid rättegången.

Nedläggning av förundersökning

Förundersökningsledaren ska fortlöpande pröva om utredningen ska fortsätta eller avslutas. Skäl för att lägga ned en förundersökning kan till exempel vara att gär-

ningsmannen inte kan identifieras, att det inte finns tillräckligt med bevis för att åtala eller att den anmälda gärningen inte är ett brott.

En nedlagd förundersökning kan återupptas om nya uppgifter kommer fram. Är den som utsatts för ett brott missnöjd med att förundersökningen lagts ned kan överprövning begäras. En överordnad åklagare går då igenom ärendet och kontrollerar om beslutet var riktigt. Det finns inga tidsfrister för att begära överprövning men ytterst kan tiden för brottets preskription utgöra en gräns.

Sekretess gäller som huvudregel för nedlagda förundersökningar.²⁴ Själva beslutet och dess motivering är dock offentligt. En målsägande har rätt att på begäran få en kopia av beslutet om att lägga ned en förundersökning.

Slutdelgivning

Då förundersökningen kommit så långt att någon skäligen misstänks för brottet, ska han eller hon underrättas om misstanken vid förhör. Den misstänkte och försvararen har rätt att fortlöpande ta del av vad som kommer fram vid undersökningen, förutsatt att det inte skadar utredningen. Den misstänkte och försvararen ska därefter få möjlighet att lämna sina synpunkter på utredningen. Åtal får inte beslutas innan detta har skett.²⁵ Denna delgivning av utredningsmaterialet innan åtal väcks brukar kallas slutdelgivning eller 23:18-delgivning.

Målsägandebiträdet ringde upp henne för att höra hur hon mådde och om hon kunde komma till kontoret nästa dag. Nu hade förundersökningsprotokollet kommit och de skulle diskutera vilket skadestånd de skulle begära.

– Jag har ingen aning om sådant, sa hon.

– Ingen fara, sa advokaten, det har jag!

Åtalsbeslut

När förundersökningen avslutats ska åklagaren ta ställning till om åtal ska väckas eller inte. För svenska åklagare gäller principen om obligatoriskt åtal. Det innebär att åklagare är skyldiga att åtala för brott som hör under allmänt åtal om inte någon regel säger annat.²⁶ Samtliga sexualbrott hör under allmänt åtal.

För att åklagaren ska vara skyldig att åtala ska "tillräckliga skäl" föreligga, vilket sker genom att ärendet prövas i två avseenden:

1. Åklagaren ska först ta ställning till om det aktuella handlandet är ett brott.
2. Åklagaren ska därefter pröva styrkan i den bevisning som finns för att den misstänkte har begått gärningen. Bevisningen måste vara tillräckligt stark för att åklagaren på objektiva grunder ska kunna förvänta sig en fällande dom.²⁷

Åtal väcks genom att åklagaren lämnar in en skriftlig stämningsansökan till tingsrätten, som därefter utfärdar stämning mot den tilltalade, det vill säga den som misstänks för brottet.²⁸

Kraven på bevisning för att åtal ska kunna väckas kan se olika ut i olika situationer. Om en person som anmält en våldtäkt saknar fysiska skador och den misstänkte medger att samlag skett men att det var frivilligt, är fynd av spermier inte av någon större betydelse. Kan åklagaren inte visa att samlaget varit tilltvingat riskerar förundersökningen att läggas ned.

– *Jag skulle vilja träffa min åklagare, sa hon till målsägandebiträdet.*

– *Det är jag som företräder dig som ett ombud, inte åklagaren. Men jag ska ringa till åklagarkammaren och se om det går att ordna ett möte, sa målsägandebiträdet.*

Huvudförhandling och dom

Brottmål handläggs vid de allmänna domstolarna tingsrätt, hovrätt och Högsta domstolen.

Sedan åtal väckts och domstolen utfärdat stämning mot den tilltalade kallar domstolen till huvudförhandling. Det är den juridiska benämningen för en rättegång.

Muntligt, omedelbart, koncentrerat

Vid huvudförhandlingen gäller tre viktiga principer:

- *Muntlighetsprincipen* innebär att förhandlingen i princip ska vara muntlig och att parterna får lämna in eller läsa upp skriftliga handlingar endast om domstolen anser att det skulle underlätta förståelsen av ett anförande eller i övrigt vara till fördel för handläggningen.²⁹
- *Omedelbarhetsprincipen* innebär att endast det som förekommit vid huvudförhandlingen får läggas till grund för domen.³⁰
- *Koncentrationsprincipen* innebär att huvudförhandlingen ska genomföras utan onödigt uppehåll och så långt möjligt i ett sammanhang.³¹

De två första principerna innebär bland annat att det som sagts i ett förhör hos polisen inte kan läggas till grund för domstolens bedömning. Istället måste förhörspersonen komma till rättegången och återigen berätta om det som hänt eller iakttagits.

Offentlighet

En förhandling vid domstol är enligt huvudregeln offentlig, det vill säga allmänheten får närvara vid den.³² Om det finns sekretesskäl kan domstolen dock besluta att förhandlingen ska hållas inom stängda dörrar. Det innebär att det bara är domstolen och parterna som får närvara. Stängda dörrar förekommer bland annat vid mål om sexualbrott. Målsäganden eller den tilltalade kan begära att förhandlingen ska hållas inom stängda dörrar eller så kan domstolen själv anta ställning till frågan.

www.domstol.se

Vittnesstöd

På de flesta av landets tings- och hovrätter finns vittnesstöd – en ideellt verksam person som hjälper vittnen och brottsoffer med stöd och praktisk information i samband med en rättegång. Syftet är att skapa större trygghet för målsäganden och vittnen i samband med brottmålsförhandlingar. Däremot ska vittnesstödet aldrig diskutera målets innehåll med målsäganden och vittnen. Vittnesstöd har genomgått en utbildning om bemötandefrågor och om rättsprocessen.³³

När de kom till domstolen kom en kvinna fram och sa att hon var vittnesstöd. När de berättade varför de var där visade kvinnan dem till ett särskilt väntrum som bara var för brottsoffer. Där satt redan målsägandebiträdet.

– Hej, ska vi hämta lite kaffe medan vi väntar?

Huvudförhandlingens gång

En huvudförhandling följer en i lagstiftningen fastslagen gång.³⁴ Vittnen får inte närvara vid rättegången innan de hörs, så efter att deras närvaro kontrollerats får de gå ut till väntrummet igen. Målsäganden sitter placerad bredvid åklagaren under hela förhandlingen. Finns ett målsägandebiträde förordnat sitter även det bredvid målsäganden.

www.rattengangskolan.se

Åklagaren hade begärt att Camilla skulle höras som vittne. Hon fick bara följa med in i rättegångssalen och visa att hon var där. Sedan fick hon gå ut igen.

– Kom, vi sätter oss i målsäganderummet så länge, sa vittnesstödet.

Efter närvarokontroll följer yrkanden och sakframställning från åklagare och försvarare innan bevisupptagningen sker. Som bevis kan i stort sett allt användas utifrån principerna om fri bevisföring och fri bevisvärdering.³⁵ En stor del av bevisupptagningen är förhör med olika personer, men det kan också handla om skriftliga bevis, såsom rättsintyg. Först hålls förhör med målsäganden och den

tilltalade, och därefter hörs övriga personer. Förhören dokumenteras genom ljud- och bildupptagning (videoupptagning). Att höras i en rättegång upplevs ofta som en stor påfrestning. Frågor från både försvarare och åklagare kan uppfattas som ifrågasättande. Det är dock inte tillåtet att kränka den som hörs och det är domstolens ordförande som ansvarar för ordningen i förhandlingssalen. När bevisupptagningen avslutats håller parterna ett avslutande anförande som kallas plädering.

Medhörning

Om en förhörsperson är rädd för någon, exempelvis den tilltalade, eller av någon annan orsak har särskilt svårt för att berätta när en viss person är närvarande kan domstolen bestämma att den person som orsakar rädslan inte får närvara under förhöret. Denna möjlighet finns för såväl vittnen som målsägande. Den tilltalade har dock alltid rätt att höra vad som sägs i förhandlingssalen. Det går till på så sätt att den tilltalade befinner sig i ett rum intill förhandlingssalen och hör vad som sägs genom en högtalare. Det kallas medhörning. Om en målsägande eller ett vittne vill ha medhörning kan denna ta upp det med åklagaren eller domstolen.

Först ville hon inte att han som gjort det skulle sitta och titta på henne under förhöret med henne. Åklagaren sa att det var möjligt att han istället fick sitta i ett rum intill och höra vad som sades i salen.

– Men, sa åklagaren, jag tror att du klarar av det utan att han flyttas dit. Blir det för jobbigt kan du ändra dig under förhöret, eller så tar vi bara en paus. Säg till målsägandebiträdet bara.

Både åklagarens och försvararens frågor var jobbiga. Tur att målsägandebiträdet hade berättat hur det kan gå till. Efteråt sa både åklagaren och målsägandebiträdet att hon hade gjort det bra. Det gjorde inget att hon började gråta.

Sakkunnig

Under rättegången kan också sakkunniga höras som en del av bevisningen.³⁶ Skillnaden mellan ett vittne och en sakkunnig handlar om att ett vittnes uppgift är att berätta om de iakttagelser som vittnet gjort, medan en sakkunnigs uppgift är att hjälpa domstolen med fackmannamässig kunskap som förutsätter särskild erfarenhet eller utbildning.

Om det är domstolen som har utsett den sakkunnige kallas personen för domstolssakkunnig. Vårdsekretessen gäller inte när en domstolssakkunnig berättar något, muntligt eller skriftligt, för en domstol eller för en myndighet som bedriver förundersökning i brottmål.³⁷

Om det istället är åklagaren eller den tilltalade som har anlitat den sakkunnige kallas denne för partssakkunnig. Vid förhör med en partssakkunnig gäller sekretesslagens bestämmelser (om bland annat vårdsekretessen) och frågeförbud (som förbjuder frågor om sådant som anförtratts den hörde i sin yrkesutövning).³⁸

Sekretess och frågeförbud hindrar dock inte att uppgift lämnas om det är fråga om vissa grövre brott där sekretessgenombrott föreligger, till exempel våldtäkt (Se kapitel 8, sid. 50).³⁹

Brottet våldtäkt har ett straffminimum på två års fängelse. Det innebär att vårdsekretessen viker och att till exempel läkaren kan höras i ärendet oavsett samtycke från målsäganden.

