BILAGA till Regional medicinsk riktlinje
Handläggning vid akuta sexuella övergrepp
på barn och vuxna
Reviderad av VKV 2026-10-12

Innehåll

1) Akut handläggning
2) Medicinsk checklista
3) Medicinsk uppföljning
4) Medicinsk uppföljning
5) Psykosocialt omhändertagande och uppföljning

1) Akut handläggning vid sexuella övergrepp av flickor/kvinnor från 13 år

Skall kompletteras med lokala PM

Akutbesök (24 tim enhet)	13–17 år barnläkare/gynekolog
	≥18 år gynekolog
Medicinsk uppföljning	13–17 år barnläkare/gynekolog/barnmorska
	≥18 år gynekolog/barnmorska
Psykosocial uppföljning	13–17 år kurator vid barnklinik/kvinnoklinik
	≥18 år kurator vid kvinnoklinik

Handläggning

Patienten kommer

1. **Från polisen**, efter att polisanmälan gjorts. Ring den polis som undertecknat ”begäran om undersökning”, som alltid skall bifogas, för specifika frågeställningar ex skador samt ytterligare information för spårsäkring.
2. **På eget initiativ**, vill oftast utesluta STI och skador. Genomför spårsäkring, enligt ”Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp”, då polisanmälan kan ske senare. Förvaras inlåst i minst 2 år. Informera om möjligheten till polisanmälan. Beakta att medföljande kan vara förövare.

För barn (under 18 år) ska orosanmälan göras enligt socialtjänstlagen. Använd denna blankett Orosanmälan gällande barn och unga. Kontakta vårdnadshavare, gäller inte om förövare finns inom familjen eller annan risk finns, t ex hedersrelaterad situation, kontakta då istället Socialtjänsten. Vid brott mot barn rekommenderas det att även göra en polisanmälan.

Sjuksköterska/undersköterska

1. Om patienten kommer med polis, se till att underlag och ”*begäran om undersökning”* finns.
2. Prioritera denna patientgrupp.
3. Se till att patienten är ensam (utan anhörig) vid läkarundersökningen.
4. Registrera patienten, kontaktuppgifter/identitetskontroll samt tidsangivelse för övergrepp respektive undersökning, ta uppgifter om hur patienten kan kontaktas enligt Checklista vid akuta sexuella övergrepp av flickor/kvinnor från 13 år.
5. Dokumentera medföljande personer.
6. Ta in patienten på enskilt rum.
7. Informera om hur undersökningen går till och att den är frivillig.
8. Notera längd och vikt.
9. Ta fram ”*Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp*” och märk upp allt med patientens uppgifter.
10. Ta fram digitalkamera och måttband för skadedokumentation.

11. Ta nageltops, munprov, urin- och blodprov (STI) snarast, märk prover med klockslag.

Läkare

Eftersträva att undersöka ostört och utan medföljande, lämna sökare/telefon. Förklara syfte med undersökningen och försäkra dig om att patienten samtycker till den.

1. **Anamnes**
   Inhämta händelseförlopp (från polisman, polisrapport eller patienten). Klargör tydligt i journal varifrån uppgifterna inhämtats. Duschat/tvättat sig? Kroppsvätskor? Våld?

2. **Status**
   AT: Psykisk status
   MoS.
   LS Hud: Skador och ömhet? Sök både med ögon och händer över hela hudkostymen, inkl skalp och bakom öronen.
   Genitalt/analt. Inspektion vb med förstoringsglas.
   Beakta eventuellt strypvåld, konsultera rättsmedicin vid misstanke.
   Provtagning enl Checklista vid akuta sexuella övergrepp av flickor/kvinnor från 13 år.

3. **Spårsäkring, bör ske inom 72 tim** (samarbeta med medföljande ssk/usk). Följ instruktioner i *”Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp”*. Komplettera med topsning av ev torra besudlingar (max 5x5 cm område/tops, noggrann angivelse om var på kroppen man topsat).

4. **Medicinsk behandling**
   Hepatit B-vaccination bör ges. HIV-profylax ges ej rutinmässigt. Vid frågor kontakta infektionskliniken. Ge akut p-piller, om annat fullgott preventivmedel saknas.

5. **Dokumentation**
   Skador markeras på skisser (*finns i spårsäkringssats*) och beskrivs i text (journal). Digitalfoto (personnummer, måttband, tid och datum på bild). Fotografera ej genitalia!

6. **Rättsintyg**
   Skall vid sexualbrott utfärdas av undersökande läkare, så långt det är möjligt. Följ bifogad rättintygsmall. Om du är osäker på om tider och skador hänger ihop kontakta rättsläkare. Komplettera om blåmärken uppträder efter initiala undersökningen (informera patienten att återkomma i så fall) och om provsvar utfallit positivt.

