

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Sofia Enebrink, (sofra2), Specialistläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-02

Giltig till: 2027-10-02

Sexuellt övergrepp

Se även [RMR Handläggning vid akut omhändertagande vid våldtäkt och sexuella övergrepp](#)

Innehåll

Revidering i denna version	2
Att tänka på när patienten kommer	2
Sjuksköterska/barnmorska/undersköterska	3
Läkare	4
1. Provtagning	4
2. Anamnes	4
3. Allmänstatus	5
4. Lokalstatus och spårsäkring enligt "Spårsäkringssatsen"	5
5. Medicinsk behandling	5
6. Dokumentation	6
Kuratorskontakt.....	7
Rättsintyg.....	7
Angående journalkopior	8
Uppföljning	8
Uppföljning vid hepatit B-vaccinering	8
Uppföljning där EJ hepatit B-vaccinering är aktuellt.....	10

Revidering i denna version

Tillägg av information under rubriker "Att tänka på när patienten kommer", "Sjuksköterska/barnmorska/undersköterska", "Lokalstatus och spårsäkring enligt spårsäkringssatsen" samt "Rättsintyg"

Att tänka på när patienten kommer

- Med polisen, efter att polisanmälan gjorts. Beskrivning av händelseförloppet ges av polisen till läkare. Vid frågor om händelseförloppet ring den polis som utfärdat och undertecknat "**Begäran om läkarundersökning**", som alltid ska bifogas. **Inre befäl** i Trollhättan nås via centrala polisväxeln i Västra Götaland: 0520-114 14. Se överenskommelse med polisen, [bilaga A](#).
- Vid strypvåld, be polisen ta kontakt med Rättsmedicin för skadedokumentation/rättsintyg.
Vi bedömer de sexuella skadorna och vid mer omfattande skador på övriga kroppen ska kontakt med Rättsmedicin tas.
- På eget initiativ, vill oftast bara utesluta STI och skador.
- Genomför spårsäkring då anmälan kan ske i efterförloppet. Lådan "spårsäkringssatsen" finns på akuten samt i läkemedelsförrådet på gynnottagningen. **Motivera kvinnan till att göra polisanmälan.** Informera om att spårsäkringssatsen (topsarna för DNA-analys) lagras 2 år på sjukhuset. Förvaringen sker inlåst på gynnottagningen. Spårsäkring kan genomföras upp till 10 dagar efter övergreppet.
- Vid misstanke om våldtäkt gäller så kallat sekretessgenombrott (för sekretessgenombrott krävs ett minimistraff på ett år eller att barn är målsägande). Det betyder att Hälso- och sjukvården kan lämna ut uppgifter till brottsutredande myndigheter även utan patientens medgivande. (Betyder inte att journalkopior automatiskt måste lämnas ut.)
- Det gör det också möjligt för sjukvårdspersonal (dock inte obligatoriskt) att anmäla ett brott i situationer där patienten utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök och själv inte vill anmäla till polisen.
- Vid behov av samråd om handläggande av övergreppsfrågor ring **beredskapskommisariern** inom Grova Brottgruppen Fyrbodal – nås via inre befäl dygnet om, se ovan.
- Patienter **under 13 år** ska alltid primärt handläggas av jour på **barnkliniken**, primär- eller bakjour beroende på erfarenhet. Vid behov konsulteras vi för gemensam undersökning, se rutin [Övergrepp mot barn](#) under Rutiner Kvinnokliniken/Gynekologi.

- För patienter under 18 år gäller **anmälningsplikt till socialnämnden**. Gäller även barn som bevittnat/hört övergrepp mot förälder.
- Se [bilaga B](#) – Utdrag ur Socialtjänstlag (2001:453) Länk till "[Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn](#)", Socialstyrelsen.
- Mall för anmälan till socialtjänsten se [bilaga C](#)
- Vid frågor samråd med socialjouren.
- Dagtid vardagar: Trollhättans kommun (växeln) 0520-49 50 00
- Kvällstid (efter kl 16.00) + helger: via SOS alarm 0520-197 80.
- Observera att detta kan ske utan att röja patientens identitet.
- Tänk på att alltid erbjuda enskilt rum så att patienten inte behöver sitta i väntrummet.