Läkaren som undersökt henne samma natt som det hände förhöordes vid rättegången. Hon berättade om vilka skador som hade funnits på kroppen och vilka prover de hade tagit. Flera gånger fick åklagaren be läkaren att undvika latinska ord och istället berätta så att de som inte var läkare förstod vad hon menade.

Rättsintyg

Rättsintyg är en annan sorts bevisning, som beskrivs ingående i kapitel 9, avseende målsägande. Ett rättsintyg som avser den som är misstänkt för brott får utfärdas utan samtycke

www.rmv.se

1. i samband med kroppsbesiktning enligt 28 kap. rättegångsbalken, eller
2. om annan undersökning än kroppsbesiktning har ägt rum och det föreligger misstanke om vissa grövre brott (se kapitel 8, sidan 50).

Åklagarens bevisbörda

I brottmål har åklagaren bevisbördan.⁴⁰ Det innebär att det är åklagarens uppgift att bevisa samtliga brottsliga moment, till exempel förekomsten av våld och sexuell handling, liksom eventuell frånvaro av sådant som kan innebära ansvarsfrihet för den tilltalade, till exempel nödvärn eller preskription. Den tilltalade har ingen skyldighet att visa att han eller hon är oskyldig till brott.

Det var som om han var en helt annan person vid rättegången. Satt där med fina kläder och berättade om kvällen. Hon blev så arg när han bara ljög och sade att hon hade velat ligga med honom.

– Lugn, sa målsägandebiträdet, han behöver inte säga sanningen. Han behöver egentligen inte säga något alls.

Dom

När förhandlingen har avslutats ska domstolen diskutera för att komma fram till en dom.⁴¹ Diskussionen kallas överläggning. Efter överläggningen talar rättens ordförande kortfattat om innehållet i domen (avkunnar domen) och förklarar hur den som är missnöjd med domen kan klaga på den. Ibland avkunnas inte domen

vid rättegången utan först vid ett senare tillfälle. Rättens ordförande talar då om när domen kommer att meddelas. Den dagen kan man gå till domstolen och läsa domen eller ringa dit och få uppgifter om den. En kopia av domen skickas alltid till parterna.

När rättegången var slut sa domaren att de skulle gå ut och vänta en stund. Hon gick med Camilla, målsägandebiträdet och åklagaren till det särskilda väntrummet igen. Efter tre kvart ropades de in i salen igen. Nu skulle domstolen berätta vilken domen blev.

Överklagande

Om en part är missnöjd med tingsrättens dom kan man överklaga domen till hovrätten.⁴² I vissa fall krävs prövningstillstånd för att hovrätten ska pröva målet, vilket i så fall framgår av domen.⁴³ Hovrätten kan ge prövningstillstånd bland annat om det finns anledning att tro att hovrätten skulle komma till en annan slutsats än tingsrätten.⁴⁴ En förhandling i hovrätten går till på i stort sett samma sätt som i tingsrätten, förutom att som huvudregel spelas videoupptagningen av förhören med bevispersonerna upp. Det innebär att dessa personer inte behöver komma till hovrätten.

Det är vanligt med överklagande i sexualbrottsmål. I en undersökning framgick att cirka 66 procent av åtalspunkterna överklagades till hovrätten. En förklaring till detta kan vara att en stor andel av de tilltalade förnekat gärningen. I undersökningen förnekade cirka 88 procent av dem som åtalades för våldtäkt att brott hade begåtts.⁴⁵

Hovrätten blir i praktiken högsta instans i de flesta mål. Högsta domstolen kan pröva mål som överklagats från hovrätten, men i allmänhet krävs det prövningstillstånd för detta. Prövningstillstånd lämnas om Högsta domstolens dom eller beslut kan ge ledning för hur andra liknande fall ska bedömas, så kallat prejudikat.⁴⁶ Ett påstående om att hovrätten har bedömt saken fel räcker därför normalt inte som skäl för prövningstillstånd.

När tiden för överklagande har gått ut utan att någon part överklagat domen (eller om domen överklagats men prövningstillstånd inte medgetts) vinner domen laga kraft. Det innebär att domen gäller och inte kan överklagas.⁴⁷

Skadestånd

Åklagaren är som huvudregel skyldig att på målsägandens begäran i samband med åtalet förbereda och utföra även målsägandens skadeståndstalan.⁴⁸ Ett målsägandebiträde kan hjälpa målsäganden att föra talan om skadestånd om inte åklagaren gör detta.

Om domstolen har beslutat att gärningsmannen ska betala skadestånd till brottsoffret gäller det att brottsoffret är aktivt för att få ut skadeståndet, eftersom det inte betalas ut automatiskt. Ibland hör den dömde av sig till brottsoffret och vill göra rätt för sig, men om så inte är fallet måste hon eller han agera.

Detta görs via en blankett som Kronofogden skickar till brottsoffret. Kronofogden hjälper till så att skadeståndet betalas ut om den dömde har tillgångar att betala med. Om den dömde saknar tillgångar får brottsoffret en rapport om detta från Kronofogden. Hjälpen är gratis.

www.kronofogden.se

Om brottsoffret inte har fått ut ersättningen eller bara har fått en del av ersättningen från Kronofogden bör hon eller han göra en skadeanmälan till sitt försäkringsbolag. Hemförsäkringar och olycksfallsförsäkringar kan ofta ge ersättning vid skador på grund av brott. Många har dessutom försäkringar via sin arbetsgivare eller fackförening som också kan ge ersättning.

Om den dömde saknar tillgångar och brottsoffret inte kan få ut ersättning via någon försäkring kan brottsoffret i flera fall få ersättning från Brottsoffermyndigheten. Det är en statlig myndighet som bland annat har till uppgift att betala ut så kallad brottsskadeersättning när brottsoffret inte fått ersättning på annat sätt.⁴⁹

www.brottsoffermyndigheten.se

Rätt till försäkringsersättning eller brottsskadeersättning kan föreligga även om gärningsmannen *inte* döms för brott. Det gäller om gärningsmannen är okänd men omständigheterna i övrigt visar att man blivit utsatt för brott.

Kriminalvård

Påföljder för brott innefattar böter och fängelse samt villkorlig dom, skyddstillsyn och överlämnande till särskild vård.⁵⁰ För brott som någon begått innan han eller hon fyllt 15 år får inte dömas till påföljd.⁵¹

Kriminalvården ansvarar för verkställigheten av straff i fängelse och frivård samt för verksamheten vid häktena. Frivården avser övervakning av dömda som blivit villkorligt frigivna och av dem som dömts till skyddstillsyn. Övervakare kan antingen vara en tjänsteman vid frivården eller en lekmanövervakare, det vill säga en person som inte är anställd inom kriminalvården.

www.kriminalvarden.se

Fängelsestraff kan variera från 14 dagar till livstid.⁵² När två tredjedelar av ett tidsbestämt straff, dock minst en månad, har avtjänats ska den dömde som huvudregel friges villkorligt.⁵³ Efter den villkorliga frigivningen gäller en prøvotid⁵⁴ under vilken den frigivne måste vara skötsam.⁵⁵ Om den villkorligt frigivne

missköter sig kan den villkorligt medgivna friheten förverkas, vilket innebär att han eller hon får fortsätta avtjäna fängelsestraffet.⁵⁶

Har den dömda avtjänat straff för brott som har riktat sig mot någons liv, hälsa, frihet eller frid (exempelvis sexualbrott) har målsäganden rätt att på begäran bli underrättad om den dömda får permission eller frigges.⁵⁷

¹ 13a § - 14 § förundersökningskungörelsen (1947:948)

² 23 kap. 1 § första stycket rättegångsbalken

³ 23 kap. 3 § första stycket rättegångsbalken

⁴ Bilaga till ÅFS 2005:9

⁵ 23 kap. 2 § rättegångsbalken

⁶ 23 kap. 4 § första stycket rättegångsbalken

⁷ 23 kap. 4 § andra stycket rättegångsbalken

⁸ Åklagarmyndigheten Utvecklingscentrum Göteborg
RättsPM 2007:13 sid. 28

⁹ 20 kap. 8 § fjärde stycket rättegångsbalken

¹⁰ 2a § förundersökningskungörelsen (1947:948)

¹¹ Se lagen (1988:688) om besöksförbud

¹² Jfr 22 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen
(2009:400)

¹³ 16 § folkbokföringslagen (1991:481)

¹⁴ Se lagen (1991:483) om fingerade personuppgifter

¹⁵ Se lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn

¹⁶ 1 § lagen (1988:609) om målsägandebiträde

¹⁷ Se 20 kap. 15 § första stycket och 23 kap. 10 § tredje stycket
rättegångsbalken

¹⁸ 24 kap. 7 § första stycket rättegångsbalken

¹⁹ 24 kap. 7 § andra stycket rättegångsbalken

²⁰ 24 kap. 8 § andra stycket rättegångsbalken

²¹ 24 kap. 1 § rättegångsbalken

²² 23 kap. 4 § andra stycket rättegångsbalken

²³ 23 kap. 21 § första stycket rättegångsbalken

²⁴ 18 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

²⁵ 23 kap. 18 § första stycket rättegångsbalken

²⁶ Brott utanför allmänt åtal är få, i princip gäller det endast äre-
kränkningens brotten. Se även 20 kap. 6 § rättegångsbalken

²⁷ Fitger m.fl. *Kommentar till rättegångsbalken* sid. 20:11 ff

²⁸ 45 kap. 1 § rättegångsbalken

²⁹ 46 kap. 5 § rättegångsbalken

³⁰ 30 kap. 2 § rättegångsbalken

³¹ 46 kap. 11 § rättegångsbalken

³² 5 kap. 1 § första stycket rättegångsbalken

³³ Brottsoffermyndigheten *Vittnesstöd Slutredovisning av
regeringsuppdrag Ju 2001-4716/KRIM*

