

Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt

**Ett utbildningsmaterial för hälso-
och sjukvårdens personal**



UPPSALA
UNIVERSITET

RKC
RiksKvinnoCentrum

Innehåll

Anvisningar	2
Hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta kvinnor	3
Den våldsutsatta kvinnan som patient	3
Att upptäcka och identifiera misshandel och sexuella övergrepp mot kvinnor	5
Tecken och symptom på misshandel och sexuella övergrepp	5
Bemötande	9
Hur ska jag våga fråga?	10
Särskilt sårbara grupper	11
Åtgärder	12
Medicinskt omhändertagande och dokumentation	14
Att skriva rättsintyg	17
Psykosocialt omhändertagande	18
Sekretess och anmälningsskyldighet	21
Begränsningar och förbehåll i lagar som styr sekretessfrågor	21
Hur hanterar vi sekretessen?	23
Barnen	25
Referenser	26
Förslag till lösningar	27
Bilaga:	
Lathund att användas vid sexuella övergrepp	28

Förord

Mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt samhällsproblem som enligt deklARATIONER från FN och rapporter från WHO, utgör ett hot mot hälsa, välbefinnande och demokratiska rättigheter för kvinnor och flickor i hela världen. I Sverige har en rad åtgärder vidtagits på samhällsnivå för att motverka våldet – lagstiftning, utbildning, forskning och förebyggande arbete.

Våldsutsatta kvinnor söker ofta sjukvården och enligt Hälso- och sjukvårdslagen finns ett tydligt ansvar att upptäcka, identifiera och ge ett adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande. En förutsättning för detta är kompetens.

Utbildningsmaterialet togs ursprungligen fram inom det myndighetsgemensamma fortbildningsuppdrag som regeringen år 1997 uppdrog åt Rikspolisstyrelsen att genomföra. Rikskvinnocentrum kallades att ingå i uppdraget som expert från hälso- och sjukvården med dokumenterad erfarenhet av praktiskt patientarbete, utbildning och forskning.

Utbildningsmaterialet är utformat för personal inom hälso- och sjukvården som i sitt arbete möter våldsutsatta kvinnor. Syftet med materialet är att det ska ge praktisk vägledning och stöd i det dagliga arbetet, stimulera till diskussioner och utveckla nya arbetsmetoder.

Reviderad upplaga
Uppsala mars 2006

Gun Heimer

Professor
Chef för Rikskvinnocentrum

Annika Björck

Utbildningschef
Rikskvinnocentrum

Sara Hogmark

AT läkare
Falu lasarett

Anvisningar

Det här kapitlet vänder sig till dig som arbetar inom hälso- och sjukvården. För att du skall kunna tillgodogöra dig innehållet på bästa sätt, rekommenderas möjlighet till diskussion. Materialet bör därför användas vid gruppundervisning och lämpar sig inte för självstudier.



*Diskutera Den här symbolen ses i anslutning till vissa avsnitt i texten.
Gör ett uppehåll för att diskutera egna och andras erfarenheter och åsikter!*

**Fundera
över**

I texten finns några exempel med efterföljande frågor. När du läser exemplen, skall de väcka nyfikenhet på det du läst/kommer att läsa. Vänta med att diskutera svaren på frågorna tills hela materialet är genomgången! Förslag till svar på frågorna finns längst bak i kapitlet.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta kvinnor

Hälso- och sjukvårdslagens definition av ”en god vård” tydliggör den skyldighet som hälso- och sjukvårdspersonal har i omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor. Steget ut ur ett miss-handelsförhållande är stort och vården bör därför vara lättillgänglig. Kvinnan är ofta fylld av skam och skuld känslor och ett bra bemötande är grunden för att hon skall känna sig trygg nog att berätta om sin situation. Den våldsutsatta kvinnan måste bli synliggjord för att en behandlings-/läkningsprocess skall kunna ta vid. Hon bör stöttas på vägen mot ett självständigt beslut om sitt fortsatta liv och informeras om den hjälp som finns att få. God kontakt mellan vårdgivare och patient är härvid av allra största vikt.

Utdrag ur Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763(1)

2§ *Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.*

2a§ *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 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.*
Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

2b§ *Patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.*

Den våldsutsatta kvinnan som patient

Kvinnor som lever i eller har levt i en misshandelsrelation eller som utsatts för sexuella övergrepp kommer förr eller senare i kontakt med hälso- och sjukvården. Dessa patienter är utsatta för ett multitrauma. De är såväl psykiskt och fysiskt som rättsligt och socialt skadade. De är ofta anhängare till förövaren och inte sällan både känslomässigt och ekonomiskt bundna till honom. Detta ställer särskilda krav på hälso- och sjukvårdspersonalen.

Alltför ofta blir våldsutsatta kvinnor osynliggjorda och får därmed ett bristfälligt omhändertagande.^(2,3) Detta kan få allvarliga följder för kvinnan – såväl på kort som på längre sikt. Att bli osynliggjord är dessutom att utsättas för ytterligare kränkning och behandlings-/läkningsprocessen fördröjs eller omintetgörs. Rädslan för att inte bli förstörd eller trodd är stark hos många kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt. Om vårdgivaren brister i respekt och hänsyn ligger det nära till hands att kvinnan känner sig avvisad eller utsatt för ett nytt övergrepp.^(4,5) Hälso- och sjukvården har därför inte bara ett stort ansvar vad gäller medicinskt och psykosocialt omhändertagande i det akuta skedet, utan även att upptäcka bakomliggande orsaker när våldet inte är den direkta orsaken till besöket.

Ansvaret att upptäcka och identifiera våldet, lyssna, stödja och motivera tillkommer *alla* yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Att känna till vanliga symptom där våld och övergrepp kan vara bakomliggande faktorer är väsentligt för att aktivt kunna fråga kvinnan om hon varit utsatt för sådant. Ett psykosocialt förhållningssätt samt goda kunskaper i hur undersökning och provtagning kan utföras utan att vara kränkande för kvinnan är nödvändigt. Det är också viktigt att man tänker på att egna attityder och värderingar speglas i det sätt man kommunicerar med den våldsutsatta kvinnan.^(2,3)

I det akuta omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor möter patienten oftast läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor som ger akut vård och krisstöd. Den uppföljande samtalskontakten bör ske hos psykosocialt utbildad personal. Det psykosociala behandlingsarbetet syftar till att stärka kvinnan, så att hon så småningom skall kunna fatta ett självständigt beslut om sitt fortsatta liv.⁽⁴⁾

En av huvuduppgifterna för hälso- och sjukvården är att bistå myndigheter – rättsvårdande och sociala – med medicinskt underlag för utredning och eventuell rättsprocess. Att tillfredsställande dokumentera skador, tillvarata bevis och genomföra adekvat provtagning är nödvändigt för ett fullgott underlag att skriva rättsintyg från. Rättsintyget kan ha en avgörande betydelse i en kommande rättsprocess.^(2,6)

Hälso- och sjukvårdens ansvar att ge ett adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande kan sammanfattas med orden upptäcka, dokumentera, informera, behandla, vårda, motivera, upprätta, samverka och hänvisa.⁽³⁾



Diskutera: Har du i ditt yrke stött på våldsutsatta kvinnor?

Att upptäcka och identifiera misshandel och sexuella övergrepp mot kvinnor

Fundera över

1. En kvinna kommer ledsagad av sin make till akutmottagningen där du arbetar. De förklarar att hon ramlat av cykeln och slagit sig illa. Hennes ena ögonbryn blöder ymnigt och de vill ha det ihopsytt omgående, så att de kan åka hem till barnen. Under en schal hon har knutit kring halsen anar du röda märken. Inga skador finns på armbågar eller knän, där man annars kan vänta sig skador efter en cykelolycka. Vad skall du göra nu?

Tecken och symptom på misshandel och sexuella övergrepp

Oberoende av inom vilket område du arbetar, kan du som hälso- och sjukvårdspersonal komma att möta kvinnor som misshandlats eller våldtagits. Du bör ha god förmåga att känna igen tecken och symptom på misshandel och sexuella övergrepp. Vissa symptom leder genast tankarna till misshandel, medan andra tycks mer oklara och skulle aldrig uppdagas om vårdgivare inte aktivt frågade sina kvinnliga patienter om detta.⁽⁷⁾

Kvinnor utsatta för misshandel och sexuella övergrepp söker oftare hälso- och sjukvården än andra. Det är vanligt att dessa kvinnor kommer upprepade gånger med fysiska skador av misshandel, t ex kontusioner, sår och frakturer, utan att den bakomliggande orsaken avslöjas. Psykiska skador av våldet visar sig i ångest, sömnproblem, depression och självmord. Bland kvinnor med smärtproblematik finns en överrepresentation av kvinnor som varit utsatta för våld.⁽⁸⁾

Medicinska företeelser

Medan de akuta skadorna kan vara de tydligaste tecknen på misshandel, kan de medicinska och psykologiska konsekvenserna vara diffusare och följderna bli svåra på lång sikt. Kronisk smärta är ett vanligt fenomen efter misshandel eller övergrepp. Smärtan kan vara direkt orsakad av våldet, även då det inte finns någon synlig skada. Den kan också orsakas av den stress det innebär att ständigt leva under hot. Kvinnor med ihållande huvudvärk, bröstsmärta, ryggvärk, bäcken- eller buksmärta kan vara offer för misshandel. Stressen kan ge symptom som oro och depression, koncentrationssvårigheter eller sexuell dysfunktion. Misshandel kan även leda till dålig kontroll av kroniska medicinska sjukdomar som diabetes, hypertoni eller hjärt-kärlsjukdom. Förövaren kan hindra kvinnan att ta sina mediciner på rätt sätt eller från att komma på kontroller i vården. Den ständiga stressen kan dessutom direkt utlösa och förvärra sjukdomar, t ex angina pectoris.^(7,8,9)

Fundera över

2. En 40-årig kvinna kommer in akut med bröstsmärta, dyspné, palpitationer, svettningar och yrsel. EKG visar sinustakykardi utan ischemiska förändringar. Vid förfrågan avslöjar patienten en historia med panikångest, som startat efter att hennes man hotat att döda henne om hon någonsin skulle försöka lämna honom. Vad gör du? (Exempel lånat från Ganley AL, 1998).

Obstetrik och gynekologi

Kvinnor som utsätts för sexuellt tvång löper risk för alla följder oskyddat samlag kan få: sexuellt överförbara infektioner (inklusive HIV) och oönskad graviditet. De kan också uppleva dyspareuni, kronisk bäckensmärta, sexuell dysfunktion och återkommande vaginal infektion eller UVI. Obstetriska manifestationer av övergrepp kan vara missfall eller multipla spontanaaborter. Under graviditet kan alla skador, oförklarlig smärta, depression, oro, missbruk eller självmordsförsök vara relaterade till kvinnomisshandel. Misshandlade kvinnor väntar oftare än andra länge med att uppsöka prenatalvård, varefter de endast dyker upp sporadiskt. Det finns också studier som visar att misshandlade kvinnor föder barn med lägre vikt än andra.⁽⁷⁾ Misshandel och övergrepp inleds ofta under graviditeten. Studier visar att misshandel året före och under graviditet ligger i nivå med hypertoni och diabetes under graviditeten.⁽¹⁰⁾

Fundera över

3. En kvinna inkommer med en blödande rift i slidan. Mannen är med. Lite generat berättar de att skadan uppstått under samlag. Efter att du behandlat henne åker de hem. Synpunkter?