Sjuksköterska/barnmorska/undersköterska

- Informera patienten om hur undersökningen går till och varför den görs.
- *Dokumentera enligt checklisten, [bilaga D](#) i detta PM.*
- Ta på munskydd och handskar. Ta fram och öppna "Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp" och märk alla provtagningspåsar och papper med patientens namn, personnummer, datum och klockslag. (*OBS Färdiga klisteretiketter kan skrivas ut från Elvis.*) Se även NCK Guide sid 1; Assistentens ansvar, förberedning för provtagning.
- Ta urin- och blodprov, nagelskrap och munprov, på patienten så snabbt som möjligt (hon ska helst inte ha ätit/druckit/kissat eller tvättat sig före provtagning). För provtagning följ [bilaga D](#). Fyll i checklisten så det blir tydligt för läkaren alternativt pågående sjuksköterska/undersköterska (vid ett eventuellt byte) vilka prover som är tagna och inte tagna.
- Skriv klockslag på alla prover.
- Punkterna ovan görs i väntan på läkaren.
- Se till att patienten är ensam (utan anhörig) då hon träffar läkaren.
- Viktigt att förbereda innan den gynekologiska undersökningen börjar. Vid undersökningens början ska "Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp" vara uppdukad. Dessutom ska rör och objektglas för vaginalprover enligt [bilaga D](#), måttband och kamera finnas på rummet.
- Trosor som patienten haft på sig vid övergreppet omhändertas och packas i papperspåse. Ersättningstrosor finns i "Spårsäkringssatsen efter sexuella övergrepp". Vid behov för att säkra spår omhändertas även andra kläder efter anmodan av polisen. Dessa kläder ska läggas i papperspåse.

- Foton tas av läkare och skrivs sedan ut av sjuksköterska/undersköterska. OBS **Skriv ut dubbla kopior**. Bilderna raderas därefter från kameran. Skriv patientens namn, datum och tid på bildernas baksida. **Inte personnummer**. Alla bilder som tas kan bli offentlig handling och i slutändan komma förövaren tillhanda. **Foton ska till journalhandling och inte med lådan**, "Spårsäkringsatsen".
- Undersköterska/sjuksköterska lämnar informationsbroschyren "Vad händer sedan?" Se [bilaga E](#) och ger information.
- Om läkare ordinerat hepatit B-vaccination och akut-p-piller ska det ges.
- Ta fram remiss till kurator; sid 9 för patienter över 18 år eller sid 10 för patienter under 18 år. Läkare alternativt undersköterska fyller i patientuppgifter (alla tillgängliga telefonnummer). Se sid 6 angående kuratorskontakt vart remissen ska faxas eller skickas.

Läkare

Eftersträva att undersöka ostört så mycket det går. Lämna sökare om det är möjligt.

Förklara vad du tänker göra och varför, allt från anamnes till varje steg i undersökning. Försäkra dig om att kvinnan samtycker till undersökningen/rättsintyg och att hon informeras om sina rättigheter. Detta enligt 6§ lagen (2005:225) Se [bilaga F](#). För skriftlig information riv ut sid 2 i NCK-guiden och ge till patienten.

1. Provtagning

- Försäkra dig om att provtagningen (blodprov och urinprov) är gjord enligt checklistan, [bilaga D](#), som är till för att strukturera provtagning och handläggning.
- Med PCR-teknik, som har hög känslighet, påvisas DNA specifikt för både klamydia och gonokocker. Endast en provtagningspinne och en remiss krävs för varje enskilt provtagningstillfälle.

2. Anamnes

- Ta reda på vad som hänt (via polisrapport, polisman, eller i undantagsfall från kvinnan.) Fånga spontana kommentarer från patienten så ordagrant som möjligt. Avsluta med frågan: när kände hon sig säker för första gången igen? Kvinnan kanske fortfarande känner sig hotad och behöver akut psykiskt stöd.
- Var medveten om att det är vanligt att kvinnor som utsätts för sexuellt övergrepp kan hamna i ett paralyserat tillstånd, en slags "frysreaktion",

där de blir oförmögna att göra motstånd. Detta tillstånd är också associerat med senare posttraumatisk stress och svår depression. ¹

- Följ därefter frågorna i NCK-guiden.
- NCK-guiden ska vara ett stöd vid diktering och läggas till journalhandlingarna och **inte tillbaka i lådan** ”spårsäkringsatsen” som går till polisen.
- Vid behov av utförligare anvisningar och förklaringar än vad som står i NCK-guiden, se NCK Handbok, Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp (Kvinnoklinikens bibliotek).