³⁴ Se 46 kap. rättegångsbalken

³⁵ 35 kap. 1 § rättegångsbalken

³⁶ Fitger m.fl. *Kommentar till rättegångsbalken* sid. 40:3 ff
³⁷ 10 kap. 25 § offentlighets- och sekretesslagen
(2009:400)

³⁸ 36 kap. 5 § rättegångsbalken

³⁹ 10 kap. 21 § och 23 § offentlighets- och sekretesslagen
(2009:400)

⁴⁰ Ekelöf *Rättegång IV* 5:e upplagan sid. 121 ff

⁴¹ Se 30 kap. 7 § rättegångsbalken

⁴² 51 kap. 1 § rättegångsbalken

⁴³ 49 kap. 15 § rättegångsbalken

⁴⁴ 49 kap. 14 § rättegångsbalken

⁴⁵ Åklagarmyndigheten Utvecklingscentrum Göteborg
RättsPM 2007:13 sid. 26

⁴⁶ 54 kap. 10 § rättegångsbalken

⁴⁷ Se dock särskilda rättsmedel 58 kap. rättegångsbalken
om t.ex. resning

⁴⁸ 22 kap. 2 § rättegångsbalken

⁴⁹ Se Brottskadelagen (1978:413)

⁵⁰ 1 kap. 3 § brottsbalken

⁵¹ 1 kap. 6 § brottsbalken

⁵² 26 kap. 1 § brottsbalken

⁵³ 26 kap. 6 § brottsbalken

⁵⁴ 26 kap. 10 § brottsbalken

⁵⁵ 26 kap. 14 § brottsbalken

⁵⁶ 26 kap. 19 § och 34 kap. brottsbalken

⁵⁷ 35 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

11. Slutsatser

Sexuella övergrepp sker under dygnets alla timmar och överallt i landet. Ett medicinskt omhändertagande kan bli aktuellt antingen akut direkt efter ett sexuellt övergrepp eller efter en tid, ibland mycket lång, efter övergreppet. Oavsett när det aktualiseras måste personal inom hälso- och sjukvården ha kompetens att på ett professionellt sätt bemöta och ta hand om patienten.

Handbok – Nationellt program för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp inklusive *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* är det första ledet i att förbättra hälso- och sjukvårdens omhändertagande av sexualbrottsoffer. De beskriver handläggningen för vuxna, både kvinnor och män. Därigenom har förutsättningar skapats för att ställa frågan till patienten om utsatthet för sexuella övergrepp och att i akuta situationer säkerställa enhetliga och rättssäkra rutiner för provtagning och dokumentation. Vidare har hälso- och sjukvårdens roll i rättsprocessen förtydligats.

I ett andra led följer det mycket viktiga arbetet med att implementera programmet. Sverige är ett relativt sett litet land vilket ger goda möjligheter att införa dessa rutiner. Genom korrekta förstahandsåtgärder i hälso- och sjukvården finns det förutsättningar för att komma längre med brottsutredningarna rörande sexualbrott. Inför implementeringsarbetet finns det anledning att särskilt lyfta fram några punkter.

Rutiner inom hälso- och sjukvården för att ställa frågan

Syftet med Handboken är att förbättra hälso- och sjukvårdens omhändertagande av sexualbrottsoffer. En grundförutsättning för att uppnå detta är att personal inom hälso- och sjukvården identifierar den som har utsatts. Först då kan hon eller han börja berätta. I handboken har frågan belysts ur ett brottsofferperspektiv med slutsatsen att samtliga patienter bör tillfrågas om erfarenheter av sexuella övergrepp och våld. I frågeställningen har även erfarenheter av våld inkluderats eftersom dessa två omständigheter ofta förekommer samtidigt. Det är angeläget att klara rutiner skapas inom hela sjukvårdsorganisationen så att detta kan förverkligas.

Ny guide i Spårsäkringsåtgärder efter sexuella övergrepp

Många sexualbrottsoffer söker sig till hälso- och sjukvården oavsett om de har gjort en polisanmälan eller ej. Möjligheten att spårsäkra vid detta sjukvårdsbesök måste tillvaratas och genomföras så fullständigt som möjligt. Därför har en dialog

inletts med Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) om att bifoga *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* till *Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp*. Genom att rekommendera sjukvården att använda spårsäkringssatsen och den nya guiden vid samtliga undersökningar efter sexuella övergrepp, oavsett om en polisanmälan skett eller ej, säkerställs att personal inom hälso- och sjukvården ställer rätt frågor och tar rätt prover på rätt sätt. Detta innebär att förutsättningarna förbättrats för att rättsväsendets beslutsunderlag ska bli så fullständigt och ändamålsenligt som möjligt.

Översyn av övriga myndigheters rutiner

Genom handboken och guiden har hälso- och sjukvården tagit sitt ansvar för att proverna ska hanteras korrekt till dess de överlämnas till polisen. Under arbetet har det framkommit att det även finns anledning för övriga myndigheter inom rättsväsendet att se över sin handläggning rörande provtagning efter sexualbrott.

Spårsäkringsprover

Ur ett rättssäkerhetsperspektiv är det av största vikt att alla som hanterar spårsäkringsprover har klara och entydiga rutiner att följa. Hanteringen av spårsäkringsprover inom polisen varierar och det saknas riktlinjer eller råd för denna. På samma sätt som hälso- och sjukvården nu stramar upp hanteringen av spårsäkringsprover bör så ske inom polisen.

Det är inte ovanligt att den som utsatts för ett sexualbrott söker vård men avvaktar med att göra en polisanmälan, vilket innebär att spårsäkringsprover under en tid finns förvarade hos hälso- och sjukvården för ändamål som rör den rättsliga processen. Ansvarsfrågorna kring hanteringen av spårsäkringsproverna bör snarast klarläggas.

Medicinska prover

Kunskapen om vilka medicinska prover som tas vid undersökning av patienter utsatta för sexualbrott varierar inom rättsväsendet, vilket får till följd att redovisning av analysvar inte efterfrågas. Eftersom analysvar rörande medicinska prover har ett värde i en fortsatt rättslig process bör kommunikationsvägar mellan hälso- och sjukvården och rättsväsendet utvecklas. Detta ansvar ligger gemensamt hos hälso- och sjukvården och rättsväsendet.

Hälso- och sjukvårdens del i den fortsatta rättsprocessen

Vid arbetet med handboken och guiden har det tydligt framgått att hälso- och sjukvården måste inkluderas som en aktör i rättskedjan. I sexualbrottsutredningar vidtar vårdpersonal ofta de viktiga förstahandsåtgärderna. Under ett fortsatt utredningsarbete är rättsintygen av stor betydelse bland annat för om åtal kan

väckas. Om ärendet kommer till rättegång kan vårdpersonal medverka som sakkunniga och bidra med viktig bevisning.

För att öka kompetensen inom hälso- och sjukvården och kunna svara mot de krav dessa arbetsuppgifter ställer har rutiner för dokumentation och provtagning vid undersökning av sexualbrottsoffer rekommenderats liksom att rättsprocessen beskrivits.

Övriga myndigheters ansvar för kvalitetshöjning

Även när det gäller rättsintygen och de sakkunniga finns det anledning för övriga instanser inom rättsväsendet att ytterligare utveckla sin kompetens och sina arbetsmetoder på samma sätt som hälso- och sjukvården nu gör.

Rättsintyg

Genom enhetliga rutiner vid undersökningar efter sexualbrott avseende provtagning och dokumentation säkerställs förutsättningar för att utfärda rättsintyg med hög kvalitet. Det finns all anledning att betona att ansvaret för kvalitetssäkringen för intyg skrivna av offentligt anställda läkare ligger hos hälso- och sjukvården.

Genom rätt ställda frågor till hälso- och sjukvården kan kvaliteten höjas ytterligare. Denna faktor i det kvalitetshöjande arbetet är av stor betydelse och kan endast åtgärdas inom polis- och åklagarväsendena. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och rättsväsendet är ett sätt att nå resultat i detta avseende.

Sakkunniga

Utifrån det faktum att stödbevisning är av stor betydelse i sexualbrottmål är det anmärkningsvärt att rättsväsendet inte fullt ut använder den kompetens som finns inom hälso- och sjukvården. Rättsväsendet har i hög grad varit fokuserat på enbart rättsläkarna och därmed missat andra specialister som kan vara värdefulla vid bedömningar av skador, exempelvis gynekologer. Ansvaret för att kompetensen höjs inom detta område ligger hos rättsväsendet.

Implementering av handlingsprogrammet

I handboken lämnas konkreta rekommendationer för rutiner vid hälso- och sjukvårdens möte med sexualbrottsoffer. Sådana nationella rekommendationer har tidigare saknats med följd att sexualbrottsoffer inte fått samma professionella omhändertagande i hela landet. Syftet med handboken är, förutom ett gott omhändertagande, att öka patienternas förutsättningar att gå vidare i en eventuell rättslig process. De konkreta rekommendationer som lämnas är bland annat:

- Alla läkare som i sin verksamhet kan behöva undersöka offer för sexualbrott ska kunna utföra en fullständig undersökning med spårsäkring.
- Vid samtliga undersökningar av sexualbrottsoffer bör *Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp* användas.

- Kompletta spårsäkring bör göras inom tio dagar från övergreppet.
- Enhetliga rutiner för infektionsprovtagning bör införas.
- Spårsäkringsprover bör sparas i två år i de fall en polisanmälan inte skett vid undersökningstillfället.

Med anledning av handbokens och guidens betydelse för ett professionellt omhändertagande av patienten är implementeringen av detta program av stor betydelse. Arbetet har inletts under 2008 och innebär bland annat följande:

- All personal inom hälso- och sjukvården som kan komma i kontakt med sexualbrottsoffer ska få tillgång till Handboken och Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp.
- Personal vid landets akutmottagningar och kvinnokliniker ska erbjudas en utbildningsdag rörande omhändertagande av sexualbrottsoffer.
- All grundutbildning av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor bör innefatta ett avsnitt om omhändertagande av sexualbrottsoffer.