Psykiska tecken

Långvarig misshandel kan utlösa psykiska besvär. Såväl på akutmottagningen som inom primärvården och psykiatri kan du komma i kontakt med dessa patienter. Psykotiska tillstånd utlösta av misshandel kan feltolkas, om man inte känner till den psykiska stress kvinnan lever under. Vårdgivare bör ha i åtanke att symptom på vanliga psykiatriska sjukdomar (depression, oro, panikångest, ätstörningar, psykosomatiska sjukdomar och alkohol-/drogproblem) kan vara uttryck för misshandel eller övergrepp. Det händer också att våldsutsatta kvinnor gör självmordsförsök, inte sällan i direkt anslutning till ett misshandelstillfälle.^(7,8)

Fundera över

4. Marianne uppsöker sin husläkare två gånger under loppet av två veckor. Hon klagar över vänstersidig bröstsmärta, tremor, kräkning och huvudvärk. En noggrann medicinsk undersökning görs, men ingenting anmärkningsvärt upptäcks. Marianne återvänder en vecka senare med domnad vänsterarm, koncentrations-svårigheter och dålig aptit. Vid det här besöket nämner hon att det är "besvärligt hemma". Vad gör du? (Exempel lånat från Ganley AL, 1998)

Diffusa symptom kan grunda sig i sexuella övergrepp

Bakom en diffus, oförklarlig åkomma kan en misshandelsproblematik gömma sig. I primärvården kan det vara av allra största vikt att ha detta i åtanke när en patient söker upprepade gånger för diffusa besvär utan att bli bättre.⁽⁸⁾ Den norska läkaren Ann Luise Kirkengen har av sina djupintervjuer med patienter med oförklarliga kroppsliga problem dragit slutsatsen att bakgrunden kan vara en historia av tidigare sexuella övergrepp. Övergreppen kan ha ägt rum så tidigt som innan patienten hade lärt sig prata, varför det bokstavligt talat inte finns någon historia att berätta. Patienten kan också ha förträngt de smärtsamma minnena, som dock kan dyka upp i form av tillfälliga minnesblixtar.⁽¹¹⁾

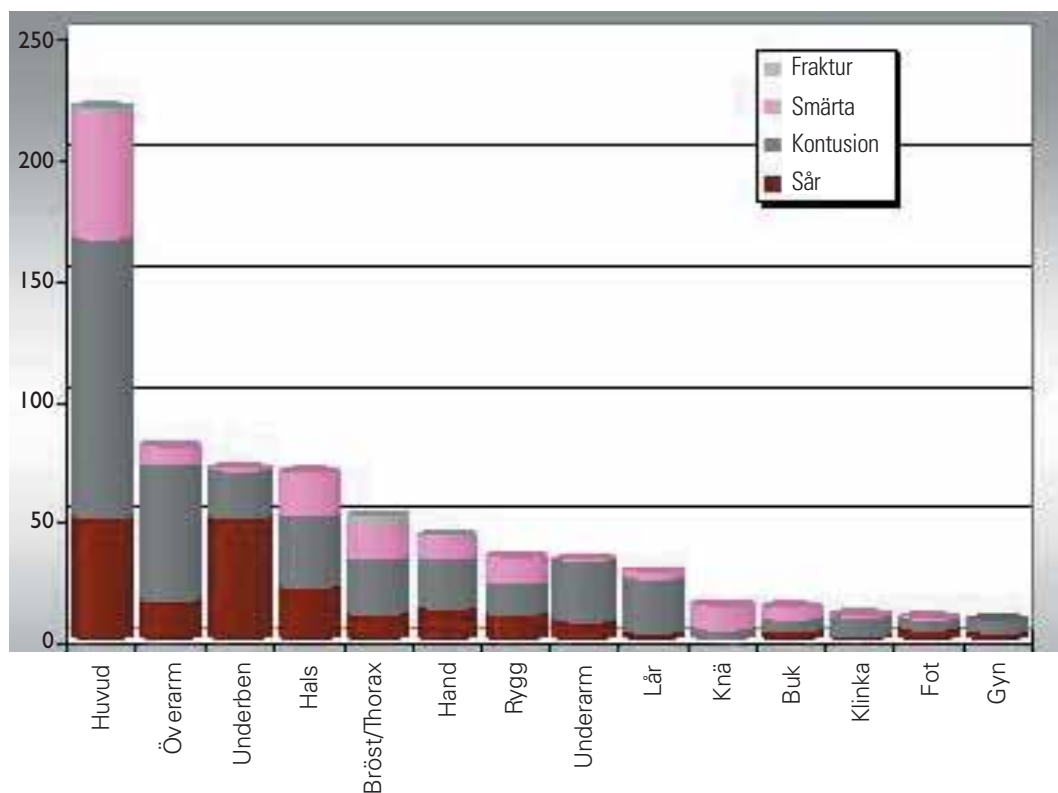
Exempel ur Kirkengens studie⁽¹⁰⁾:

- Återkommande svinning i duschen visade sig bero på varseblivning om rörelse i duschdraperiet, vilket brukade betyda att förövaren var på väg. Noggrann kroppsundersökning gav inget patologiskt fynd.
- Överlevnadsstrategier kan senare i livet ge anpassningssvårigheter. Vissa barn utvecklar smärtsyndrom, som leder till långdragna utredningar och sjukhusvistelser. Smärtan hjälper barnet att fly från övergreppen, men är också början på en lång "patientkarriär"

Fynd som bör leda tanken till misshandel

- skada i ansiktet, på halsen, bröstet, armarna, bälgen eller genitalt
- blåmärken, kontusioner, frakturer, stickmärken, brännskador, bortslitet hår
- bilaterala eller multipla skador av samma eller olika datum
- kronisk smärta utan tydlig orsak
- psykiska/psykosomatiska problem
- skadad gravid kvinna^(5, 7, 10)

Figur 1: Förekomst av fraktur, smärta, kontusion och sår på olika kroppsdelar hos kvinnor som misshandlats, n:117 (Källa: Danielsson E, 1998)



Andra indikationer på misshandel/övergrepp

- patientens förklaring stämmer ej överens med skadan
- tidigare akuta sjukvårdsbesök med oklar skadebild
- patienten söker upprepade gånger för diffusa åkommor utan att bli bra
- patienten har väntat länge med att söka vård för skadan
- partner överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar att lämna kvinnan ensam^(5, 7, 8)

Reaktionsmönster som kan härröra från misshandel/övergrepp

- svårighet att klara vanlig gynekologisk undersökning efter övergrepp
- svårigheter att genomgå rektalpalpation efter anal våldtäkt
- ovanligt stark reaktion på undersökning av mun och svalg efter oralt övergrepp
- oförmåga att vistas i trånga utrymmen, t ex, datortomografi, efter att ha blivit fasthållen



Diskutera: Kan du erinra dig att du genom ditt arbete har stött på patienter som stämmer in på ovanstående?

Bemötande

Många kvinnor som blivit utsatta för misshandel och sexuella övergrepp känner skuld och skam för vad som skett. Omhändertagandet av den misshandlade kvinnan bör syfta till att stärka hennes självförtroende genom att visa respekt och ge skuldbefrielse. Kvinnan har genom misshandeln utsatts för ett tillitsbrott och har svårt att förlita sig på någon. Målet med omhändertagandet av en misshandlad kvinna skall vara att visa på möjliga utvägar, så att hon senare själv kan fatta beslut om sin framtid.^(3,4,6)

Fundera över

5. Hur kan du genom ditt agerande som hälso- och sjukvårdspersonal hjälpa patienten att känna tillit igen?

Visa respekt för kvinnans integritet och var medveten om att dina egna attityder påverkar patienten. Attityder visar sig inte bara i vad du säger, utan märks även i kroppsspråk och miner.^(3,5,6,7) Kvinnor som misshandlas är tränade i att avläsa känslor och sinnesstämningar. Det är en av de överlevnadsstrategier de har tvingats utveckla.

Exempel:

- Sedan flera år tillbaka har Annas make vid upprepade tillfällen hotat och slagit henne, knuffat och ibland tagit stryptag. Anna har förstått att våldet utlöses av att hon gör saker som maken ogillar, t ex pratar med sina vänner, väntar med matlagningen eller säger emot. För att undvika våldet är hon uppmärksam på makens sinnesstämning och anpassar sig alltid efter hans humör. Hon vet att när han sätter nyckeln i låset med en kraftigare rörelse än vanligt, är det bäst att passa sig.*

Grunden för ett bra omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld eller övergrepp är att lyssna, fråga och att tro på vad patienten säger. Visa intresse och ta kvinnans berättelse på allvar, även om det rör sig om antydningar och förvirrade meningar. I denna situation är kvinnan sårbar och kan lätt dra sig tillbaka om hon inte får rätt bemötande. Tala om att du har tystnadsplikt och att ingen annan behöver få veta vad hon berättar för dig. Utgångspunkten för ditt handlande är att en kvinna som berättar att hon blivit utsatt för sexuella övergrepp eller misshandel talar sanning. Kom ihåg att det inte är din sak att avgöra sanningsgraden av vad patienten säger, det är domstolens uppgift.

När du misstänker att en patient utsatts för misshandel eller övergrepp:

- Ta dig an henne utan dröjsmål. Lämna henne inte ensam.
- Samtala alltid med kvinnan i enrum. Om mannen är med avvisas han under samtalet. Om han vägrar, använd din auktoritet som sjukvårdspersonal och tala om att ni alltid har den rutinen på avdelningen/mottagningen.
- Fråga rakt på sak om kvinnan blivit slagen. Tänk på att kvinnor som söker för diffusa symptom kan ha varit utsatta för övergrepp.
- Sitt ner i lugn och ro och undvik att bli störd under samtalet. Lyssna aktivt och visa förståelse. Be henne först ge en spontan berättelse.
- Undvik under samtalet dina egna värderingar om det som skett.
- Låt aldrig medföljande släkting eller anhörig tolka samtalet. Använd auktoriserad tolk vid behov. Låt om möjligt kvinnan godkänna tolken.⁽³⁾

Hur skall jag våga fråga?

6. På medicinavdelningen på ett mindre sjukhus jobbar sjuksköterskan Karin, som är gift med en av röntgenläkarna på samma sjukhus. Med jämna mellanrum har Karin varit tillfälligt borta från arbetet och kommit tillbaka med blåöga och svullnader i ansiktet. Hon håller sig för sig själv, pratar inte mycket med övriga personalen på rasterna. Ingen talar med henne om vad alla tror, nämligen att maken slår henne. När en läkare en dag närmar sig frågan, tittar Karin ner och börjar gråta. Läkaren känner att han inte kan kontrollera situationen utan vänder sig om och går därifrån. Vad kan kollegerna göra för Karin?

**Fundera
över**

Det finns ofta ett motstånd hos vårdgivare att fråga om misshandel och våldtäkt. Orsaken kan vara tidsbrist eller rädsla för att sätta igång en process som man inte kan hantera. Andra skäl kan vara att ämnet betraktas som allför privat och att man inte vill förolämpa patienten genom att fråga. Känslor av maktlöshet och oförmåga att göra något åt situationen samt vårdgivarens egna erfarenheter av våld påverkar också hur man agerar. Fördomar, som att våld mot kvinnor bara förekommer i familjer med låg socioekonomisk standard och är kopplat till missbruk, hindrar också vårdgivare att se omfattningen av våldet. Om man är lyhörd, tar sig tid att lyssna och respekterar kvinnan, kan det leda till en vändpunkt så att rehabiliteringen kan börja.^(7, 8)

Att närma sig frågan

För att det skall kännas bekvämt för dig och patienten att samtala om våld, kan det vara bra att inleda med en fras som visar att detta är ett tillåtet samtalsämne.⁽⁵⁾

Exempel:

- Jag har märkt bland mina patienter att det är vanligt med våld i familjen. Därför har jag börjat fråga alla om de blivit utsatta för våld av någon de känner.
- Jag frågar alla mina patienter om deras relationer och familj så att jag kan förstå dem bättre och diskutera problem de har.