7. **Skydds- och riskbedömning av vuxen patient som är i behov av omedelbart stöd**
   Gör alltid en bedömning av patientens eventuella behov av akut skydd. Om så är fallet kontaktas socialtjänsten/socialjouren. OBS anmälningsplikten för barn <18 år. Se vidare Anmäla oro - VKV

8. **Lämna ut informationsbroschyr** Vilka prover har tagits idag och vad händer sedan? - ≥ 18 år alternativt Vilka prover har tagits i dag och vad händer sedan? – ungdom 13-17 år till patienten.

9. **ICD-kod och KVÅ-kod**
   Se sidan 1 i denna RMR.

Uppföljning

Medicinskt

Lokala förhållanden styr. STI- och hepatitprover följs upp enligt särskilt lokalt återbesöksprogram. Se medicinsk uppföljning nedan.

Psykosocialt

Lokala förhållanden styr. Kurator ansvarar för den psykosociala uppföljningen och tar snarast kontakt med patienten per telefon/brev och erbjuder kris- och bearbetande stödsamtal. För längre psykosocial kontakt kan hänvisning ske till ungdomsmottagning (13–24 år) eller vårdcentral beroende på patientens ålder.

Samverka för bästa omhändertagande med polis, rättsmedicin, åklagare, infektionsklinik, hudklinik/STD-mottagning, socialtjänst, ungdomsmottagning, BUP/psykiatri och elevhälsa.

2) Medicinsk checklista vid akuta sexuella övergrepp av flickor/kvinnor från 13 år

Registrera pat	Orsak: sexuellt övergrepp, skriv på kommentar om patient kom med polis
Skriv i journal	- vem/vilka som medföljer patient - namn, adress, tel.nr. där patient kan nås - hur förälder/föräldrar är kontaktade, gäller barn <18 år

- om det finns hedersrelaterad problematik i familjen

			Sändes till
Provtagning:	□	Graviditetstest	
	□	Alkohol (urin)	Polisen
	□	Droger (urin+blod)	Polisen
	□	S-Etanol	gel-rör, kem lab
	□	HIV, Hepatit	Virologlab
	□	Syfilisserologi	Bakt lab
	□	DNA-analys	Polisen
Genitala/anala	□	Klamydia/GC (vagina, rektum)	Bakt lab
	□	Direktmikroskopi för påvisande av levande spermier	
	□	Topsa från introitus, cervix, bakre fornix rektum, annat vid behov	Polisen
Övriga prover	□	Bltr, puls	
	□	Längd, vikt	
	□	Nagelskrap	Polisen
	□	Tops från munhåla/läppar	Polisen
	□	Klamydia/GC (svalg)	Bakt lab
	□	Tejpfolie	Polisen
	□	Foto (ej genitalia)	lokala PM

- om vaccination mot Hepatit B givits.
- om akut p-piller givits.
- dokumentera i journal under åtgärd vilken assistent som deltagit vid undersökningen.
- om ni tagit emot blankett från polisen för begäran om undersökning och/eller rättsintyg.
- dokumentera om ni lämnat info-broschyr Vilka prover har tagits idag och vad händer sedan? ≥18 år alt Vilka prover har tagits i dag och vad händer sedan? – barn/ungdom 13-17 år till patienten.

Provtagningssatsen sparas i låst förråd tills polis hämtar.

Begäran om journalkopior från polisen, ska lämnas till handläggande vårdenhet för bedömning och menprövning. Sänd journalkopior till uppföljande enheter.

3) Medicinsk uppföljning på gynmottagningen av flickor/kvinnor >13 år efter sexuella övergrepp, utan tidigare Hepatit B-vaccinering

Personnummer:

Om speciella föreskrifter vart kallelse/provsvar skall skickas/ringas notera detta i rutan nedan

Namn:

Återbesök: PAL:
PABm:

Åb 1	2 veckor efter första vaccinationen	datum……
	□ 2:a inj Hepatit B-vacc	Brevsvar JA □
	□ Klamydiatest/GC-prov	NEJ □
Åb 2	4 veckor efter andra vaccinationen	datum……
	□ Gravtest	Brevsvar JA □
	□ 3:e inj Hepatit B-vacc[1]	NEJ □
	□ HIV-test	
	□ Syfilisserologi	
Åb 3	6 veckor efter tredje vaccinationen	datum……..
	□ Antikroppstitrar: antiHBS och HB_SAg	Brevsvar JA □
	□ antiHCV	NEJ □
Åb 4	6 månader efter övergreppet	datum
	□ antiHCV	Brevsvar JA □
	□ Syfilisserologi	NEJ □

4) Medicinsk uppföljning på gynmottagningen av flickor/kvinnor >13 år efter sexuella övergrepp, med Hepatit B-vaccinering sedan tidigare

Personnummer:

Om speciella föreskrifter vart kallelse/provsvar skall skickas/ringas notera detta i rutan nedan

Namn:

Återbesök: PAL:
PABm:

Åb 1 2-4 veckor efter övergreppet datum……

□ Gravtest Brevsvar JA □
□ Klamydiatest/Gc-prov NEJ □

Åb 2 6 veckor efter övergreppet datum……

□ HIV-test Brevsvar JA □
□ Syfilisserologi NEJ □

Åb 3 6 månader efter övergreppet datum……..