Brottsoffermyndighetens bemötandeprojekt

Brottsoffermyndigheten har fått regeringens uppdrag att utforma och genomföra ett utbildningsprogram för personal inom Polisen, Åklagarmyndigheten och Domstolsverket.¹ Uppdraget skall vara redovisat och slutfört senast den 1 oktober 2009.

Under arbetet med att ta fram handboken och guiden har en utgångspunkt varit att de ska kunna användas även i fortbildningen av personal inom Polisen, Åklagarmyndigheten och Domstolsverket.

Kvalitetsregister

Antalet undersökningar efter sexuella övergrepp varierar över landet och ett nationellt kvalitetsregister för sådana undersökningar skulle kunna bidra till en utjämning av kvaliteten. Det skulle visa på spridningen över landet och eventuella lokala avvikelser samt skapa ett statistiskt underlag för vetenskapliga och strategiska studier. Det är angeläget att ett sådant register skapas. Ansvaret för det bör ligga på Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).

¹ Ju2007/4690/KRIM och Ju2005/9839/KRIM

INNEHÅLL

Instruktion för undersökning och provtagning.....	1
Patientinformation enligt lagen om rättsintyg	2
Patientuppgifter	3
Anamnes.....	4-7
Undersökning med provtagning	8-11
Gemensam	8-9
Könsorgan kvinna.....	10
Könsorgan man.....	11
Kroppsmallar.....	12-14
Mall för rättsintyg.....	15-17

PRIORITERAD HANDLÄGGNING

*Att tänka på
när du möter
patienten*

Trygghet	Se till att patienten inte lämnas ensam. Ordna ett rum så patienten slipper sitta i väntrummet.
Kontroll	Kom ihåg att det är patienten själv som bestämmer om en undersökning ska göras och i vilken omfattning, inte polisen eller vårdpersonalen.
Enskildhet	Träffa patienten enskilt utan anhöriga i största möjliga utsträckning.
Information	Berätta lugnt men kortfattat vad som ska hända. Använd tolk om så behövs. Låt inte anhöriga tolka åt patienten.
Spårsäkring	Vänta med att erbjuda mat, dryck och tvättmöjligheter tills undersökaren har tagit ställning till vilka prover som behöver tas för att säkra spår. Spårsäkring genomförs oberoende av polisanmälan.
Låt patienten berätta fritt	Var beredd att stödja med specifika frågor.
Barn som offer	Barnläkare ska ansvara för handläggningen. Det är viktigt med hänsyn till uppföljningen.
Barn i hemmet	Finns det barn i hemmet som kan fara illa? Kontakta socialtjänsten vid frågor.
Skyddsbehov för patienten	Gör en riskbedömning och ta ställning till behovet av inläggning eller skyddat boende.
Uppföljning	Se till att patienten får tid för återbesök och kontakt för psykosocialt stöd.
Rättsintyg	Följ guiden, så skapas ett fullständigt medicinskt underlag. Ge patienten muntlig och skriftlig information om rättsintyg. Inhämta patientens samtycke för undersökningen. Inhämta patientens samtycke för rättsintyg.

Endast följesedeln skickas med spårsäkringsproverna!

INSTRUKTION FÖR UNDERSÖKNING OCH PROVTAGNING

ASSISTENTENS ANSVAR

1. Förbereder för provtagningen:

(Blod- och urinprover kan tas före eller efter undersökningen. Markera på sidan 8 vilka prover som tagits.)

Blodprover	<ul style="list-style-type: none">✓ EDTA-rör (lila kork) för DNA 1 st*✓ NaF-rör (grå kork) för droganalys 2 st*✓ S-hiv, Hepatit, Syfilis**✓ S-etanol**
Urinprover	<ul style="list-style-type: none">✓ Sterila 10 ml rör 2 st*✓ U-sticka**✓ U-HCG**✓ U-klamydia (enligt lokal rutin)**
Spårsäkringsprover	<ul style="list-style-type: none">✓ Sterilt förpackade bomullspinnar (tops)*✓ Spetsiga tops för fingrar/naglar*✓ NaCl-lösning en droppe för att fukta en tops*✓ Tejpfolier*✓ BioPack-påsar för tillvaratagande av tops och tejpfolier*✓ Påse för tillvaratagna trosor/kalsonger*
Övriga kliniska prover	<ul style="list-style-type: none">✓ Sterilt förpackade tops för wet-smear✓ NaCl-lösning för wet-smear✓ Objektglas✓ Prover för klamydia och gonorré**

* material som ligger i Spårsäkringsatts efter sexuella övergrepp

** kliniska prover som analyseras lokalt

2. Förbereder för eventuell fotografering

- ✓ Fotografera patientens identitetsuppgifter och datum för undersökningen.
- ✓ Ta fram måttband + duk att använda som bakgrund.

3. Förbereder för undersökning

- ✓ Duka för gynekologisk undersökning med spekulum och depressor.
(OBS! endast vatten – ej glidslem)
- ✓ Duka för ändtarmsundersökning med proktoskop.
(OBS! endast vatten – ej glidslem)

4. Identitetsmärker och förpackar alla prover fortlöpande

5. Kryssar för åtgärdade prover i Undersöknings- och provtagningsmallens checklista

6. Sammanställer prover

- ✓ Kliniska prover skickas omgående till lab för analys.
- ✓ Spårsäkringsprover förvaras torrt i låst utrymme i avvaktan på polishämtning.
- ✓ Blodprover och urinprover till polisen förvaras i låst kylskåp inför polishämtning.

UNDERSÖKARENS ANSVAR

1. Ger patienten muntlig och skriftlig information om rättsintyg (sid 2 i denna Guide).
2. En fullständig spårsäkring enligt Guiden rekommenderas. Utvidgad spårsäkring görs baserat på patientens berättelse. Främmande hår/fibrer som påträffas på kroppen tillvaratas med tejpfolie.
3. Dokumenterar fynd i Guiden. Gör skisser på kroppsmallarna och/eller fotograferar.
4. Fyller i och signerar följesedeln.

PATIENTINFORMATION ENLIGT 6 § LAGEN (2005:225) OM RÄTTSSINTYG I ANLEDNING AV BROTT

Rättsintyg – vad är det?

Ett rättsintyg är ett läkarintyg om skador eller annat som kan ha betydelse vid utredning av ett misstänkt brott. Det kan avse den som har råkat ut för ett brott, brottsoffret, eller den som misstänks för ett brott. Syftet med intyget är att använda det som underlag i en brottsutredning eller som bevis i en rättegång i anledning av ett brott. Intyget kan till exempel beskriva vilka skador en person har fått, liksom hur och när skadorna kan ha uppkommit. Rättsintyget är alltså ofta ett viktigt underlag för att kunna bedöma om ett brott har begåtts eller inte.

Rättsintyget grundar sig ofta på en läkarundersökning men det förekommer också att dokumentation från sjukvårdsbesök, som patientjournaler och fotografier, ligger till grund för intyget.

Oftast krävs det att den som intyget avser lämna sitt samtycke till läkarundersökning och även till att ett rättsintyg utfärdas (se nedan).

Måste jag gå med på att läkarundersökas?

Om du är den som har drabbats av ett brott, *brottsoffret*, krävs det alltid att du samtycker till en läkarundersökning för att den ska få ske.

Får ett rättsintyg utfärdas utan att jag samtycker?

Om du har läkarundersökts för ett rättsintyg eller om du har besökt sjukvården för vård kan läkaren därefter i vissa fall utfärda ett rättsintyg. Som huvudregel får rättsintyget inte utfärdas utan att du samtycker till det, men det finns några undantag.

Om du är den som drabbats av ett brott, *brottsoffret*, får ett rättsintyg utfärdas utan samtycke

- vid misstanke om brott med ett minimistraff på ett års fängelse (till exempel grov misshandel)
- vid misstanke om försök till brott med ett minimistraff på två års fängelse (till exempel våldtäkt)
- vid misstanke om försök till brott med ett minimistraff på ett års fängelse om gärningen har innefattat försök till överföring av allmänfarlig sjukdom (till exempel klamydia- eller hiv-infektion)
- vid misstanke om vissa brott (till exempel misshandel, sexualbrott eller brott enligt lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor) mot någon som inte har fyllt arton år, eller
- om sekretessbelagda uppgifter, till exempel från ett sjukvårdsbesök som du har gjort, med ditt samtycke tidigare har lämnats ut till polis eller åklagare.

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

PATIENTUPPGIFTER**PATIENT**

Personnummer ____ - ____ - ____ - ____ Namn _____

Adress _____

Telefon _____

Styrkt ID Ja Körkort ID-kort Pass Annat _____
 Nej Information om rättsintyg lämnad till patienten.Patienten har lämnat samtycke till rättsintyg. Ja Nej**ANKOMST**Ankomsttid kl _____ Akut tid Planerad tid

I sällskap av _____

Relation samt telefon _____

ÅTFÖLJD AV POLIS

Polisens namn _____

Polisanmält Ja Datum 20 ____ - ____ - ____
 NejOmständigheterna framgår av muntlig eller skriftlig polisrapport Ja Nej**UNDERSÖKARE**

Datum för undersökning 20 ____ - ____ - ____ Tid för undersökning _____

Undersökande läkare _____

Assisterande sjuksköterska/undersköterska _____

Undersökningen görs i samarbete med Rättsläkare Barnläkare Annan specialist

Namn _____

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

ANAMNES ♀/♂

SOCIALT

BOENDEFORM

TIDIGARE/NUVARANDE SJUKDOMAR

 Tidigare frisk. Inga aktuella sjukdomar.

ALLERGI

 Inga allergier.

MEDICINER

 Inga mediciner.