Diskutera: Exempelen är naturligtvis bara till för vägledning, hur skulle du vilja uttrycka dig?

Med de inledande fraserna visar du att du är öppen för att tala om misshandel och kvinnan förstår att hon inte är ensam. Stigmatiseringen försvinner och du visar att du tar frågan på allvar. Kvinnor som inte varit utsatta för våld kommer sannolikt att uppskatta din omtanke och inte ta illa upp för att du frågar.⁽⁵⁾

Direkta/indirekta frågor

Efter den inledande frasen kan man – beroende på patient och situation – gå vidare antingen med direkta eller indirekta frågor.

Exempel på direkta frågor:

- Har din partner någonsin slagit, sparkat eller skrämmt dig på annat sätt?
- Har din partner eller fd partner någonsin slagit eller gjort dig illa? Har han någonsin hotat att göra dig illa?

Exempel på indirekta frågor:

- Alla par bråkar ibland. Vad händer när du och din partner är oense? Leder era konflikter någonsin till fysiskt våld?
- Jag träffar ibland patienter som skadas eller hotas av någon de älskar. Har det någonsin hänt dig?
- Är du någonsin rädd för din partner?^(5, 13)

Var direkt och tydlig i ditt ordval. Använd hellre ord som knuffa, slå, strypa och sparka än generella ord som utnyttja eller misshandla. Våldsutsatta kvinnor kan hålla med om att de blivit knuffade, men anser sig ändå inte vara offer eller ha blivit misshandlade.⁽⁵⁾

Våld kan förekomma i alla nära relationer, i alla samhällsklasser och kulturer. Vid stark misstanke om misshandel, fråga även manliga patienter om detta. Misshandel och sexuella övergrepp förekommer också i homo- och bisexuella förhållanden och patienten har kanske aldrig avslöjat sin sexuella läggning för sjukvårdspersonalen.⁽⁷⁾

Särskilt sårbara grupper

Myter om vad kvinnor förtjänar och var våld förekommer är ett sätt att inte behöva acceptera att våldet finns ibland oss och att vi kan göra något åt det. Misshandel och sexuella övergrepp drabbar kvinnor från alla grupperingar, oberoende av bakgrund, religion, kultur, klass, ålder och familj. Om vi godtar att så är fallet, bör vi också vara medvetna om det ytterligare förtryck som kvinnor från marginaliserade grupper upplever, och vad det kan få för konsekvenser för dem och för oss som arbetar med detta. Dina attityder kan göra det antingen lättare eller svårare för kvinnor att få stöd.⁽¹⁴⁾

Kvinnor av utländsk härkomst kan ha ytterligare faktorer som ökar deras tolerans till våld och som hindrar dem från att söka hjälp. De yrkesarbetar ofta i lägre grad än sina män. Som en följd av detta får de begränsad övning i svenska språket och svårt att bygga ut sitt sociala kontaktnät. Flertalet utländska kvinnor i Sverige har dessutom inga eller mycket få släktingar som stöd. De är alltså redan från början relativt avskärmade från omgivningen och starkt beroende av mannen. Den bristande kunskap invandrarkvinnor ofta har i språket och om sina rättigheter i Sverige (t ex lagstiftning angående vårdnadsregler och rätten att få stanna i landet) gör dem speciellt utsatta vid misshandel och övergrepp. Många har kommit hit genom giftermål och har enbart mannen att ty sig till.⁽¹⁵⁾



Diskutera: Vilka svårigheter kan du tänka dig att kvinnor i följande grupper, som utsätts för misshandel och våldtäkt, kan möta när de vill söka stöd?

- *homosexuella*
- *funktionshindrade*
- *äldre*
- *alkohol och/eller drogberoende*
- *utländsk härkomst*
- *gravida*

Åtgärder

Om du anser att en patient sannolikt har råkat ut för misshandel eller övergrepp, men trots detta väljer att inte berätta, skall hon ges stöd. Upplys om de möjligheter hon har att få hjälp om hon skulle behöva vid ett annat tillfälle. Ditt försök att upptäcka hennes situation tolkas sannolikt som något positivt. Om ditt bemötande varit bra är det inte ovanligt att patienten kommer tillbaka för att berätta vid ett senare tillfälle.^(5, 7)

Det händer att patienter söker vård för kroppsliga skador efter misshandel eller övergrepp men sedan väljer att återvända till relationen för att ”ställa allting till rätta”. Dessa patienter bör upplysas om de reaktioner som kan uppkomma efter misshandel och övergrepp och informeras om hur de kan få stöd att hantera dem.^(3, 6) Människor reagerar på våld och hot på en rad olika sätt. Somliga reagerar omedelbart – andra först efter flera år. Att inte reagera alls skulle vara mer onormalt. Reaktioner kan också komma hos dem som bevittnat våld.

Dramatiska händelser har en tendens att etsa sig fast i minnet och återkomma när man minst anar det. Det är därför viktigt att patienten får möjlighet att prata om det som hänt, i så nära anslutning till händelsen som möjligt.⁽¹⁷⁾

Upplys om att några eller alla av följande reaktioner kan inträffa efter våld/övergrepp:

- **Fysiska**

Magproblem, ändrade sömn- och matvanor, svettningar, snabb puls, bröstsmärtor, yrsel, huvudvärk, rygg- eller nacksmärtor, utmattning

- **Känslomässiga**

Sorg, skuld, skam, ångest, ilska/raseri, mardrömmar, känslomässig berg- och dalbana, kontrollförlust, isoleringskänsla, rädsla för fortsatt våld, förstumning, vanmakt, hjälplöshet, hopplöshet eller kraftlöshet, förtvivlan, andliga tvivel

- **Relationsmässiga**

Tillitsförlust, ändringar i sexuell aktivitet, generaliseringar gentemot andra, kritiska känslor gentemot andra, främlingskap gentemot familj, vänner och arbetskamrater, ensamhetskänsla

- **Intellektuella**

Minnesstörningar, förvirring, störd tidsuppfattning, koncentrationssvårigheter, svårt att fatta beslut, självmordstankar, händelsen spelas upp inom en gång på gång, minnesblixtar

- **Beteendemässiga**

Drogmissbruk, isolering, irritabilitet/otålighet, starka reaktioner på små förändringar i omgivningen, att klamra sig fast vid människor, splittring av dagliga aktiviteter, oförmåga att utföra saker man tidigare kunnat.⁽¹⁷⁾

När misshandel och/eller övergrepp uppdagas

När det i anamnes eller status framkommer att en kvinna lever i en misshandelsrelation bör man skapa en stödjande atmosfär, där hon kan berätta vidare om misshandeln och sina känslor. Det är inte konstigare att ställa följdfrågor om detta än det är om t ex bröstsmärta. Försök skaffa dig en bild av hur patienten har det, hur hon lever och hur svår misshandeln är. Fråga om och hur det började, hur det varit som värst och hur det är nu. Visa att du stödjer kvinnan och uppskattar att hon visat förtroende för dig.⁽⁵⁾

Följande frågor kan närmare beskriva en misshandelsrelation

- Hotar din partner någonsin att göra illa dig eller någon annan som står dig nära?
- Tycker du att din partner isolerar dig från familj och vänner? Är han avundsjuk?
- Händer det att din partner förringar eller förolämpar dig?
- Har din partner någonsin försökt inskränka på din frihet?
- Har din partner någonsin tvingat dig till samlag fastän du inte ville?
- Har barnen någonsin hört eller sett misshandeln?
- Har barnen någonsin hotats/skadats?
- Har du någonsin försökt ta dig ur den här relationen? Vad hände?
- Vet du hur du kan få hjälp om du skulle behöva? ⁽⁵⁾

Hjälp kvinnan att lyfta bort den skuld och skam hon känner, berätta att

- Våld mot kvinnor är vanligt
- Det är ingen engångsföreteelse utan trappas upp över tid
- Ingen förtjänar att bli behandlad på det sättet
- Det är partnern som ansvarar för att våldet skall upphöra
- Om barn finns i relationen, kan våldet ha skadande effekt på dem ^(5,9)

Gör en omedelbar riskbedömning

- Var befinner sig förövaren för tillfället?
- Har våldet på sistone ökat i omfattning och svårighetsgrad?
- Har förövaren hotat att döda henne?
- Hotar eller slår förövaren patientens barn?
- Vet förövaren om hennes planer att ge sig av?
- Har kvinnan själv någonsin funderat på att begå självmord?
- Kan hon återvända hem? ⁽⁵⁾

Ge kvinnan följande information:

- Misshandel och våldtäkt är brottsliga gärningar
- Hon kan få hjälp och stöd att göra anmälan till polis och sociala myndigheter
- Vid akuta övergrepp, erbjud kvinnan övernattnings på sjukhuset (även minderåriga barn bör ges möjlighet att övernatta tillsammans med modern)
- Erbjud fortsatt samtalskontakt och informera om sjukvårdens och samhällets möjlighet till stöd, till exempel rättsväsendet, socialtjänsten, kvinnojouren och brottsofferjouren. ^(3,9)



Diskutera: Vilka resurser för våldsutsatta kvinnor finns att erbjuda på din arbetsplats? (kurator, psykolog, övernattnings etc)?

Som vårdgivare måste man vid de här tillfällena lämna de egna attityderna utanför. Du måste vara noggrann med att inte skylla vad som hänt på patienten. Säg därför **aldrig**:

- Hur kan du leva med en sådan person?
- Vad gjorde du som fick honom att slå dig?
- Du borde ta dig samman och ge dig av!
- Hur länge skall du egentligen finna dig i det här?
- Inser du inte att du är en misshandlad kvinna?
- Om jag var du, hade jag stuckit för längesedan.
- Jag kan inte göra mer för dig, såvida du inte gör någonting åt din situation.⁽⁵⁾

Rekommendera **inte** familjeterapi eller familjerådgivning vid sexualiserat våld, eftersom det kan leda till ökat våld i familjen.

Inläggning och Identitetsskydd

Alla kvinnor som söker för våldtäkt eller som kommer i anslutning till att ha lämnat ett misshandelsförhållande skall erbjudas en skyddad tillflyktsort. För en kvinna som utsatts för våldtäkt, eller som ej är redo att ta sig ur ett misshandelsförhållande, kan en vilja att ge sig av efter undersökningen vara ett sätt att hantera den ångest hon känner. Man bör då motivera henne för inläggning. Dels kan hon få hjälp av kunnig personal att hantera den första akuta krisreaktionen, dels kan skador (t ex blåmärken) bli tydligare och bör då dokumenteras på nytt.⁽⁶⁾ Vistelse på avdelningen erbjuder dessutom den lugn och ro hon behöver för att vila ut.

Använd dessa argument för att motivera kvinnan att stanna kvar, särskilt om hon annars kommer hem till själva brottsplatsen eller till en tom bostad.

Skydda kvinnans identitet under vårdtiden. Undersök möjligheterna till anonym registrering där du arbetar. Hon skall endast behöva träffa den personal hon själv önskar. Lämna inte ut uppgifter om kvinnan till förövaren, obehöriga eller anhöriga som kvinnan inte vill ha kontakt med.^(3, 6)

Medicinskt omhändertagande och dokumentation

Som bilaga till kapitlet finns en lathund för rättsintyg. Lathunden är utformad dels som hjälp att komma ihåg alla delar i anamnes och undersökning, dels som underlag för författande av själva rättsintyget.⁽⁶⁾

Läkarundersökningen

Undersökningen skall genomföras så att den kan utgöra underlag för rättsintyg om polis, åklagare eller domstol skulle begära detta. Den bör därför vara ytterst noggrann, situationen kommer aldrig igen och det som ej dokumenteras initialt kan i juridisk mening bli omöjligt att komplettera senare. Den är en konsultation som skall fastställa graden av fysisk och psykisk skada och behovet av behandling. Undersökningen är också första steget i kvinnans bearbetning av den kris hon befinner sig i på grund av övergreppet.