□ antikroppstitrar: antiHBS och HB_SAg Brevsvar JA □
□ antiHCV NEJ □
□ Syfilisserologi

5) Psykosocialt omhändertagande och uppföljning vid handläggning av sexuella övergrepp rörande flickor/kvinnor >13 år

Bakgrund

Få brott är så integritetskränkande som sexualbrott och har en djupgående inverkan på den drabbades fysiska och psykiska hälsa. Det är inte enbart de omedelbara effekterna av sexuella övergrepp som påverkar individen utan det kan även leda till sjukdomar/ohälsa långt senare i livet. Den som har blivit utsatt för sexuella övergrepp får sällan svåra fysiska skador i samband med övergreppet men många kan drabbas av en akut stressreaktion. Den chock och kris som kan uppstå kräver speciellt omhändertagande för en gynnsam krisbearbetning och rehabilitering där återupprättelse är centralt.

Omständigheterna vid övergreppet och det efterföljande förloppet påverkar de långsiktiga konsekvenserna. Det är därför viktigt att erbjuda psykosocialt stöd.

Den som har varit utsatt för ett sexuellt övergrepp ska erbjudas kontakt för psykosocialt stöd i det akuta skedet. Tid för återbesök och återkoppling ska bokas. Många orkar inte prata i direkt anslutning till akutbesöket. Är den akuta krisen mycket svår kan inläggning på sjukhus behövas.

Symtom/reaktioner vid sexuella övergrepp

Det finns inga reaktioner som är fel – patienter kan reagera på hot och våld på olika sätt. Några reagerar omedelbart, för andra kan reaktionen dröja alternativt helt utebli. Under de första dagarna kan patienten känna sig avstängd, händelsen kan kännas helt overklig som om man varit med i en film. Ena stunden kan man känna sig tom på känslor, den andra kommer en blandning av olika känslor som sorg, ilska, rädsla och uppgivenhet. Patienten kanske undrar över sina reaktioner och känner inte riktigt igen sig själv. Kroppen kan reagera med att man får huvudvärk, fryser, känner illamående, hjärtklappningar och muskler som är spända. Sömnen kan påverkas och patienten kan få mardrömmar. Många patienter skuldbelägger ofta sig själva.

Syfte med psykosocialt omhändertagande och uppföljning

Målet är en förändring så att patienten kan återfå kontrollen för att kunna hantera tillvaron. Patienten ska bli stärkt och återfå självförtroendet och självkänslan samt tilliten till sig själv och omgivningen. Det är viktigt att ge patienten stöd med att inte se sig själv som ett offer utan som ett handlande subjekt. Dessutom är det viktigt att förebygga följdverkningar såsom PTSD. För transpersoner och icke-binära finns, utöver vanliga traumareaktioner, en risk att könsdysforin förvärras.

Kuratorns uppgift:

- Kurator tar emot remiss/journalkopia från gyn akutmottagning/ akutmottagning
- Kurator kontaktar, senast första vardag efter akutbesök**,** patient och erbjuder akuta krissamtal.
- Kurator ska kontrollera att anmälan till socialtjänsten är gjord om patienten är under 18 år eller om det, till vuxen patient, finns hemmavarande barn som misstänks fara illa.
- Uppföljning och genomgång av det akuta besöket på gyn akutmottagningen/ akutmottagningen.
- Muntlig och skriftlig information om vilka undersökningar som gjorts och vilka reaktioner som kan uppkomma.
- Genombearbetning av händelseförloppet. Bedömning görs från fall till fall.
- Informera patienten om olika reaktioner efter sexuella övergrepp.
- Gör en hot- och riskbedömning. Finns förövaren i patientens nära omgivning? Finns det hedersrelaterad problematik? Se NCK:s handbok.
- Vid behov erbjuds närstående information och stöd. Tänk på att även närstående kan drabbas av en krisreaktion.
- Bedömning av om det behövs ytterligare vårdinsatser (ungdomsmottagning, vårdcentral etc).
- Sjukskrivning och återgång till arbete.
- Tydlig dokumentation i journal.
- Muntlig och skriftlig information om andra stödverksamheter.

Sjukskrivning

En krisreaktion av detta slag är mycket energikrävande och medför ofta en nedsatt arbetsförmåga helt eller delvis under kortare eller längre period. Sjukskrivning kan därför behövas som ett viktigt led i att underlätta rehabiliteringen. Initialt bör patienten sjukskrivas av läkare i samråd med kuratorn som oftast har kännedom om patientens tillstånd. Vid behov av längre sjukskrivning kan det bli aktuellt med kontakt med läkare på vårdcentral.