Debuterat sexuelltTidigare varit utsatt för våldtäkt/övergrepp Ja Nej Ja Nej

Senaste frivilliga samlag, datum 20 ____ - ____ - ____ KI _____

GYNEKOLOGISK ANAMNES ♀

Datum för senaste mens 20 ____ - ____ - ____

Preventivmedel Ja Vilket _____ Nej**Tidigare förlossning** Ja Nej**Aktuell graviditet** Ja Nej**Tidigare gynundersökt** Ja Nej

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

ANAMNES ♀/♂**ÖVERGREPPET**

Låt patienten berätta fritt om händelseförloppet, men var beredd att stödja med specifika frågor. Detaljuppgifterna som följer på sidorna 5–6 kan oftast fångas upp under berättelsens gång. Svar på dessa frågor är viktiga eftersom de påverkar inriktningen på undersökning, provtagning och spärsäkring.

Tid för övergreppet 20 ____ - ____ - ____ KI _____

Plats där övergreppet skedde

- I gärningsmannens bostad I offrets bostad I den gemensamma bostaden
 Utomhus Annan plats Vet ej

Relation till förövaren/na

- Okänd Ytligt bekant/träffats samma kväll Vän/nära bekant
 Nuvarande partner/sambo/make Tidigare partner/sambo/make Familjemedlem/släkting
 Vet ej

Antal förövare

- En förövare Fler än en förövare Vet ej

Förövaren/na har använt våld

- Ja Nej Vet ej

Förövaren/na har använt vapen eller tillhygge

- Ja Nej Vet ej

Hur och mot vilka kroppsdelar:

Vad: _____

Patienten har intagit alkohol eller droger

- Ja Nej Vet ej
 Frivilligt Ofrivilligt

Vad: _____

Det finns andra omständigheter som kan ha försatt patienten i vanmakt (sjukdom, sömn, funktionshinder)

- Ja Nej Vet ej

Vad: _____

Typ av sexuella handlingar

- | | Ja | Försök | Nej | Vet ej |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oralt samlag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaginalt samlag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Analt samlag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

ANAMNES ♀/♂Har förövaren ejakulerat? Ja var? _____ Nej Vet ej

Användes kondom?

 Ja Nej Vet ej

Penetration med fingrar eller föremål?

 Ja Försök Nej Vet ej

Slickningar, kyssar eller brett på kroppen?

 Ja Nej Vet ej

Var: _____

Beröring av könsorgan eller andra kroppsdelar

 Ja Nej Vet ej

Var: _____

EFTER ÖVERGREPPET

Har patienten

Duschat eller badat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Mikterat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Defekerat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Använt/bytt tampong eller binda	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kräkts	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ätit eller druckit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Borstat tänderna	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bytt trosor/kalsonger	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bytt kläder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Spårsäkringsprover lämnade till polis _____ datum

Spårsäkringsprover kasserade efter två år _____ datum

UPPFÖLJNING

Akut p-piller

 Ja Nej

Antibiotikaproylax

 Ja vad? _____ Nej

Önskar provsvar via

 Brev Telefon

Får tid hos _____

 Ja när? _____ Nej

Önskar bli uppringd av _____

 Ja Nej

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

ANAMNES ♀/♂**DIAGNOSER**

Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande	Z04.4
Sexuellt övergrepp av make/partner	T74.2.Y07.0
Sexuellt övergrepp av bekant/vän	T74.2.Y07.2
Sexuellt övergrepp av annan specificerad person	T74.2.Y07.8
Sexuellt övergrepp av icke specificerad person	T74.2.Y07.9
Gynundersökning	Z01.4
Sårskada vagina, vulva	S31.4
Anal fissur ospecificerad	K60.2
Kontusion på yttre könsorgan	S30.2
Akut stressreaktion	F43.0
Fysisk misshandel utövad av make/partner	T74.1.Y07.0
Misshandel utövad av förälder	T74.1.Y07.1
Misshandel utövad av bekant eller vän	T74.1.Y07.2
Misshandel utövad av annan specificerad person	T74.1.Y07.8
Psykisk misshandel utövad av make/partner	T74.3.Y07.0

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

GEMENSAM ♀/♂**UNDERSÖKNING**

- Blodprover EDTA-rör (lila kork) för DNA 1 st
 NaF-rör (grå kork) för droganalys 2 st
 S-hiv, Hepatit
 Syfilis
 S-etanol
- Urinprover Sterila 10 ml rör 2 st
 U-sticka
 U-HCG
 U-klamydia (enligt lokal rutin)

PROVTAGNING

Prover tagna av (sign.) _____
 Datum _____ Tid _____

Om ej fullständig undersökning ange orsak

ALLMÄNTILLSTÅND

- Alkohol- eller drogpåverkad? Medvetandepåverkad?
 Tecken på mer omfattande kroppsskada?
 Konsultation annan specialist? (ange vilken) _____

Psykiskt status _____



Längd _____ cm Vikt _____ kg Blodtryck _____ Puls _____ /min Kropptemp _____ °C

Vid skador:

Beskriv färg, form och storlek. Fyll i kroppsmallen. Fotografera vid behov. Diktera i journal enligt lokal rutin.

A

Vid fynd av främmande hår/fibrer tas dessa tillvara med tejpfolie.

**PROVTAGNING**

- Tejpning för hår/fibrer

Ange lokal _____

B**HUVUD OCH HALS**

- Sårskada Lösrivet hår/kala fläckar
 Hudmissfärgning (Blåmärken) Smärta vid rörelse
 Hudavskrap (Skrubbsår, rivmärken) Smärta vid palpation
 Svullnad Annat _____
 Undersökt u.a.

ÖRONSKADOR

- Ytterörat, hö/vä
 Trumhinnor, hö/vä
 Undersökt u.a.

ÖGONSKADOR

- Blödningar i bindehinnan, hö/vä
 Undersökt u.a.

**PROVTAGNING**

- Fuktat topsprov från besudling (ange lokal)

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

GEMENSAM ♀/♂**C****MUN OCH SVALG**

- Sårskada
 Tandskada
 Annat _____
 Undersökt u.a.
- Svullnad
 Slemhinneblödningar

**PROVTAGNING**

- Munhålan 2 torra topsprov (gnides mot tänder, tandkött, på samt under tungan)
 Läppar/runt munnen 2 fuktade topsprov
 Klamydia, svalg Gonorré, svalg

D**BRÖSTKORG, RYGG, BUK**

- Sårskada
 Hudmissfärgning
 Hudavskrap
 Annat _____
 Undersökt u.a.
- Smärta vid rörelse
 Smärta vid palpation
 Svullnad

**PROVTAGNING**

- Fuktat topsprov från besudling (ange lokal)
- _____
- _____

E**ARMAR OCH HÄNDER**

- Sårskada
 Hudmissfärgning
 Hudavskrap
 Annat _____
 Undersökt u.a.
- Smärta vid rörelse
 Smärta vid palpation
 Svullnad

**PROVTAGNING**

- Fingertvätt/nagelskrap med fuktad spetsig tops
 Fuktat topsprov från besudling (ange lokal)
- _____
- _____

F**SKINKOR, BEN, FÖTTER**

- Sårskada
 Hudmissfärgning
 Hudavskrap
 Annat _____
 Undersökt u.a.
- Smärta vid rörelse
 Smärta vid palpation
 Svullnad

**PROVTAGNING**

- Fuktat topsprov från besudling (ange lokal)
- _____
- _____

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

KVINNA ♀

 Trosor tillvaratagna

G

KÖNSORGANEN

Yttre könsorgan: könsbehåring, yttre blygdläppar, inre blygdläppar, urinrörsmyning, slidöppning och mellangård

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sårskada | <input type="checkbox"/> Smärta vid palpation |
| <input type="checkbox"/> Hudmissfärgning | <input type="checkbox"/> Svullnad |
| <input type="checkbox"/> Hudavskrap | |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

 Undersökt u.a.

PROVTAGNING



- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Slidöppningen/mellangården |
| 2 fuktade topsprov |
| <input type="checkbox"/> Fuktat topsprov från besudling (ange lokal): |

 Gonorré, urinrör

H

 Kamning, könsområdet

G

Inre könsorgan: mödomshinna, slida, bakre fornix, livmodertapp, livmoderhals (OBS! Använd endast vatten – ej glidmedel)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sårskada | <input type="checkbox"/> Svullnad |
| <input type="checkbox"/> Slemhinneblödning | |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

 Undersökt u.a.

PROVTAGNING



- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Livmodertapp 2 torra topsprov |
| <input type="checkbox"/> Bakre fornix 2 torra topsprov |



- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Klamydia, cervix + bakre fornix (samma tops) |
| <input type="checkbox"/> Gonorré, cervix |
| <input type="checkbox"/> Direktutstryk (wetsmear) |
| Spermier <input type="checkbox"/> påvisade |
| <input type="checkbox"/> levande <input type="checkbox"/> ej levande |
| <input type="checkbox"/> ej påvisade |

Bimanuell palpation: Livmodertappen, livmodern, äggstockar/äggeledare

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ömhet vid palpation | <input type="checkbox"/> Avvikande palpationsfynd |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

 Undersökt u.a.

I

ANALOMRÅDET

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ärrbildning | <input type="checkbox"/> Svullnad |
| <input type="checkbox"/> Sårskada | <input type="checkbox"/> Smärta vid palpation |
| <input type="checkbox"/> Hudmissfärgning | <input type="checkbox"/> Slutmuskelskada vid palpation |
| <input type="checkbox"/> Hudavskrap | |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

 Undersökt u.a.

PROVTAGNING



- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ändarmsmyningen |
| 1 torrt + 1 fuktat topsprov |
| <input type="checkbox"/> Fuktat topsprov från besudling (ange lokal): |

Proktoskopi (OBS! Använd endast vatten – ej glidmedel)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sårskada | <input type="checkbox"/> Svullnad |
| <input type="checkbox"/> Slemhinneblödning | |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

 Undersökt u.a. Längre upp i ändartarm
2 torra topsprov Klamydia, ändtarm
 Gonorré, ändtarm

NAMN

PERSONNUMMER

Journalhandling

MAN  Kalsonger tillvaratagna

G

KÖNSORGANEN

Yttre könsorgan: könsbehåring, penisskaft, förhud, frenulum, ollon, urinrörsmykning, pung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sårskada | <input type="checkbox"/> Smärta vid palpation |
| <input type="checkbox"/> Hudmissfärgning | <input type="checkbox"/> Svullnad |
| <input type="checkbox"/> Hudavskrap | |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

 Undersökt u.a.