En kvinna som blivit utsatt för misshandel eller våldtäkt upplever ofta att hon förlorat all kontroll över verkligheten. Du bör sträva efter att återge henne känslan av att hon kan och får bestämma själv igen. Kvinnan bör få noggrann information om hur undersökningen kommer att gå till och tillfrågas om hon ger sitt medgivande till den. Motivera henne att genomgå helkroppsundersökning. Om det är någon del av undersökningen hon inte vill genomgå, skall hon slippa den delen.

Vid misstanke om att kvinnan våldtagits skall hon undersökas omgående av kompetent personal. Tänk på att utföra undersökningen så att den blir så lindrig som möjligt för kvinnan. Undersökningen får inte i sig bli ännu en kränkning. När du undersöker henne, täck över delar av kroppen som inte behöver vara nakna just då. Är kvinnan under 18 år skall barnspecialist kontaktas.^(3,6)

Anamnesen

Anamnesen skall vara detaljerad eftersom den är underlag för en adekvat kroppsundersökning. Den kan grundas på ett eller flera samtal och skall vara saklig. Det är självfallet inte din uppgift som sjukvårdspersonal att göra något slags förhör med patienten. Om polisanmälan redan föreligger, skall du ta del av polisens uppgifter, som dock oftast är mycket knappa inför undersökningen.

Dokumentation

Alla skador skall dokumenteras skriftligt och helst med hjälp av färgfotografi. Den gynekologiska undersökningen skall göras mycket noggrant. Slemhinneskador kan vara svåra att se. Det är viktigt att även dokumentera avvikande flytning och att bedöma graden av smärta vid undersökningen. Ömhet över livmoder och äggstockar finns vanligen efter våldtäkt och kvarstår längre eller kortare tid beroende på hur våldsam våldtäkten varit. Även alla mindre, ej behandlingskrävande skador skall beskrivas. Ha ständigt i åtanke att den skriftliga dokumentationen och fotografierna kan komma att utgöra underlag för rättsintyg.^(3,6)

1. Fotografering

- Om du fotograferar själv, använd en kamera av god kvalitet och färgfilm. Anlita annars sjukhusfotograf. Gör bakgrunden så ren som möjligt med hjälp av till exempel en operationsduk. Ta bort smycken och klocka. Lägg ett måttband bredvid skadan. Ange området på kroppen och ta också en översiktsbild. Märk fotona med namn, datum och klockslag. (Utelämna adress och personnummer av säkerhetsskäl)!
- Fråga alltid kvinnan om lov innan du fotograferar. Tänk på att fotografering eller filmning kan ha ingått i det övergrepp hon blivit utsatt för. Om hon ej vill bli fotograferad, skall hon slippa det. Detta gäller alla delar av undersökningen.^(3,6)

Fundera över

7. En 19-årig kvinna har blivit utsatt för våld och sexuella övergrepp. Du gör en noggrann kroppslig undersökning och vill fotografera de brännmärken hon har på bröstet. När du tar fram kameran blir patienten mycket skrämmd och vill inte fortsätta undersökningen. Två män hade våldtagit och bränt henne med cigaretter medan en tredje filmat övergreppet. Vad gör du?

2. Rita av

- Att rita av skadorna på en kroppsmall kan vara ett bra sätt för dokumentation (se kroppsmallar i bilagan Lathund för rättsintyg). En annan metod som visat sig användbar är att lägga en overhead-film över själva skadan och rita av konturerna. Detta visar tydligt ska-

dans storlek och lokalisation och föredras ibland framför fotografering. Metoden lämpar sig särskilt väl för dokumentation av greppmärken på armarna, en vanlig skada efter misshandel och övergrepp.

3. Provtagning

- Om kvinnan utsatts för sexuella övergrepp skall relevanta prover, sk spårsäkringsprover, tas. Provtagningsatts vid sexualbrott, sk rape-kit, finns att tillgå från Statens Kriminaltekniska Laboratorium. Det innehåller nödvändig provtagningsutrustning. Rikskvinnocentrum har utarbetat en PM, *Lathund att använda vid sexuella övergrepp och våld i nära relationer*, där provtagning och förvaring av prover beskrivs.⁽⁶⁾
- Vid samtliga fall av våldtäkt, bör man ta prover för att säkra bevis om eventuell neddrogning. Två extra rör med helblod i rör med fluorid/heparinlösning (grå kork) och två vanliga rör med urin utan tillsats skall tas. Dessa sparas i kylskåp för att analyseras genom polisens försorg. Märk rören med initial och födelsenummer. Det är i samtliga fall av stor vikt att motivera kvinnan att lämna dessa prover, även om man inte initialt har sådana misstankar. Tillfälle att ta proverna kommer aldrig igen. Om ärendet anmälts, bör polisen snarast informeras om att proverna finns tillvaratagna för analys. De analyser som utförs genom polisens försorg ger betydligt mer information än de som görs på ett sjukhuslaboratorium.⁽⁶⁾

Klargör för patienten att prover tagna i nära anslutning till övergreppet kan vara av stor vikt för att senare kunna fria eller fälla en misstänkt gärningsman.

- Eftersom spårsäkringsproverna kan vara ett mycket viktigt bevis i rättsprocessen måste förvaring och hantering ske med största noggrannhet och säkerhet. Ibland kan proverna lämnas direkt till polisen, men om kvinnan vid undersökningen inte gjort polisanmälan skall de förvaras på avdelningen/mottagningen. Spårsäkringsprover skall förvaras inlåsta och på ett sådant sätt att de inte förstörs: serum- och urinprover i kylskåp och torkade prover (sekret, hår och nagelskrap) förvaras torrt. Rutiner för hantering av spårsäkringsprover inklusive rutiner för destruktion av sådana prover bör finnas. Om möjligt, fråga kvinnan innan proverna destrueras. Det är viktigt att inte förstöra dem förrän full säkerhet råder huruvida kvinnan skall gå vidare med rättslig process eller ej.⁽¹⁸⁾
- Även prover för smittspårning och graviditet skall tas. HIV- och hepatittest bör kontrolleras efter tre månader och ännu en gång efter ytterligare tre månaders tid. Undersökande läkare bör därutöver göra ett utstryk på objektsglas och i mikroskop leta efter rörliga spermier. Förekomst av rörliga spermier kan användas för bedömning av tidpunkt för övergreppet och kan vara avgörande om den misstänkte är make/sambo. Detta prov skall inte lämnas till polisen.⁽⁶⁾



Diskutera: Vilka rutiner finns på din arbetsplats? Finns utrustning för fotografering, avritning, provtagning och förvaring av prover lättillgänglig?

4. Återbesök

- En snar återbesökstid skall alltid ordnas. Ibland framträder skadorna efter något eller några dygn och bör då dokumenteras på nytt. Kontrollera alltid det gynekologiska tillståndet. Långdragna våldtäkter ger t ex ibland ökad, icke varig flytning, som kvarstår under lång tid. Även en akut kris kan komma senare, vilket hon bör förberedas på. Ta god tid på dig för samtal eller besök. Det är viktigt att kvinnan känner att hon i sin egen takt kan samtala

om det hon upplevt. Hon behöver ofta stöd under lång tid, såväl med bearbetning av upplevelsen, som med praktiska ting, t ex byte av bostad och juridisk hjälp. Även anhöriga kan behöva stöd. Kuratorer inom den psykiatriska öppenvården kan ofta ge adekvat hjälp.^(3,6)

Den medvetlösa patienten

När det gäller en medvetlös patient bör man göra alla undersökningar som kan vara till gagn för patienten. Detta gäller även för kvinnor som misstänks ha blivit utsatta för misshandel och våldtäkt. Alla prover som anses vara av vikt för patientens egen hälsa skall tas, men även prover för att säkra bevis. Man skickar emellertid inte de rättsliga proverna för analys förrän man fått patientens tillstånd. Under tiden säkerställs och förvaras proverna enligt gängse principer.^(3,6)

Att skriva rättsintyg

Som läkare kan du av polis, domstol eller åklagare få anmodan att skriva rättsintyg. När du får anmodan, bör du ta itu med den så snart som möjligt. Rättsintyg skall avfattas på svenska och baseras på den anamnes och fullständiga kroppsundersökning du gjort. De skall kunna läsas och förstås av lekmän utan medicinska kunskaper. Ett rättsintyg är inte liktydigt med ett utdrag ur journalen.

I rättsintyget skall du utifrån den händelsebeskrivning du fått av kvinnan och eventuellt polisen, bedöma

- om de skador kvinnan uppvisar bekräftar att hon utsatts för det som hon beskrivit eller ej,
- om den uppgivna tidpunkten för skadans uppkomst kan stämma,
- om skadan varit lindrig eller livsfarlig (livshotande),
- om den kan förväntas ge bestående fysiska eller psykiska men

Tecken på kroppen kan bekräfta eller motsäga beskrivningen av händelseförloppet. Avsaknad av skador behöver inte betyda att händelsen inte inträffat, vilket kan behöva påpekas i rättsintyget.^(6, 9)

Varje skada bör beskrivas med avseende på

- kroppsdel (höger/vänster)
- utseende (färgton, form, avgränsning, blodförekomst etc.)
- storlek (uppmätt längd och bredd, om möjligt i vinkelräta diametrar)
- riktning (vid långsträckta skador)
- exakt läge i förhållande till fasta anatomiska punkter (t.ex. skelettdelar) eller linjer.⁽¹⁷⁾

Anamnesen i rättsintyget

När rättsintyg skall skrivas, skall du ta del av den polisrapport eller förhör som i detalj beskriver vilken typ av våld kvinnan sagt sig ha blivit utsatt för och hänvisa till den i rättsintyget. Läkarens fynd vid undersökningen skall relateras till uppgifterna i anmälan om händelseförloppet.

Kvinnans berättelse för läkaren om händelseförloppet redovisas i journalen.

Dokumentation av drogintag

”Med våld jämställs att försätta någon i vanmakt” står det i lagen. När man skriver rättsintyg skall man vara medveten om att varje yttrande kommer att tas på stort allvar. Om man kan bevisa att offret försatts i vanmakt brukar våldtäktsbrott betraktas som grövre, dvs grov våldtäkt. Om kvinnan tvingats inta alkohol av gärningsmannen/männen är det därför viktigt att detta kan bevisas genom prover.

Om kvinnan varit berusad, beskriv hur påverkad hon var eller vilken alkoholhalt man fann i blodet. Att enbart skriva att kvinnan luktar alkohol är alltså inte tillräckligt. Det *kan* vara av vikt för kvinnan att man beskriver hur berusad hon tedde sig, framförallt om det förklarar bristen på avvärjningsskador eller annan frånvaro av tecken på våld mot kroppen. Det kan dock också komma att användas emot henne.⁽⁹⁾

8. En 23-årig kvinna träffar två män på en pub. De bjuder henne på drinkar. I omtöcknat tillstånd förs kvinnan till avskild plats, där männen förgriper sig på henne. Självt har hon enbart fragmentariska minnen av vad som hänt och det dröjer nästan två dygn innan hon söker sjukvård eller polis. Det är först då hon förstår vad hon varit utsatt för. Vad har sannolikt hänt? Hur kompliceras situationen av "patient's delay"?