3. Allmänstatus

- Försäkra dig om att du har allt som behövs för undersökningen och provtagningen innan du börjar: Uppdukat spårsäkringsats, NCK-guide och medföljande kroppsmallar, kamera, linjal/måttband, objektsglas, provtagningsspinnar och remisser för STI. (För bilder se under rubriken dokumentation.)
- Samarbeta med assisterande undersköterska/sjuksköterska.
- Använd och fyll i mallen tillsammans i NCK-guide, då missar ni inget.

4. Lokalstatus och spårsäkring enligt ”Spårsäkringsatsen”

- Vid kroppsundersökning bör medföljande inte närvara.
- Omfattningen av provtagningen, bedöms i varje enskilt fall. Grundregeln är dock att göra hela spårsäkringen, och att alltid göra den på samma sätt. Allt finns på checklistan, [bilaga D](#), följ den så blir det inte fel.
- **Spårsäkra oralt, vaginalt och analt oavsett anamnes.** Spårsäkra innan övrig provtagning. Använd steril NaCl på spekulum eller minimalt med glidmedel. Efter oralt övergrepp kan DNA från bakre svalget fångas via kraftig snytning i steril större kompress som läggs i tops-påse.
- Direktmikroskopi för påvisande av rörliga spermier. Rörliga spermier 8 timmar, orörliga 48 timmar. (*Frånvaro av spermier utesluter inte vaginal penetration.*)
- Tänk på att DNA kan finnas i bakre fornix 7 - 10 dagar efter övergrepp.
- Tänk på proktoskopi vid anal penetration och besvär.

5. Medicinsk behandling

- Akut p-piller (ellaOne)
- Smärtlindring?

- Vaccinering mot hepatit B inom 72 timmar. Se [bilaga G](#). Vid minsta misstanke om smittmöjlighet erbjud vaccinering mot hepatit B.
- HIV-behandling inom 2 timmar, om säker HIV-smitta. Kontakta infektion.
- Överväg psykkonsultation, inläggning, kontakt med Kriscentrum (telefonnummer 0520-398 70), kontakt med anhöriga.

6. Dokumentation

- Från vilka lokaler spårsäkringen görs dokumenteras på vit blankett "kriminaltekniska spår och prover" som finns i lådan, behöver inte dikteras specifikt till journalen.
- Tänk på att dokumentera så **noga** som möjligt, färg, storlek, lokalisation, konsistens, ömhet med mera, även frånvaro av skador.
- I den mån det går, använd uttryck på svenska och inte latin vid journalföring, för att även rättsväsendet ska förstå.
- Digitalfoton tas på skador/blåmärken/rodnader (måttband på bild). Inled med en översiktsbild. Patientens samtycke ska inhämtas innan foton tas. Skriv personnummer med blyterspenna på fotots baksida (detta för att kunna suddas ut vid utlämning, namn ska inte stå på fotot av sekretsskäl).
- Tänk på att alla bilder som tas kan bli offentlig handling och i värsta fall komma förövaren tillhanda. Överväg därför noga bilder som tas på genitalia. (För att bilder inte ska bli offentliga måste åklagaren begära sekretess, vilket inte alltid görs.) Mindre genitala rodnader kan med fördel ritas in på skisserna/mallarna i NCK-guiden.
- Sekreterare skriver ut bilderna, därefter raderas de från kameran. Se till att **dubbla kopior** skrivs ut om du skulle vilja skicka ett exemplar till rättsmedicinare för konsultation angående bedömningen av skadan.
- **Foton läggs till journalhandling**, inte i "spårsäkringssatsen". Skriv i journalen att "bilder finns". Polisen får sedan begära dessa tillsammans med rättsintyg.
- Skador som ritas in i kroppsmallar (i NCK-guiden) med lokalisation, färg och storlek är ett redskap för dig vid den skriftliga dokumentationen och vid ett eventuellt rättsintyg. Glöm inte att overheadblad kan användas för att rita av skador på kroppen. Även här märks med namn, datum och tid, **inte personnummer**.
- Notera: hematom blir gult/grönt efter cirka en vecka, petekiala blödningar i ögonen (vid exempelvis strypning) försvinner efter 24 timmar.