PROVTAGNING



- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ollonet 1 fuktat topsprov |
| <input type="checkbox"/> Under förhuden 1 fuktat topsprov |
| <input type="checkbox"/> Penisskaftet 2 fuktade topsprov |
| <input type="checkbox"/> Fuktat topsprov från besudling (ange lokal) |
| _____ |



- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Klamydia, urinprov |
| <input type="checkbox"/> Gonorré, urinrörsmykning |

H

 Kamning, könsområdet

I

ANALOMRÅDET

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ärrbildning | <input type="checkbox"/> Svullnad |
| <input type="checkbox"/> Sårskada | <input type="checkbox"/> Smärta vid palpation |
| <input type="checkbox"/> Hudmissfärgning | <input type="checkbox"/> Slutmuskelskada vid palpation |
| <input type="checkbox"/> Hudavskrap | |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

 Undersökt u.a.

PROVTAGNING



- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ändtarmsmyningen |
| 1 torrt + 1 fuktat topsprov |
| <input type="checkbox"/> Fuktat topsprov från besudling (ange lokal) |
| _____ |

 Längre upp i ändtarmen
2 torra topsprov**Proktoskopi (OBS! Använd endast vatten – ej glidmedel)**

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sårskada | <input type="checkbox"/> Svullnad |
| <input type="checkbox"/> Slemhinneblödning | |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

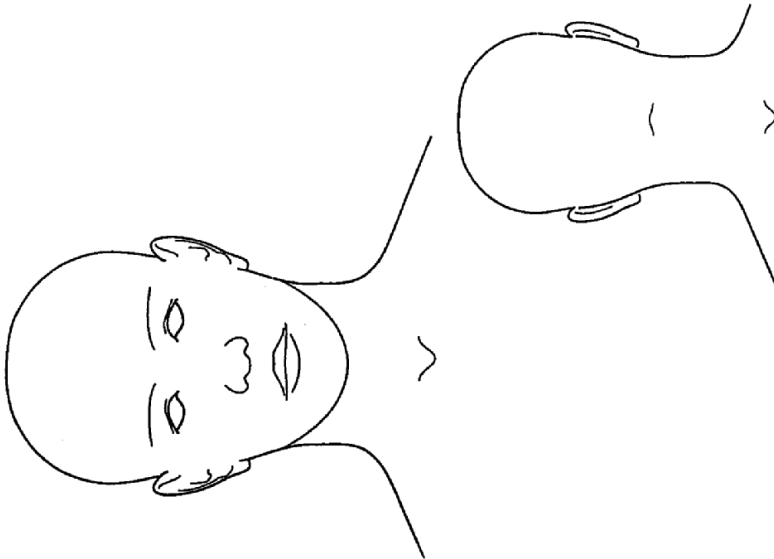
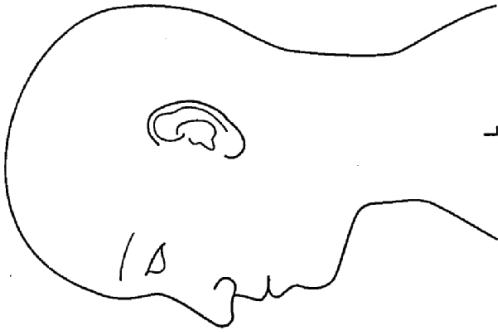
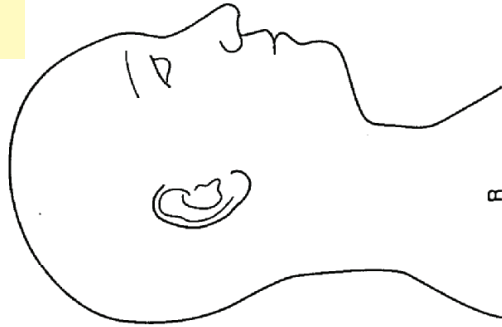
 Undersökt u.a.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Klamydia, ändtarm |
| <input type="checkbox"/> Gonorré, ändtarm |

Patientens namn:

Datum:

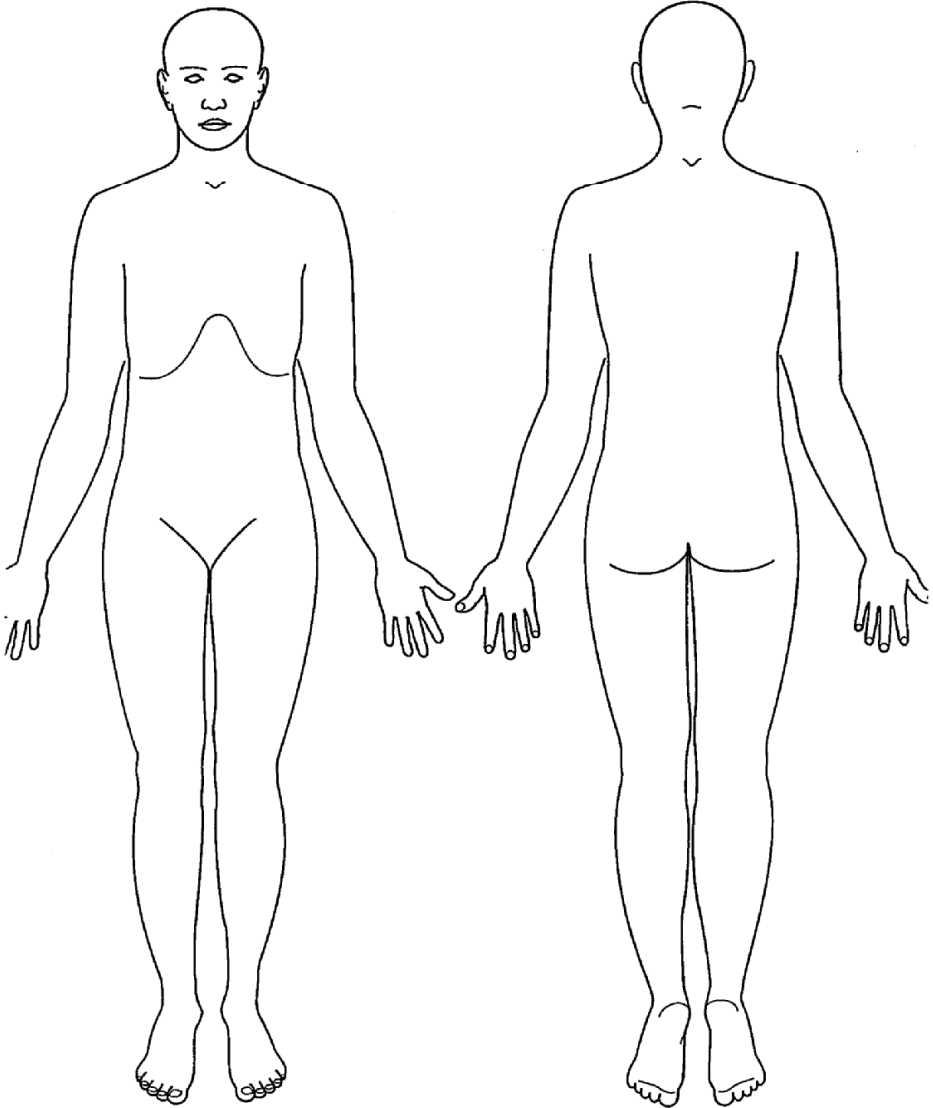
Undersökarens namn:



Patientens namn:

Datum:

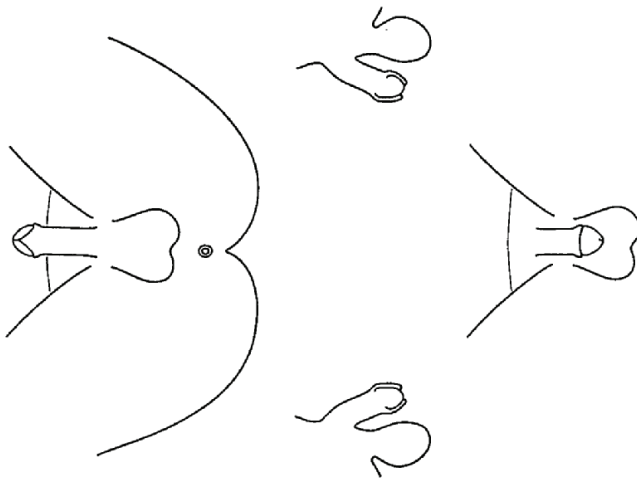
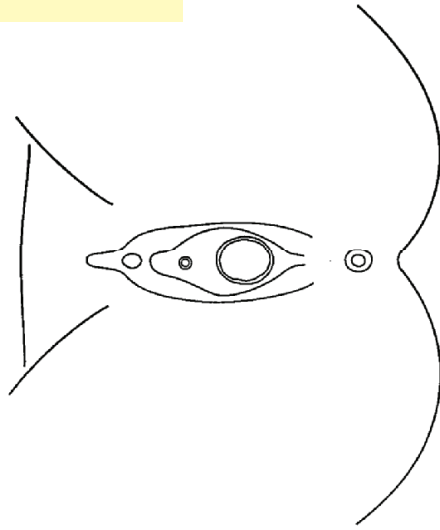
Undersökarens namn:



Patientens namn:

Datum:

Undersökarens namn:



MALL FÖR RÄTTSINTYG

Till polismyndigheten i (ange län)
(Adress)

RÄTTSINTYG

Ert dnr (ex K12345-10)

FORMALIA

Den (datum, klockslag) utfördes undersökning av (NN) vid besök på (klinik, sjukhus).
Undersökningen utfördes av (läkarens namn) på (plats) i närvaro av (till exempel sjuk-
sköterskans namn). Patientens identitet styrkt genom ID-kort/körkort/personlig kännedom/annat.
Patienten medger att undersökning/begränsad undersökning utförs.