**Fundera
över**

Utlåtande

Rättsintyget avslutas med en sammanfattande bedömning i form av ett *utlåtande*. Utlåtandet formuleras lämpligen i ett antal "att-satser". Allt som sägs i utlåtandet måste ha stöd i de fynd som gjorts vid undersökningen och som redovisats i intyget. Läkaren bör alltså inte formulera sig mer kategoriskt än vad underlaget för utlåtandet medger. Särskild försiktighet är påkallad om den intygsskrivande läkaren inte själv utfört den undersökning som ligger till grund för intyget.⁽¹⁹⁾

Psykosocialt omhändertagande

Det psykosociala arbetet representerar både ett synsätt och ett arbetssätt. *Det psykosociala synsättet* innebär att se individen i sitt sociala sammanhang, innefattande fysiska, psykiska och sociala faktorer, där den sociala miljön spelar en avgörande roll för utvecklingen av en persons identitet. *Det psykosociala arbetssättet* innebär att utifrån olika metoder dels stärka människors motståndskraft mot yttre sociala påfrestningar, dels försöka medverka till sådana förändringar i den sociala miljön att människor i utsatta situationer kan nå en gynnsammare utveckling.

Det psykosociala arbetet med kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt kräver goda kunskaper i kvinnopsykologi och erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor. Insikt i kvinnans ställning i samhället och ett klart kvinnoperspektiv är grundläggande för ett bra omhändertagande. Det är nödvändigt att ha kunskap om olika terapiformer samt en inblick i samhällets resurser. De samtal som förs är ofta av jag-stödjande karaktär och lösningsinriktade. Fokusering sker på våldstillfällena. Grundläggande är att kvinnan själv skall avgöra vilka steg hon är beredd att ta i fråga om att ta avstånd från en misshandlande partner och vilka former av samarbete med andra instanser som skall ske.

Psykosocial hjälp att erbjuda kvinnor som misshandlats/våldtagits

- akut omhändertagande och samordning av resurser för att lösa grundläggande praktiska problem
- stöd genom rättslig process
- samtal för bearbetning
- gruppterapi

I det psykosociala behandlingsarbetet ingår momenten utredning, bedömning och behandling/åtgärd, som går in i varandra och inte kan skiljas åt tidsmässigt. En tillitsfull relation mellan patient och behandlare är avgörande för att utredningen skall ge ett gott underlag för bedömning och för att behandlingsprocessen skall ta vid. Efter hand som nya fakta kommer fram kan också bedömningen förändras och därigenom valet av behandlingsinsatser.

Arbetsmetod

Efter utredning och bedömning väljs arbetsmetod för behandlingen. I behandlingsarbetet kan ingå motivationsarbete, krissamtal, stödsamtal och bearbetande samtal med eller utan kombination av sociala stödåtgärder. Att bearbeta sina upplevelser i igenkännande grupper kan vara fruktbart för kvinnor som utsatts för våld. Psykosocialt behandlingsarbete och psykoterapi är olika arbetsmetoder, som kan förekomma parallellt. Det förra är inriktat på både personligheten och miljön, psykoterapi i huvudsak på intrapsykiska processer.

Motivationsarbete

I motivationsarbetet gäller det att stärka den självkänsla och den vilja till förändring som finns hos alla människor. Förmedling av sociala stödåtgärder är ofta till god hjälp.

- *Se den våldsutsatta kvinnan som en överlevare, inte som ett offer. En överlevare inger positiva signaler – hon är stark, viljekraftig, modig och trygg. Ett offer däremot, associeras med svaghet, oförmåga och handlingsförlamning. Ser man den våldsutsatta kvinnan som ett offer är det därför lätt att tycka synd om henne och att inte utstråla tilltro till hennes egen styrka och möjligheter till förändring. (Exempel lånat från Bredinger S, 1994)*

Stödsamtal, krissamtal

Samtal är en vanlig behandlingsform för kvinnor som misshandlats och våldtagits. Krisbehandling ges på vanligt vis, men med medvetenhet om att våldsutsatta kvinnor tenderar att själva ta på sig skulden för det som inträffat. Rädslan för att inte bli trodd, självförebråelser, skamkänslor, samt tvekan inför att utnyttja sitt sociala nätverk kan komplicera krisbearbetningen.

Kristerapi

För kvinnor som levt i ett långvarigt misshandelsförhållande är krissamtal oftast otillräckligt. Det blir istället fråga om psykoterapeutisk behandling – kristerapi. I kristerapin ingår bla att penetrera enskilda händelser där kvinnan blivit utsatt för hot, misshandel och/eller våldtäkt. En detaljerad genomgång av kvinnans tankar kring skuldfrågan kan hjälpa henne att se att ingenting hon gjorde eller inte gjorde skulle ha kunnat förhindra eller ursäktat det brott hon blivit utsatt för.

**Fundera
över**

9. Eva har i några samtal berättat för dig att den man hon lever med kränker henne psykiskt och även har slagit henne några gånger. Trots det väljer Eva att stanna kvar i förhållandet och säger att hon älskar honom och tycker synd om honom. Hur reagerar du?

Posttraumatiskt stressyndrom

Konsekvenserna av ofullständig krislösning kan vara att kvinnan utvecklar ett mer eller mindre uttalat posttraumatiskt stressyndrom. Detta innebär påverkan på tankeverksamheten så att koncentrationsförmåga och minnesfunktion försämras. Traumatiska händelser kan plötsligt göra sig påmind i sk flashbacks. Ibland beskrivs ett tranceliknande tillstånd där det som händer med kroppen inte till fullo mentalt tas in. Detta tillstånd, sk dissociation, är en av kroppens försvarsmekanismer mot något som är alltför smärtsamt att ta till sig. Tillitsförlust och depressiva tankar, liksom kroniska smärttillstånd eller svårighet att hantera aggressivitet är andra vanliga följder av en långvarig misshandelsrelation.

Förändringsarbete

En våldsutsatt kvinna upplever ofta att andra har invaderat och kontrollerat henne och att hon saknar auktoritet. Den terapeutiska relationen inom vården kan lätt få en överordnande ton på det sätt att andra tror sig veta bäst vad patienten behöver. Terapin kan då bli en upprepning av över- och underordningsmönstret som hon tidigare präglats av.

Generellt kan sägas att våldsutsatta kvinnor har behov av att bli bekräftade och få stöd i att deras känslor och tankar är adekvata, att det inte är något fel på dem. För att komma ett steg längre bör man gå in för att stärka kvinnans självförtroende på ett mer systematiskt sätt, ge hemläxor, arbeta med skalor eller ställa lösningsinriktade frågor, som en del av bearbetningen.

Motivera kvinnan att göra en polisanmälan av vad som hänt. Om hon väljer att inte polisanmäla kan hon ändå gå vidare i behandlingsprocessen förutsatt att hon tar avstånd från mannen som misshandlar henne. Förberedelse för en eventuell rättegång bör ske både praktiskt och psykologiskt.⁽⁴⁾

Sekretess och anmälningsskyldighet

All sjukvårdspersonal omfattas av sekretesslagen och har tystnadsplikt. Den person som skall skyddas av sekretessen – patienten – kan ge sitt tillstånd till att sekretessen får brytas i särskild fråga. Om patientens medgivande inte kan inhämtas kan sekretessprövning göras i varje enskild fråga. Om det inte finns några särskilda föreskrifter utfärdade på ett sjukhus eller annan vårdinrättning är det chefläkare, den överläkare eller den patientansvariga läkaren (PAL) som ansvarar för vården av patienten som avgör om sekretessbelagd uppgift eller handling kan lämnas ut. Uppgifter får inte lämnas ut om det är till men för patienten. Tänk på att det är patientens uppfattning som avgör om det föreligger men vid ett utlämnade, inte personalens.

Utdrag ur Sekretesslag (1980:100) 7 kap.

- 1§ Sekretess gäller om inte annat följer av 2§, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, åtgärder mot smittsamma sjukdomar och ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet...
- 3§ Sekretess enligt 1§ gäller också i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.

Begränsningar och förbehåll i lagar som styr sekretessfrågor

Det finns begränsningar i sekretessen och under vissa omständigheter kan eller skall sekretessen brytas. En sådan omständighet är när barn under arton år misstänks misshandlas eller på annat sätt får illa. Hälso- och sjukvårdspersonal liksom socialtjänsten och andra myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom har anmälningsskyldighet till socialnämnd enligt socialtjänstlagen 14 kap. 1§ (2001:453) i sådana fall. Se vidare under avsnitt "Patienter under 18 år – anmälningsskyldighet."

Andra tillfällen då fråga om sekretess gäller eller inte gäller, kan vara när patient inkommer till hälso- och sjukvården efter sexuella övergrepp och annat fysiskt våld och det är uppenbart för sjukvårdspersonalen att ett brott har begåtts. Eller när barn under arton år söker sjukvård och inte vill att föräldrarna skall få veta vad som skett.

Utdrag ur Sekretesslag (1980:100) 14 kap.

- 2§ ... Sekretess hindrar inte att uppgift som angår misstanke om brott lämnas till åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda annan påföljd än böter. För uppgift som omfattas av sekretess enligt 7 kap 1–6§ ... gäller vad som föreskrivs i fjärde stycket endast så vitt angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än två år. Dock hindrar sekretess enligt kap. 7 1§ ... inte att uppgift som angår misstanke om brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken mot någon som inte har fyllt arton år lämnas till åklagarmyndighet eller polismyndighet.
- 4§ Sekretess till skydd för enskild gäller inte i förhållande till den enskilde själv och kan i övrigt helt eller delvis efterges av honom. Vad nu har sagts gäller dock inte om annat följer av bestämmelser i denna lag.

Sekretess för uppgift till skydd för en underårig gäller även i förhållande till vårdnadshavaren och får inte efterges av denne, om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.

Det här betyder att det finns en möjlighet men inte en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att polisanmäla vissa brott. Att motivera patienten att själv anmäla är i regel den bästa lösningen då patientens medverkan i det fortsatta rättsliga förloppet behövs.

När det gäller barn och information till vårdnadshavare är det en grannliga uppgift för vårdgivaren att överväga vad, hur, när och till vem/vilka eventuell information skall ges eller inte ges. Hänsyn måste också tas till anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen och till det ansvar beslutet i sin helhet innebär.

Tystnadsplikt och uppgiftsskyldighet

I Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område regleras vad som gäller i fråga om tystnadsplikt och skyldighet att lämna upplysning.

Utdrag ur Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 2kap

8§ Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag och förordning.

Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100)

11§ Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter

1. som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,
2. som behövs för rättsmedicinsk undersökning, ...

Patienter över 18 år – anmälningsskyldighet

Misshandel och sexuella övergrepp är brottsliga handlingar som bör polisanmälas av den brottsdrabbade eller av samhället. Det är alltid bäst om kvinnan själv gör anmälan, varför hon bör motiveras till detta och erbjudas stöd under den rättsliga processen. Om brottet är av den graden att påföljden är minst två års fängelse i straffskalan kan sjukvårdspersonal göra polisanmälan utan att brott mot sekretesslagen sker, men de är inte skyldiga att anmäla. Sekretessen bryts alltid om kvinnan samtycker. Vid tveksamhet om vad som gäller ur rättslig aspekt, kan polis eller åklagare rådfrågas utan att kvinnans identitet röjs (Sekretesslagen 1980:100, 14 kap. 2§).

På anmodan av polismyndighet, åklagare eller domstol är läkare skyldig att lämna uppgift för rättsmedicinsk undersökning samt att utfärda läkarintyg/rättsintyg.