- Information till kvinnan att återkomma för ny fotografering/dokumentering om blåmärken uppstår efter undersökningen.
- Om du är osäker på om historia, tider och skador hänger ihop – kontakta rättsmedicinare, telefonnummer dagtid växel 031-741 15 50, jour 0708-50 34 38.

Möller A, Söndergaard HP, Helström L. Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obst et Gynecol Scand* 2017;96:932-938

Kuratorskontakt

- Remiss dikteras enligt blankett bilaga 1 (sid 9 i detta PM) och sänds till kvinnoklinikens kurator via kuratorssekreteraren, fax-nr 010-435 70 99. Fyll i alla tänkbara telefonnummer patienten kan nås på. Behåll en kopia till e-arkiv. När det gäller patienter <18 år gör kuratorn på kvinnokliniken en första bedömning. Hen kan i sin tur remittera vidare till Barn- och Ungdomsklinikens psykosociala team, som också kan kontakta BUP vid behov.
- Kuratorn tar kontakt med patienten per telefon/brev och erbjuder kris- och bearbetande stödsamtal. Ambitionen är att ta kontakt så snart som möjligt efter besöket på gynakuten. Kuratorn tar upp med patienten eventuellt behov av/och önskan att spärra journaluppgifter om övergreppet.

Rättsintyg

- För rättsintygsmall se [VKVs Rättsintygsmall](#).
- När det gäller anamnesdelen hänvisa till polisens bakgrundshistoria, nämn eventuellt de skeenden som du ska sätta dina fynd i relation till, samt eventuellt kompletterande upplysningar från patienten. Du kan begära kopior på samtliga förhörprotokoll med kvinnan.
- Endast redovisning av fynd korrelerade till händelsen.
- Redovisa blod- och urinprov som utfaller positivt. Förekomst av spermier.
- Komplettera vid behov: Om blåmärken uppträder EFTER initiala undersökningen. Om några provsvar utfaller positivt. Om patienten uppvisat psykiska men efter övergreppet.
- Vi bedömer de sexuella skadorna och vid mer omfattande skador på övriga kroppen ska kontakt tas med Rättsmedicin. Be polisen ta kontakt med Rättsmedicin för skadedokumentation/rättsintyg

Angående journalkopior

- Om det finns någon misstänkt förövare häktad, måste polisen akut ta ställning till brottsrubricering och begäran av rättsintyg och ta reda på om utredningen, det vill säga gynundersökningen och brottsplatsundersökningen på kvinnan har funnit något som skulle kunna vara bevis, till exempel i form av skador, spermafläckar, spermier eller dylikt.
- Polisen har ofta begärt journalkopior för att göra denna bedömning, men sjukvården *bör inte lämna ut sådana* eftersom de kan vara svårtolkade och dessutom kan innehålla för patienten privata uppgifter.
- För att tillgodose polisens behov av upplysningar rekommenderas att polisen får telefonkontakt med *undersökande läkare*. Om vederbörande inte är i tjänst, tar *dagbakjouren* på gyn detta samtal.
- **Inga journalkopior rutinmässigt till polisen.** Om åklagare önskar journalkopia förutom rättsintyg, **måste personnummer, adress och telefonnummer tas bort**, eftersom handlingarna kan hamna i domstol och då blir de offentliga. **Vi kan även ta bort icke aktuella journaluppgifter av privat karaktär.** Samråd med åklagaren vid tveksamhet om vad som är relevant.

Uppföljning

Återbesök 1 till läkare på gynekologiska mottagningen. Resterande återbesök till barnmorska. Se nedan. Diktera när patienten ska få sitt återbesök. Kallelse skickas eller sker per telefon, om patienten inte vill ha brev hem. All provtagning dokumenteras av provtagaren, som även noterar varje gång om och hur patienten önskar få provsvar.