(Datum) inkom begäran om yttrande från polismyndigheten i (ange län) avseende (NN).

Samtycke till utfärdande av rättsintyg *(ange ett av följande alternativ)*

har lämnats till läkaren av patienten

har lämnats till polisen/åklagare (enligt uppgift från polisen/åklagare)

*krävs ej, misstanke om brott med minimistraff ett års fängelse eller försök till brott med minimistraff
två års fängelse*

krävs ej, misstanke om brott mot underårig enligt 3, 4 eller 6 kap brottsbalken.

Information i enlighet med 6 § lagen (2005:225) om rättsintyg och personuppgiftslagen
(1998:204) *har lämnats av undersökande/has lämnats av annan/has inte lämnats.*

BAKGRUNDSINFORMATION

(NN) inkom för undersökning *(ange omständigheterna kring ankomsten, till exempel åtföljd av
polis/anhörig/med ambulans)*

Av polisrapport/förhörprotokoll/patientjournalen framgår

*(Skriv i fritext en kort sammanfattning av den information som framkommit utifrån en/flera av käl-
lorna ovan. Var noga med att detta är något som du inte kan intyga, varför formuleringen är viktig.
Till exempel bör "målsägande blev våldtagen vaginalt tisdag 12 januari 2010" undvikas till förmån för
"målsägande skall enligt egen utsago ha blivit utsatt för vaginalt samlag tisdag 12 januari 2010".)*

Övrigt

fortsättning **MALL FÖR RÄTTSSINTYG**

SÄRSKILD FRÅGESTÄLLNING (om sådan finns)

I begäran om rättsintyg har följande särskilda frågeställningar anförts:

UNDERSÖKNINGSPROTOKOLL

Vid undersökningen som omfattade *hela kroppsytan samt synliga kroppsöppningar/ej fullständig kroppsundersökning (specificera begränsningen)* kunde följande noteras:

1. *Normal/kraftig/mager kroppsbyggnad, (vikt och längd)*. Allmäntillstånd *(ange påverkan, tecken till akut krisreaktion med mera)*.

2. Kroppsundersökning
(Redogör för systematisk undersökning region för region, beskriv alla avvikande förhållanden: storlek, form, konsistens och exakt läge. Smärta? Ömhet? Tecken på skada? Ange även avsaknad av skada.)

3. Genitalundersökning

Kvinna

Vid yttre inspektion normala förhållanden i de yttre könsorganen. För ögat oretade slemhinnor i slidan, normal flytning. Livmodertappen för ögat utan anmärkning. Livmodern palperas normalstor, mobil och oöm. Öm vid palpation över äggledare och äggstockar.

Eller

(Ange avvikande förhållanden vid undersökning av könsorganen.)

Man

Vid yttre inspektion och palpation normala förhållanden i de yttre könsorganen.

Eller

(Ange avvikande förhållanden vid undersökning av könsorganen.)

4. *(Ange om skisser gjorts eller fotografier tagits).*

5. Tillvarataget material för kriminalteknisk undersökning

Venblod/urin/spårsäkring har tillvaratagits.

Proverna har identitetsmärkts och lämnats till polismyndigheten i *(ange län)*.

6. Medicinsk provtagning

Fullständig provtagning utförd/begränsad provtagning utförd på grund av (ange anledning).

Infektionsprover normala/positiva/provsvar saknas.

(Ange provsvar på S-etanol, förkomst/ej förekomst av spermier, annan provtagning av värde för rättsintyget. Ange också vilka eventuella kompletterande undersökningar som gjorts och resultaten av dessa.)

fortsättning **MALL FÖR RÄTTSSINTYG**

UTLÅTANDE

Med stöd av vad som framkommit av bakgrundsinformationen och vid den genomförda undersökningen av (NN) avger jag följande utlåtande:

Undersökningsfynd

att (NN) företett tecken på (art av våld) våld mot (kroppsdel(ar)) (*sammanfattande beskrivning*).

Skadornas ålder

att skadornas utseende *kan tala för att de uppkommit vid den i polisrapporten nämnda tiden (år-månad-dag) eller annan näraliggande tid.*

Eller

Skadornas utseende är förenligt/icke förenligt med den uppgivna tidpunkten (år-månad-dag) för skadornas uppkomst.

Skadornas uppkomstsätt

att undersökningsfynden *visar att/talar starkt för att/talar för att/talar möjligen för att/tillåter ingen slutsats om de orsakats av (t ex våldsinverkan av annan person genom slag och/eller sparkar).*

Eller

att skadornas utseende är *förenligt/icke förenligt* med att de orsakats på det sätt som framgår av uppgivet händelseförlopp. (*Vid olika versioner av händelseförloppet ange vilken version som hänvisas till.*)

Skadornas svårighetsgrad

att skadan varit *lindrig/varken lindrig eller livshotande/livshotande (skadans spontana läkningsförlopp är avgörande, endast dessa tre graderingar är användbara ur juridisk synpunkt).*

att *skadan kan/inte kan förväntas ge fysiska men/det ännu är för tidigt att uttala sig om fysiska men.*

att *skadan kan/inte kan förväntas ge psykiska men/det ännu är för tidigt att uttala sig om psykiska men.*

Eller

att (NN) *inte företett några skador.*

att *avsaknad av skador ej talar emot det uppgivna händelseförloppet (om så är fallet).*

Ort, datum

Intygsutfärdande läkares namn, tjänstetitel
Tjänsteställe, adress, telefon



REGERINGEN

Regeringsbeslut

41

2007-02-22

Ju2007/2177/KRIM

Justitiedepartementet

Nationellt kunskapscentrum för frågor
om mäns våld mot kvinnor vid Uppsala
universitet
Box 256
751 05 UPPSALA

Ett nationellt program för omhändertagande av offer för våldtäkt och andra sexualbrott

Regeringens beslut

Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor vid Uppsala universitet skall utarbeta ett nationellt program för hälso- och sjukvården avseende omhändertagande av offer för sexualbrott.

Uppdraget skall genomföras inom ramen för kunskapscentrumets tilldelade anslagsmedel.

Uppdraget skall redovisas senast den 15 februari 2008.

Bakgrund

Ett sexuellt övergrepp är en djupt kränkande handling och för brottsoffret kan det innebära en stor påfrestning att genomgå läkarundersökningar, polisförhör och rättegång. Det är därför av största betydelse att brottsoffret får ett bra och professionellt bemötande.

Många sexualbrottsoffer söker sig till hälso- och sjukvården för att få sina skador omhändertagna och behandlade, men väljer att sedan inte anmäla övergreppet till polisen. När sexualbrottsoffer i dag söker vård och stöd inom hälso- och sjukvården ser det bemötande och den vård de får vid landets sjukvårdsinrättningar olika ut, beroende på var de bor. Detta kan ha betydelse för såväl det medicinska omhändertagandet som de rättsliga beslut som senare skall fattas i det enskilda fallet. Det är viktigt både för brottsoffret och rättsprocessen att bemötandet i sjukvården sker med kunskap om vad den vårdsökande kan ha varit utsatt för samt att rutiner avseende provtagning och dokumentation fungerar på ett bra och rättssäkert sätt.

Postadress
133 33 Stockholm

Telefon/Årsk
08-409 10 00

E-post: registrator@justicia.ministry.se

Besöksadress
Postombud 1

Telefax
08-00 07 34

Fax
08-00 07 34

Hälso- och sjukvårdens bemötande av offer för sexualbrott kan ha betydelse för brottsoffrets möjligheter att bearbeta händelsen. Bemötandet inom vården kan också påverka brottsoffrets benägenhet att anmäla brottet.

Det är också angeläget att de brottsoffer som kommer i kontakt med socialtjänsten bemöts professionellt och att alla berörda aktörer samverkar på ett effektivt sätt för att det enskilda brottsoffret skall få ett fullgott stöd och omhändertagande.

År 2004 beslutade Justitiedepartementet att utse en utredare bl.a. för att föreslå åtgärder som syftar till att öka benägenheten att anmäla sexuella övergrepp. Utredaren redovisade sitt uppdrag i promemorian Anmälan och utredning av sexualbrott. I promemorian föreslås bl.a. att Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor bör ges i uppdrag att ta fram ett nationellt program för omhändertagande vid våldtäkt och andra sexualbrott, vilket tidigare har föreslagits av utredningen om utbildning av Rikskvinnocentrum (SOU 2004:117).

Närmare om uppdragets innehåll

Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor skall utarbeta ett nationellt program för hälso- och sjukvården avseende omhändertagande av offer för sexualbrott. En grundläggande förutsättning vid omhändertagandet är att det finns kunskap om att personen kan ha utsatts för brott. I det nationella programmet bör ingå åtgärder för att öka uppmärksamheten avseende frågan om den vårdsökande kan ha utsatts för brott. Programmet bör också omfatta medicinsk och psykosocial behandling, dokumentation, rättsintyg, kvalitetssäkring och samverkan mellan berörda myndigheter och instanser. Särskild vikt skall läggas vid rutiner kring provtagning och den medicinska undersökningen av sexualbrottsoffer liksom vid samverkan med rättsväsendets myndigheter. Det är vidare angeläget att man i programmet förtydligar hälso- och sjukvårdens roll i förhållande till rättsväsendets myndigheter och rättskedjan.

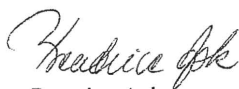
Syftet med uppdraget är att förbättra omhändertagandet av sexualbrottsoffer inom hälso- och sjukvården. Ett annat syfte är att utarbeta rutiner för hur provtagning och dokumentation skall genomföras för att rättsväsendets beslutsunderlag skall bli så fullständig och ändamålsenligt som möjligt.

Det är viktigt att det hos personal inom vården finns kunskap om hur man bör ställa frågor till patienter som kan ha utsatts för sexuellt våld. Det nationella programmet bör omfatta rekommendationer för hur dessa frågor skall ställas och hur svaren skall hanteras.