10. Exempel på brott där påföljden är minst två års fängelse i straffskalan är våldtäkt, grovt koppleri, mord och dråp. Grov misshandel ger 1-10 års fängelse. Kan du som sjukvårdspersonal polisanmäla någon form av misshandel?

**Fundera
över**

Patienter under 18 år – anmälningssplikt

När det gäller barn under 18 år måste socialtjänstlagen (14 kap. 1 §) beaktas. Enligt denna är hälso- och sjukvårdspersonal, som får kännedom om något som kan innebära att socialtjänsten måste ingripa till en underårigs skydd, skyldiga att genast anmäla detta till socialnämnden. En sådan anmälan föranleder att en socialutredning görs. Om polisanmälan görs, inleds som regel en förundersökning av polis eller åklagarmyndigheten.⁽⁶⁾

Yttrande i domstolsförhandling

Om man som läkare blir kallad till huvudförhandling vid domstol bör man höras som sakkunnig, inte som vittne. Du bör i god tid ta reda på hur det förhåller sig. Du bör veta vem det är som åberopat inställelse av dig som läkare vid huvudförhandlingen, åklagaren, den misstänktes advokat eller rätten. Därefter bör du tala med vederbörande och ta reda på mer konkret vad du kommer att bli utfrågad om. Var beredd att visa dina yrkesmässiga meriter inför rätten.⁽⁶⁾

Hur hanterar vi sekretessen?

Säkerhet och sekretess i sjukvårdsinrättning

Att i sitt yrke möta kvinnor som utsatts för misshandel och/eller sexuella övergrepp kan väcka starka känslor och ge ett behov av att prata om det upplevda. Med hänsyn både till patientens behov och situation och till sekretessbestämmelser är det värdefullt om kvinnans kontakter inom sjukvården kan vara med så få personer som möjligt. Som vårdgivare är det viktigt att kunna härbärgera information och att endast prata med dem som är direkt berörda i vård och behandling av kvinnan. Möjlighet för personalen att bearbeta starka upplevelser under handledning kan vara ett sätt att förbättra förmågan att härbärgera information.⁽¹⁸⁾



Diskutera: Vilka möjligheter finns det för personalen att bearbeta starka känslor där du jobbar?

Rond, rapporter – skydd av integritet och identitet

Vid vård av våldsutsatta kvinnor bör det finnas insikt hos all vårdpersonal om våldsprcessen och dess konsekvenser för kvinnan, liksom om den rädsla, skam och skuld kvinnan ofta känner under akutfasen. Ronder och överrapporteringar skall utformas utifrån kvinnans individuella situation. Endast de personer som är direkt berörda i vården av kvinnan bör delta i rond och överrapportering. Under vårdtiden bör kvinnans identitet, integritet och fysiska person skyddas. För att skydda identitet i sjukvårdens administrativa system är det i regel möjligt att utföra sk anonymregistrering. Detta minskar risken att kvinnan spåras till särskild enhet inom sjukvårdsinrättningen och att diagnoser som sätts i samband med t ex våld inte kopplas direkt till hennes person.

Patientjournalen

Enligt patientjournallagen skall vård och behandling dokumenteras och patientjournalen hanteras på ett säkert och tryggt sätt. Det händer att hela personalgruppen är intresserad av vad som hänt den misshandlade kvinnan, men endast de som är direkt berörda av hennes vård skall ha tillgång till journalen.

Det är viktigt att tänka på att patienten har rätt att ta del av och begära kopia på sin journal. Denna kopia kan komma att användas i olika rättsliga och försäkringsmässiga sammanhang. Dokumentationen bör därför vara utformad så att rätten att ta del av journalen eller få kopia av den inte försvåras pga vad som är skrivet, t ex uppgifter om andra män.

När journalhandling kopieras skall detta antecknas i journalen. Vid destruktion av journal är det viktigt att veta var eventuella kopior finns. Vad som gäller i frågan om journal och sekretess finns reglerat i patientjournallagen (1985:562) och sekretesslagen (1980:100). Varje myndighet har också regler och praktiska rutiner som är vägledande i frågan.

I vård av våldsutsatta kvinnor är det viktigt att minnas att det kan finnas intresse från gärningsman och andra att ta reda på var kvinnan är och att få tillgång till hennes journal. Journaler över våldsutsatta kvinnor bör därför alltid förvaras inlåsta och aldrig lämnas i öppet rum. Tänk också på att information om patienter kan hämtas från provsvar, listor, patientkort och måltidskort. Dessa handlingar skall därför hanteras med sekretess och patientens namn om möjligt utelämnas.⁽¹⁸⁾



Diskutera: Hur hanteras provsvar, journaler och andra papper med personuppgifter där du arbetar?

Vid förfrågan om patientuppgifter är det viktigt att redan vid första patientkontakten ha klargjort till vem eller vilka information får lämnas. Detta bör anges i journalen. Finns inget namn angivet, skall information inte lämnas utan att kvinnan först tillfrågats. Domstol, polismyndighet och åklagarmyndighet som handhar brottsutredning undantas dock från denna regel, och har rätt att få veta huruvida kvinnan vistas på en avdelning. Sjukvårdspersonal har i detta läge skyldighet att lämna uppgift, men det finns ingen skyldighet att svara genast (Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 1998:531, 2 kap. 11§). Så kallad motringning bör vid dessa tillfällen tillämpas, dvs att kvinnan alltid informeras först och att patientansvarig personal därefter ringer upp aktuell myndighet.

Samverkan och sekretess

Enligt sekretesslagen gäller sekretess även mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar av en myndighet. En sjukvårdsinrättning kan räknas som en myndighet utan självständiga verksamhetsgrenar, vilket innebär att sekretess inte råder inom inrättningen. Trots detta, är det inte tillåtet att lämna uppgifter som omfattas av sekretess till vem som helst inom inrättningen. Endast uppgifter som behövs för vård och behandling får lämnas till annan klinik, t ex röntgen och laboratorium. Remisser och liknande bör utformas med tanke på detta och sändas i förslutet kuvert. Om journalhandlingar, remisser och andra dokument med kvinnans identitet skall skickas med telefax, bör säkerhetsfax användas och handlingen avidentifieras för senare identifiering via telefon.

Inför samverkan mellan myndigheter, t ex hälso- och sjukvården, polis och socialtjänst, skall kvinnans samtycke inhämtas med hänsyn både till gällande lagar och förordningar och till det faktum att hennes egen medverkan i regel är nödvändig i det fortsatta förloppet. Patientens samtycke löser hälso- och sjukvårdspersonal från sekretessbestämmelser i bestämd fråga eller ärende. I arbetet med våldsutsatta kvinnor får sjukvårdspersonal ibland insyn i enskilda kvinnors privata liv och hur eventuella barn mår. Frågan om anmälan (14 kap. 1§ Socialtjänstlagen) kan då komma upp.

Barnen

Barnens situation i ett hem där mamman blir slagen är svår och otrygg. Risken är stor att miljön har en negativ inverkan på deras utveckling och hälsa. Det är socialnämndens uppgift att utreda hemförhållandena och bedöma barnets behov av att få hjälp. Om du som sjukvårdspersonal får kännedom om eller befarar att en underårig far illa är du skyldig att anmäla detta till socialnämnden (Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §). Anmälan görs till respektive kommun eller kommundelsförvaltning. Under jourtid kontaktas socialjouren. Om du är osäker, rådgör med kurator eller överordnad. Har ett barn blivit misshandlat skall barnläkare kontaktas för dokumentation av skadorna. Det gäller också vid misstanke om sexuella övergrepp.

Referenser

1. Raadu G: Författningshandbok 2005. För personal inom hälso- och sjukvård. *Liber AB*, 2005. ISBN 91-47-05282-1
2. Heimer G, Björck A, Hedlund G: Utbildning. *Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala*, 1998
3. Heimer G, Tönnesen E: Åtgärder vid våld i nära relationer och sexuella övergrepp. *Rikskvinnocentrum, Landstinget i Uppsala Län, Uppsala*, 2005.
4. Claesson I, Heimer G: Psykosocialt behandlingsarbete. *Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala*, 2000.
5. Alpert E J, Albright C L: Seminar Series on Domestic Violence. *Massachusetts Medical Society*, 1997
6. Heimer G: Lathund att använda vid sexuella övergrepp och våld i nära relationer. *Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala*, 2005
7. Warshaw C, Ganley A L: Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A resource manual for Health Care Providers. *The Family Violence prevention Fund*, 1998
8. Tönnesen E, Heimer G, Lundh C: Respektfullt, lyhört lyssnande kan bryta en ond cirkel. *Läkartidningen* 1999; 48 (96)
9. Ganley A L: Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Trainer's Manual for Health Care Providers. *The Family Violence Prevention Fund*, 1998
10. Stenson K: Men's Violence against Women – a Challenge in Antenatal Care *Department of Women's and Childrens Health, Uppsala University*, 2004
11. Kirkengen AL. Embodiment of Sexual Boundary Violations in Childhood. ISBN 82-77-03-035-5
12. Danielsson E, Heimer G: Våld mot kvinnor, rättsintyg och skadepanorama. Projektarbete inom läkarprogrammet. *Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet*, 1998
13. Kimberg L Et al: Community Public Health Services Domestic Violence Protocol. Adapted from *the San Fransico Domestic Violence Health Care Protocol*, 1997
14. Bredinger S: Våld mot kvinnor – av män de känner. Utbildningspaket, *Gaia*, 1994
15. Heimer G, Posse B: Våldsutsatt kvinnor – samhällets ansvar. *Studentlitteratur, Lund*, 2003
16. Nationellt Råd för Kvinnofrid, Informationsmaterial angående särskilt sårbara grupper, *Näringsdepartementet, Stockholm*, 2000-2003. www.regeringen.se
17. Informationsblad: Reaktionen på våld och hot i nära relationer. *Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala*, 2005
18. Lundh C: Sekretess och trygghet för våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården. *Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala*, 1998
19. Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott. Allmänna råd, *SOSFS 1997: 5(M)*

Förslag till lösningar

1. Be maken stanna i väntrummet medan du går in med kvinnan i undersökningsrummet. Fråga aktivt om våld. Gör helkroppsundersökning.
2. Ställ följdfrågor om misshandeln (hur länge, hur svår...). Gör en bedömning av risken. Informera om kvinnomisshandel. Erbjud samtalskontakt och informera om stöd som finns att få.
3. En rift uppkommer inte genom vanligt samlag. Man borde ha skickat ut mannen och frågat kvinnan om våld. Helkroppsundersökning.
4. Fråga direkt om våld. Informera om den hjälp som finns att få.
5. Ja, genom att visa respekt. Lova aldrig sådant du inte kan hålla.
6. Våga prata med Karin! Visa att du är intresserad och bryr dig om. Hänvisa till den hjälp som finns att få.
7. Du upphör genast med fotograferingen. Intyga att du inte gör någon undersökning mot patientens vilja. Informera om syftet med dokumentationen. Överväg andra sätt att avbilda skadan, t ex med skisser och på OH-film.
8. Hon har sannolikt råkat ut för sk knockout-droppar, sederande droger eller andra typer av narkotiska preparat, som droppas i sprit eller öl och som mer eller mindre söver offret. Att kvinnan söker så sent innebär att det kan vara mycket svårt att dokumentera vad det rört sig om för drog, eller överhuvudtaget kunna finna spår av vare sig alkohol eller droger i blod eller urin. ("Patient's delay" är vanligt i dessa fall).
9. Många kvinnor är vana att sätta andras behov före de egna och tror sig inte om att klara sig utan mannen (eller att han skulle klara sig utan henne). Vi måste visa henne respekt även om hon just nu inte orkar genomföra en separation och låta henne förstå att hon alltid är välkommen tillbaka om hon ändrar sig.
10. Inga former av misshandelsbrott kan polisanmälas av sjukvårdspersonal utan patientens medgivande, såvida patienten inte är under 18 år. Anmälan bör då göras både till polisen och till sociala myndigheter.