Uppföljning vid hepatit B-vaccinering

[Bilaga G](#)

- **Återbesök 1:** 1 - 3 dagar efter övergreppet

Om möjligt till samma läkare

Ytterligare dokumentation eventuella foto – blåmärken, svullnader, ömhet?

Är kuratorskontakt etablerad?

Behov av sjukskrivning?

Det är vanligt med sömnproblem efter traumatisk upplevelse. Undvik beroendeframkallande läkemedel, exempelvis bensodiazepiner.

- **Återbesök 2:** 2 veckor efter övergreppet

Provtagning: Klamydia och gonorré från berörda stationer – se journal.

Genitala sår? – Luesodling i samråd med hudmott + luesserologi

2:a injektionen hepatit B-vaccinering

- **Återbesök 3:** 6 veckor efter övergreppet

Provtagning: Graviditetstest

Kuratorskontakt?

3:e injektionen hepatit B-vaccinering

- **Återbesök 4:** 12 veckor efter övergreppet

Provtagning: Serologi för HIV, HTLV I och II, HCV, anti-HBs och Lues.

(Om titer för ak mot hepatit B är under 10 IE/ml ges ny injektion hepatitvaccination och ny kontroll av HbsAg snarast. Ny kontroll av anti-HBs efter 4-8 veckor. Om titer är över 10 IE/ml är man immun mot hepatit B) Se även [bilaga G](#).

Skicka med labremiss för provtagning på VC vid 6 månader, se *prover nedan*, om patienten inte aktivt önskar återbesök 5. Provsvar till vederbörande läkare, Kvinnokliniken, NÄL.

Om inte kuratorskontakt - Krisbearbetning? Behov av remiss för psykosocial hjälp, sexologisk rådgivning?

Kompletterande rättsintyg?

- **Återbesök 5:** 6 månader efter övergreppet

Provtagning: HIV, HTLV I och II, HCV

Detta besök endast om patienten önskar det. Kan ersättas med telefonkontakt. Proverna bör dock tas.

- **Återbesök 6:** 1 år efter övergreppet

4:e injektionen hepatit B-vaccinering

(Vid fyra vaccinationer beräknas personen ha fått livslång immunitet.)

Uppföljning där INTE hepatit B-vaccinering är aktuellt

- **Återbesök 1:** 1 - 3 dagar efter övergreppet
Om möjligt till samma läkare
Ytterligare dokumentation eventuella foto – blåmärken, svullnader, ömhet?
Är kuratorskontakt etablerad?
Behov av sjukskrivning?
- **Återbesök 2:** 3 - 4 veckor efter övergreppet
Provtagning: Klamydia och gonorré från berörda stationer. Se journal.
Graviditetstest (känslighet 25 IU/l)
Genitala sår? – Luesodling i samråd med hudmott + luesserologi
Kuratorskontakt?
- **Återbesök 3:** 12 veckor efter övergreppet
Provtagning: Serologi för HIV, HTLV I och II, HCV, HbsAg och Lues.
Skicka med labremiss för provtagning på VC vid 6 månader, *se proverna nedan*, om patienten inte aktivt önskar återbesök 4. Provsvar till vederbörande läkare, Kvinnokliniken, NÄL.
Om inte kuratorskontakt - Krisbearbetning? Behov av remiss för psykosocial hjälp, sexologisk rådgivning?
Kompletterande rättsintyg?
- **Återbesök 4:** 6 månader efter övergreppet
Provtagning: Serologi HIV, HTLV I och II, HCV, HbsAg
Detta besök endast om patienten önskar det. Kan ersättas med telefonkontakt. Proverna bör dock tas.

Patient/anhörig som är i behov av kuratorskontakt

Datum

Personnummer

Namn

Adress

Telefonnummer

Orsak till besök på AVC:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Läkare, Kvinnokliniken, NÄL

Remiss till kuratorsavdelningen skickas via kuratorssekreterares fax,
faxnummer 010-435 70 99.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Sofia Enebrink, (sofra2), Specialistläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-257

Version: 21.0

Giltig från: 2025-10-02

Giltig till: 2027-10-02