Uppdraget ligger väl i linje med Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnors verksamhet. Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor kan verka för implementering av programmet inom hälso- och sjukvården inom ramen för sin ordinarie verksamhet.

Socialstyrelsen har huvudansvaret för normeringsarbetet inom hälso- och sjukvården, exempelvis genom framtagandet av föreskrifter och allmänna råd. Vid uppdragets genomförande skall därför Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor ha ett tidigt och kontinuerligt samråd med Socialstyrelsen. Vid genomförandet skall även samråd ske med Brottsoffermyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Sveriges Kommuner och Landsting, Åklagarmyndigheten och Domstolsverket.

På regeringens vägnar



Beatrice Ask



Arne Fors

Kopia till:

Fi/BA
 IJ/JÄM
 Ju/DOM
 Ju/PO
 Ju/Å
 S/HS
 S/ST
 SB
 U/UH
 Brottsoffermyndigheten
 Domstolsverket
 Rikspolisstyrelsen
 Rättsmedicinalverket
 Socialstyrelsen
 Sveriges Kommuner och Landsting
 Uppsala universitet
 Åklagarmyndigheten

Index

A

Akut krisreaktion 23,40
Akut p-piller 36
Alkohol 17, 18, 35, 36
 provtagning 39
Allmäntillstånd 40
Analområdet 18, 42
Anamnes 35, 44
Anhållande 63
Anmälan
 polis 14–17, 28, 37, 59
 socialtjänst 45
Anmälningsplikt 45, 52
Antibiotikaprofylax 44
Armar 40

B

Barn 11, 17
 sekretess 52
 undersökning 44–45
Barn- och ungdomspsykiatri 45
Barnläkare 44
Behandling
 medicinsk 44
 psykosocial 47–48
Ben 41
Besöksförbud 61
Bevisbönda 69
Bevisning 59–60, 65–66
Bildmaterial 50
Blygdläppar 41
Bromsmedicin 44
Brottsoffermyndigheten 71, 76
Brottskadeersättning 71
Bröstkorg 40
Buk 40
Bål 40
Böter 53, 54

C

Chlamydia, *se* Klamydia
Chock 23, 35

D

Depression 23
Digitalkamera 32, 50

DNA

 provtagning 39
Dokumentation 33, 47–53
Dom 66
Domstolsakkunnig 68
Droger 17, 18, 35, 36
 provtagning 39

E

Etanol
 provtagning 39
Extremiteter
 nedre 41
 övre 40

F

Fotografering 50
Fotografier 32
Frågeförbud 68
Frågor om utsatthet 27–30
 förutsättningar 28
 vilka som ska tillfrågas 27
Funktionshinder 16
 psykiskt 46
Fängelse 71
Förundersökning 59
 nedläggning 64
Förundersökningsledare 59
Förundersökningsprotokoll 64
Föräldrar 45, 48
Förövaren 17
Fötter 41

G

Glutealområdet 41
God man 46
Gonorré
 behandling 44
 provtagning 39
Graviditet
 provtagning 36, 39
Gripande 63
Gruppvåldtäkt 14
Gynekolog 44, 55
Gärningsmannen 16

H

Hals 40
Hatbrott 24
Hedersbegrepp 24
Hemförsäkring 71
Hepatit 36
 provtagning 39
 vaccination 44
HIV 36
 provtagning 39
HIV/hepatit 43, 44
Hjälplöst tillstånd 12, 36–37
Homosexuella 17
 reaktioner 24
Hovrätt 66
Huvud 40
Huvudförhandling 66
Häktning 63
Hälsa- och sjukvården 31–34
 organisation 32
 tillgänglighet 32
Hälsa- och sjukvårdslagen 31
Händer 40
Högsta domstolen 66

I

Ideella organisationer 25, 47
Immunglobulin 44
Implementering 73, 75
Incest 17
Incidens 15
Infektioner, sexuellt överförbara
 36, 44
Infektionsläkare 44
Informationsskyldighet 59
 rättsintyg 55

J

Jourhem 45
Journal 33
 anteckningar 49
Journallagen, *se* Patientjournallagen
Juridik 58–72

K

Kirurg 44, 54
Klamydia
 behandling 44
 provtagning 39
Kolposkopi 38
Kommunikation
 mellan aktörer 34
Kompetens 31
Koncentrationsprincipen 66
Kriminalvård 71
Krisreaktion 23, 40
Krisrådgivning 47–48
Kronofogdemyndigheten 71
Kvalitetsregister 76
Kvalitetssäkring 33
 rättsintyg 56
Kvarskrivning 61
Könsorgan
 kvinna 41
 man 42

L

Lag
 hälso- och sjukvårdslagen 31
 om rättsintyg 54
 om sexualbrott 13
 patientjournalagen 49
 sekretesslagen 51
 socialtjänstlagen 45, 52
Laga kraft 70
Legal ställföreträdare 46
Lyckta dörrar, *se* Stängda dörrar

M

Maktlöshet, upplevelse av 23
Medhörning 68
Medvetlös patient 46
Misstänkt
 undersökning för rättsintyg 69
Mun 40
Muntlighetsprincipen 66
Målsägande 60
 under arton år 60
Målsägandebiträde 62
Män 17
 reaktioner 23
Mörkertal 15, 24–26

N

Närstående 48

O

Offentlighets- och sekretesslag
 51
Omedelbarhetsprincipen 66
Organisation 32
Oskuld 24

P

Partner
 reaktioner hos 48
Partsakskunnig 68
Patienten 20–26
 behov 20
 rättigheter 20
 utan rättslig handlings-
 förmåga 46
Patientjournalagen 49
Patientsäkerhet 33
Penis 42
Polisanmälan 14–17, 28, 37, 59
Polisen 43, 51–54, 58–65
Post traumatiskt stressyndrom
 (PTSD) 23
Prejudikat 70
Prevalens 14
Preventivmedel 36
Profylax 36, 44
Proktoskopi 43
Prover

 hantering 43
 medicinska 44, 74
 rättsliga 44
 STI 39

Psykiatrin 25
Psykisk sjukdom
 god man 46
Psykolog 47
Psykosocialt omhänder-
 tagande 47–48
Påföljd 71

R

Reaktioner
 akuta 23
 långsiktiga 23
 närstående 48

 offret 23
 personal 22
Riskfaktorer
 gärningsman 17
 offer *se* Sårbarhetsfaktorer
Rygg 40
Rädsla 23
Rättegång 67
Rättsintyg 54–57, 69
 den misstänkte 69
 informationsskyldighet 55
 medvetlös patient 46
Rättsintygslagen 54
Rättskedjan 58, 74
Rättslig handlingsförmåga
 patient utan 46
Rättsläkare 44, 50, 54
Rättsväsendet 58–72

S

Sakkunnig 68, 75
Saklighet
 i dokumentation 49
Samlag
 definition 12
Sammanfattning 73
Samtycke 35, 50, 56
Samverkan 34
Sekretess 50
Sekretessgenombrott 51
 tabell 53
Sekretesslagen 51
Sexualbrott
 definitioner 53
Sexualbrottslagstiftningen 13
Sexuella handlingar
 definition 12
Sexuella övergrepp 12, 11–19
 definitioner 12, 53
 statistik 14
Sidomaterial 64
Sjukvården 31–34
 organisation 32
 tillgänglighet 32
Skadestånd 59, 70
Skatteverket 61
Skinkor 41
Skyddsåtgärder

målsägande 61
ungdomar 45
Skyndsamhetskrav
förundersökning 64
rättsintyg 56
Slutdelgivning 65
Socialjour 45
Socialtjänsten 45
anmälningsplikt 52
Socialtjänstlagen 45, 52
Spårsäkring
tidsaspekter 35
Spårsäkringsprover 39–43, 74
hantering 43
Spårsäkringsatts efter sexuella
övergrepp 32, 38, 73
Statens kriminaltekniska
laboratorium 35
Statistik 14
STI, *se* Infektioner, sexuellt
överförbara
Straff 71
Straffskala 53
Stängda dörrar 67
Stödbevisning 60
Stödperson 59, 62
Svalg 40
Syfilis
behandling 44
provtagning 39
Sårbarhetsfaktorer 18
Säkerhet 33
Särskild företrädare
för barn 61

T

Terapeut 47
Tidsaspekter 35
Tillgänglighet 31
Tilltalade 66
Tingsrätt 66
Tolk 36
Trygghetspaket 61
Tvångsmedel 63

U

Undersökning 37–46
medvetlös patient 46
Ungdomar
alkohol och droger 45

attityder 24
undersökning 44
Ungdomsmottagning 25
Uppföljning
psykosocial 47
Urin
provtagning 39
Utrustning 32, 37

VW

Vagina 42
Venereolog 44
WHO 20, 36
Vittne 67
Vittnesstöd 67
Vulva 41
Väld i nära relation
att fråga om utsatthet 27
sexuella övergrepp vid 17
Väldtäkt 12
Vårdnadshavare 45–46
Världshälsoorganisationen 20, 36

Å

Åklagare 59
Ångest 23
Åtal 15, 65

Ä

Ändtarmen 43

Ö

Överklagande 70

Denna handbok är framtagen av Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, och riktar sig i första hand till personal inom hälso- och sjukvården som möter sexualbrottsoffer. Handboken är sammanställd på uppdrag av Justitiedepartementet. Patienter som utsätts för sexuella övergrepp möter olika myndigheter i rättsprocessen, men kommer ofta till sjukvården för ett medicinskt och psykosocialt omhändertagande. Hälso- och sjukvården blir därmed en viktig länk i rättskedjan. För att det medicinska bemötandet ska bli optimalt finns "Guide för omhändertagande" som en bilaga i boken. Med enhetliga rutiner förbättras patienternas möjligheter i den fortsatta processen. Guiden är ett viktigt verktyg för att personal som möter sexualbrottsoffer ska handlägga dessa patienter professionellt.

NCK

Nationellt centrum för kvinnofrid | Uppsala universitet
Akademiska sjukhuset | 751 85 Uppsala
Tel: 018-611 27 93 | www.nck.uu.se

RAPPORT 2008:1 | ISSN 1654-7195
Andra upplagan