Lathund att användas vid sexuella övergrepp (journalhandling)

Personnummer:

Namn:

Adress:

Telefon:

ID styrkt genom:

Ankomstdatum:

Ankomsttid:

Ledsagad av:

Relation:

Telefon:

Polis, namn:

Polisanmält ☐ Ja ☐ Nej

Datum:

Omständigheterna framgår av polisrapport ☐ Ja ☐ Nej(muntlig/skriftlig)

Undersökande läkare:

Datum: kl:

Undersökningen görs i samarbete med rättsmedicinare/barnläkare

Namn:

Assisterande sjuksköterska:

Informationsbroschyr överlämnad ☐ Ja ☐ Nej

Önskar provsvar via ☐ Brev ☐ Tfn

Fått akut p-piller ☐ Ja ☐ Nej

Anamnes

Datum för övergreppet. _____

Hur länge varade övergreppet? _____
timmar dagar

Var ägde övergreppet rum?

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| ☐ Utomhus | ☐ I mannens bostad | ☐ Utomlands |
| ☐ Inomhus, övrigt | ☐ I kvinnans bostad | |
| ☐ Båt/bil | ☐ Övrigt transportmedel | |

Relation till förövaren?

- | | |
|---|---|
| ☐ Ej känd | ☐ Annan, vad |
| ☐ Tillfällig bekant | |
| ☐ Nuvarande partner/sambo/make | |
| ☐ Tidigare partner/sambo/make | |
| ☐ Släkting | |
| ☐ Bekant | |

Har förövaren/na vid det aktuella övergreppet...

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| – tvingat kvinnan till någon form av sexuell aktivitet genom att hota henne eller hålla fast henne? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – försökt tvinga henne till någon form av sexuell aktivitet genom att hota eller hålla fast henne? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – tvingat henne eller försökt tvinga henne till någon form av sexuell aktivitet när hon inte kunnat försvara sig, för att hon t.ex. varit sovande eller drogad? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – kastat något på henne som skulle kunnat göra henne illa? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – knuffat, släpat, sparkat eller slagit henne med knytnäven eller med något hårt föremål? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – tagit stryptag eller försökt kväva henne? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – bankat hennes huvud mot något? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – hotat med eller använt kniv, skjutvapen eller annat vapen | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – hotat med att skada andra? | ☐ Ja | ☐ Nej |
| – varit våldsam på något annat sätt? | ☐ Ja | ☐ Nej |

Ange hur

.....

Sexuella handlingar

Vaginalt samlag	☐ Ja	☐ Nej	☐ Försök
Analt samlag	☐ Ja	☐ Nej	☐ Försök
Oralt samlag	☐ Ja	☐ Nej	☐ Försök
Penetration med föremål	☐ Ja	☐ Nej	☐ Försök

Om ja, hur:

Har förövaren slickat/kysst på kroppen ☐ Ja ☐ Nej ☐ Försök

Om ja, var

Beröring av kvinnans könsorgan ☐ Ja ☐ Nej ☐ Försök

Om ja, hur

Ejakulation ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Om ja, var

☐ Vaginalt	☐ Analt
☐ Oralt	☐ På kroppen
☐ I kläderna	☐ Annat

Andra handlingar, vad

Har förövaren använt kondom? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Misstanke om smitta ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Gynekologisk anamnes

Datum för senaste mens

Preventivmedel ☐ Nej ☐ Ja, vilket

Tidigare graviditet ☐ Nej ☐ Ja

Aktuell graviditet ☐ Nej ☐ Ja

Senaste frivilliga samlag, datum

Ej debuterat sexuellt ☐

Tidigare varit utsatt för
våldtäkt/våldtäktsförsök ☐ Nej ☐ Ja

Status

vikt:

längd:

blodtryck:

puls:

kroppstemp:

Hur är kvinnans allmäntillstånd?

- ☐ Avskärmad
- ☐ Behärskad
- ☐ Adekvat
- ☐ Orolig
- ☐ Aggressiv
- ☐ Ångestladdad
- ☐ Chockad
- ☐ Annat, vad.....

Hur är kvinnan i kontakten med vårdgivaren?

Ger ☐ adekvat ☐ försiktig ☐ dålig kontakt

Uppvisar kvinnan någon/några av följande stressreaktioner?

- ☐ Inga stressreaktioner
- ☐ Illamående
- ☐ Diarré
- ☐ Frekventa miktioner
- ☐ Spänningar
- ☐ Frysningar
- ☐ Kallsvettningar
- ☐ Annat, vad.....

Har kvinnan i nära anslutning efter övergreppet.....

- ☐ Torkat sig i underlivet
- ☐ Badat
- ☐ Kräkts
- ☐ Duschat
- ☐ Mikterat
- ☐ Sköljt slidan
- ☐ Defekerat
- ☐ Bytt kläder
- ☐ Inget av ovanstående

Har kvinnan vid tidpunkten för övergreppet....

a) druckit alkohol

- ☐ Ja, frivilligt
- ☐ Ja, blivit tvingad
- ☐ Nej

b) använt droger

- ☐ Ja, frivilligt
- ☐ Ja, blivit tvingad
- ☐ Nej

Lokalstatus

Tänk på att beskriva förändringarnas lokalisation, storlek, form, färg, utseende i övrigt.

Använd mallarna. Mät med måttband och ange exakta mått. Fotografera om möjligt.

Glöm ej identifikation och datum på fotona. Födelsenummer ska **inte** anges. Ta översiktsbild och närbild på skadade områden.

Har kvinnan fått några fysiska skador av det övergrepp hon utsatts för?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja på ovanstående fråga, var i består skadorna?

- ☐ Blåmärken, skrubbsår
- ☐ Sår
- ☐ Sträckning, muskelbristning eller något gick ur led
- ☐ Benbrott
- ☐ Tandskada
- ☐ Missfall
- ☐ Inre skador
- ☐ Hjärnskakning
- ☐ Värk/smärta i kroppen
- ☐ Underlivsskador
- ☐ Annan skada, ange vad

Fyll i mall

Var på kroppen är skadorna belägna?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ Skalle | ☐ Händer |
| ☐ Bål/buk/bröst | ☐ Mun/svalg |
| ☐ Slitskador bakom öron | ☐ Lår |
| ☐ Rygg | ☐ Hals/nacke |
| ☐ Trumhinnor | ☐ Underben |
| ☐ Överarmar | ☐ Avslitet hår |
| ☐ Ansikte | ☐ Fötter |
| ☐ Underarmar | |
| ☐ Ögon/bindhinnor | |

Fyll i mall

Har kvinnan av övergreppet fått skador och/eller ömhet i underlivet?

Om skador i underlivet, var

- ☐ Inga skador
- ☐ Vulva
- ☐ Vagina
- ☐ Uterus
- ☐ Adnexa
- ☐ Anus

Fyll i mall

Om ömhet i underlivet, var

- ☐ Ingen ömhet
- ☐ Vulva
- ☐ Vagina
- ☐ Uterus
- ☐ Adnexa
- ☐ Anus

Fluor ☐ Ja ☐ Nej

Provtagning

Direkt kontrollerade prover

Urinsticka

Urin HCG

Signera för tagna prover

.....

.....

Prover som skickas för analys

Chlamydia

.....

Gc

.....

HIV

.....

Hepatitblock

.....

SerumHCG

.....

Urinodling

.....

Alkohol i serum

.....

Prover som sparas för eventuell analys

För DNA-jämförelse

1 EDTA-rör, helblod (lila kork). Sparas i kylskåp

.....

För bedömning om eventuell drogning ägt rum

2 rör med helblod i rör med fluorid/heparinlösning
(grå kork)

.....

2 centrifugrör med urin. Sparas i kylskåp

.....

Kriminalteknisk spårsäkring

Klargör för patienten betydelsen av provtagningen/undersökningen. Det är viktigt att i nära anslutning till övergreppet kunna säkra spår för att senare kunna fälla eller fria en misstänkt gärningsman.

Biologiska spår av typen sperma, blod, saliv, sekret, hår(rötter) kan genom DNA-analys användas som teknisk bevisning för att binda en gärningsman till en handling eller bevisa kontakt mellan offer och gärningsman.

Tag noggrann anamnes då patientens berättelse kan innehålla värdefulla upplysningar om var biologiska spår av typen saliv, sekret eller sperma avsatts. Upplysningarna kan vara värdefull vägledning för utökad provtagning från exempelvis huvud, hals, kropp, händer och läppar.

Förekomst av rörliga **spermier** är ett betydelsefullt fynd för bedömning av tiden för övergreppet.

Undersökande läkare gör själv ett utstryk av vaginalsekret på objektglas och mikroskopar. OBS! Objektglaset skall ej skickas till Statens kriminaltekniska laboratorium, SKL.

Även om undersökande läkare inte anträffar spermier är det viktigt att ta spårsäkringsprover med topspinne för eventuell analys vid SKL. Man kan där göra DNA-analys på mycket små mängder biologiskt material.

Spårsäkringsprover

Topsen märkes med patientens namn, personnummer, provtagningsställe och datum samt återföres till förpackningskuvertet efter provtagningen. Topsen och varje övrigt prov läggs i separata kuvert som också märkes med patientens namn, personnummer, provtagningsställe och datum.

Spårsäkringsproverna förvaras antingen i rumstemperatur eller i kylskåp.

Slidsekret

Signera

Prov tages på 2 topspinnar från vardera	
Introitus	
Cervix	
Bakre fornix	

Analsekret

Prov tages på 2 topspinnar från vardera	
Ändtarmsmynningen	
Något längre upp i rectum	

Munsekret

För sperma och DNA-analys

4 topspinnar gnides mot munnens insida, på tänder, samt på och under tungan.

Signera

.....

Fingernagelskrap (När patienten rivit gärningsmannen)

Skrapa med tandsticka under varje nagel.

Sparas i 2 provrör, ett för varje hand.

.....

Andra besudlingar

Torra besudlingar av **blod, saliv** (slickningar, kyssar, bett, spottloskor), **sperma, sekret** mm. Säkras på tops fuktade med sterilt vatten eller kranvatten. Obs! händer, området omkring munnen och läppar kan vara viktiga lokaler att säkra spår från.

Var

.....

Vad

.....

Främmande pubeshår

Pubeshåret kmmas med därför speciellt avsedd kam.

Kam, hår och eventuella partiklar läggs i dubbelvikt papper och förpackas i kuvert

.....

Kontrollhår

Klipp ett tiotal pubeshår som jämförelse, så nära huden som möjligt, lägg i dubbelvikt papper, förpackas i separat kuvert

.....

Lösa främmande partiklar

Hårstrån, fibertussar och andra partiklar (miljöspår) tillvaratas och läggs i dubbelvikt papper och förpackas i kuvert.

Var

.....

Vad

.....

Kontrollhårstrån

3 hårstrån rycks från hjässan.

Läggs i dubbelvikt papper och förpackas i kuvert.

.....

Kläder

Om kvinnan kommer till sjukhuset i de kläder hon hade på sig när övergreppet skedde, är det viktigt att dessa tas om hand och sparas.

Varje plagg läggs i en separat papperspåse eller papperskasse så att kontaminering förhindras. På varje förpackning anges patientens namn, födelsenummer och datum samt innehåll.

.....

Kortfattad mall för rättsintyg

Data

Datum, år, förrättades undersökning av NN, på anmodan av (t.ex. polismyndighet)

Undersökningen utfördes av undertecknad på (plats) i närvaro av t.ex. sjuksköterskan (namn)

Patientens identitet styrkt genom (ID-kort, körkort, personlig kännedom)

Bakgrund

Vid undersökningen förelåg en polisanmälan daterad den och upprättad av

Den undersökta är målsägande och medger att undersökning (ev. begränsad undersökning) utförs. Händelsen framgår av polisrapport.

Anamnes

Under anamnesdelen ges adekvat information om eventuella sjukdomar och mediciner av betydelse. Vid sexuella övergrepp, våldtäkt ges även uppgift om preventivmetod och senast frivilliga samlag.

Undersökning

Vid undersökningen som omfattade hela kroppsytan samt synliga delar av naturliga kroppsöppningar, kunde följande noteras (om ej fullständig kroppsundersökning specificera begränsningen):

1. Kroppsbyggnad, längd, vikt och allmäntillstånd.
2. Systematisk undersökning region för region – beskriv alla förändringar; storlek, form, konsistens och exakta läge. Smärta? Ömhet?
3. Ange om skisser gjorts eller fotografier tagits.

Prover

Ange vilka prover som tagits och resultaten av dessa, alternativt att de ännu saknas. Ange också vilka eventuella kompletterande undersökningar som gjorts och resultaten av dessa.

Utlåtande

Med stöd av vad som sålunda framkommit får jag härmed avge följande utlåtande:

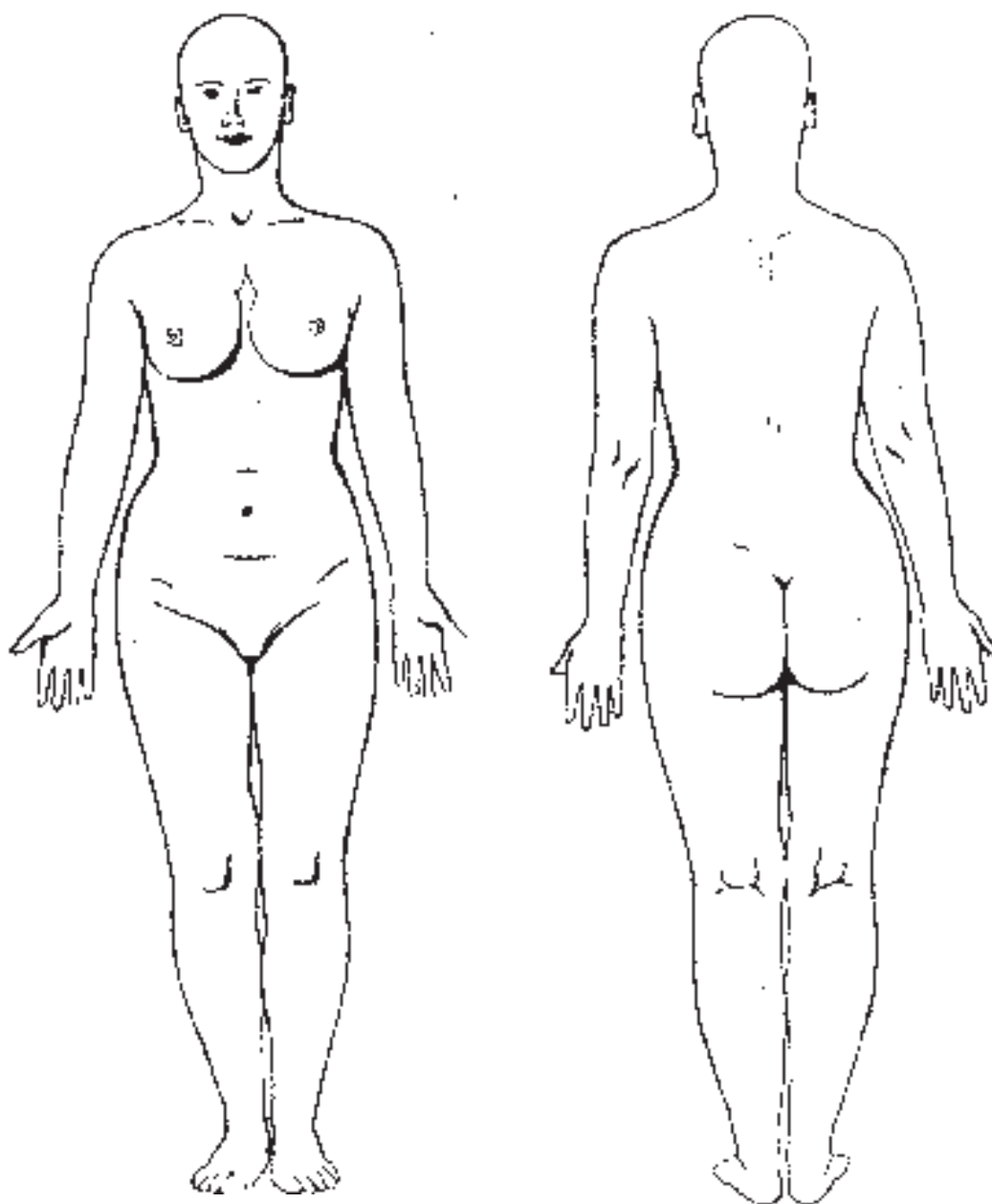
- att** NN företett tecken på (art av) våld mot huvudet / mot halsen/ mot bålén/ mot extremiteterna (sammanfattande skadebeskrivning)
- att** fynden visar/ talar starkt för/ talar för/ kan möjligen tala för – att skadan uppkommit enligt uppgivet händelseförlopp
eller
- att** fynden talar emot att skadan kan ha uppkommit enligt uppgivet händelseförlopp/ inte medger någon slutsats om hur skadan uppkommit
- att** skadan kan/kan inte – ha uppkommit vid den tidpunkt som anges
- 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/kan inte – förväntas ge bestående fysiska/psykiska men, alternativt att det ännu är för tidigt att uttala sig om detta, vilket härmed intygas

Ort, datum

NN, befattning

Tjänsteställe, adress, telefon

Kroppsmallar för skadedokumentation

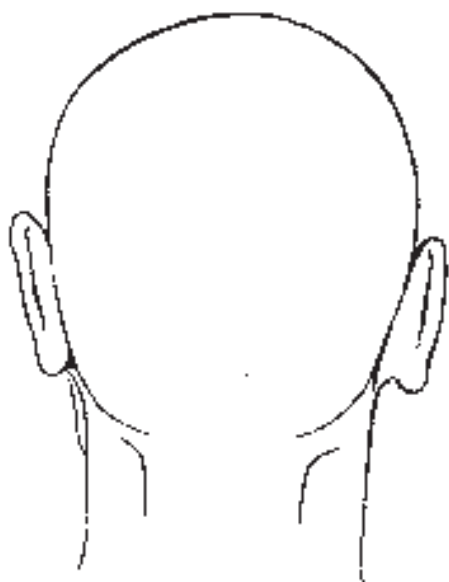
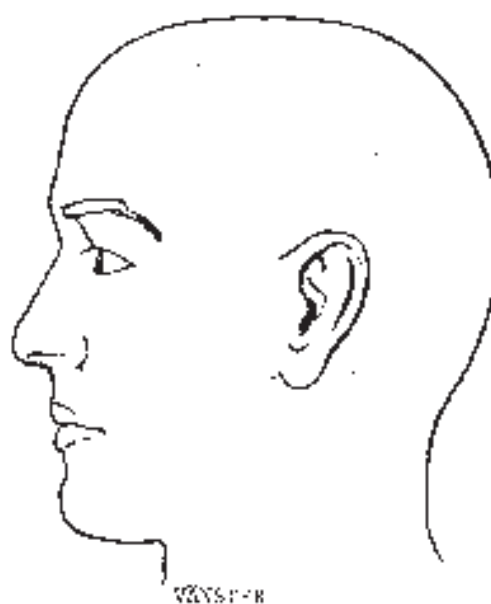
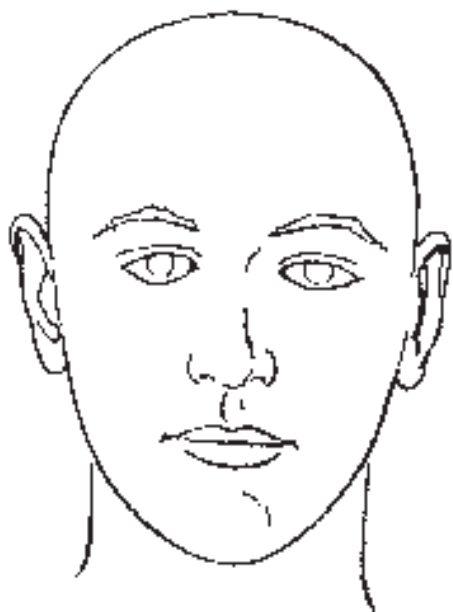


Namn:

Datum: Kl.:

Läkare:

Tjänsteställe:



Namn:

Datum: Kl.:

Läkare:

Tjänsteställe:

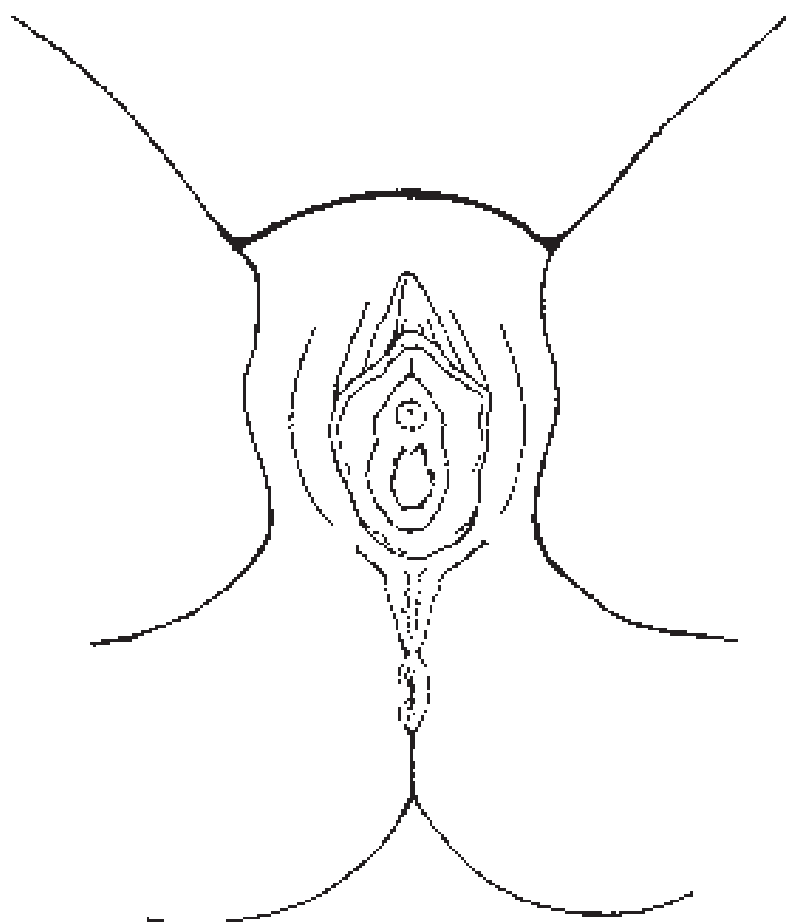


Namn:

Datum: Kl.:

Läkare:

Tjänsteställe:



Namn:

Datum: Kl.:

Läkare:

Tjänsteställe:

RKC
RiksKvinnoCentrum

Ingång 95/96
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
www.akademiska.se/rkc