

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare
Granskad av: Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-26

Giltig till: 2028-01-19

Sexuellt våld - Akut omhändertagande på gynekologisk akutmottagning och vidare handläggning vid misstanke om våldtäkt eller sexuellt övergrepp

Revidering i denna version

2023-04-01 uppdaterad Rättsintygmall (bilaga 11).

2023-06-15 mindre ändringar gjorda under rubrik 2 ”När person söker gynakuten – arbetsbeskrivning”.

2024-02-13 uppdaterad bilaga 6, 7 och 10.

2025-02-11 ändrar titel på rutin.

2026-01-08 rutinen är reviderad i sin helhet.

Syfte

Att beskriva lokala rutiner för medicinsk och psykosocial omvårdnad av personer med slida som fyllt 13 år och som har varit utsatta för/eller där det finns misstanke om våldtäkt eller sexuellt övergrepp.

Rutinen gäller på Gynekologisk akut- och öppenvårdsmottagning Sahlgrenska. Denna lokala rutin kompletterar Regional medicinsk riktlinje [Våld i nära relationer - indikationer och handläggning](#) och NCKs nationella guidelines [Omhändertagande och spårsäkring efter sexuellt övergrepp - Uppsala universitet](#)

Begränsning

Personer med slida, ej fyllda 13 år, och personer med penis inte fyllda 16 hänvisas till SU/Östra, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus. Personer med penis fyllda 16 år hänvisas till olycksfallsakuten Sahlgrenska sjukhuset.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning, det empatiska bemötandet
2. Akutbesöket
 - A. Kontakt med polis
 - B. När ska spårsäkring göras?
 - C. Triagering och provtagning
 - D. Läkarundersökning
 - E. Orosanmälan (person <18år)
 - F. Dokumentation
 - G. Check-out
3. Uppföljning: medicinsk och psykosocial
4. Rättsintyg och rättegång
5. Länkar och telefonnummer

1. Inledning

Det empatiska bemötandet

Det psykologiska bemötandet är viktigast i det akuta skedet när en person kommer till oss efter sexuellt våld. Betrakta sökanden som att hen befinner sig i en akut psykisk kris. Försök att vara närvarande i mötet, ge sökanden upplevelse av att själv ha kontroll och var noga med att inte värdera eller ifrågasätta det personen berättar. Alkohol-/drogpåverkan utgör sällan ett hinder för undersökning och spårsäkring förutsatt att personen själv vill medverka. Om det är möjligt är det önskvärt att person som åtföljs av polis inte behöver gå in genom samma entré som övriga sökande.

När personen kommer utan föregående polisanmälan finns ofta önskan att utesluta STD och skador. Det är viktigt att ändå erbjuda spårsäkring eftersom personen kan vilja anmäla senare. Spårsäkringssatsen sparas två år i låst förråd på gynmottagningen. (Polisens blod- och urinprover står i kylan och håller för analys upp till några veckor.)

2. Akutbesöket

A. Kontakt med polis

Är polisanmälan gjord?

[Samverkan Polisen](#)

Om polisen medföljer: Begär att få dokumentet ”Begäran om undersökning” med diarienummer, signerat och med telefonnummer till ansvarig

polis/förundersökningsledare från polisen. Begär förhörprotokoll. Om polisen inte förhört kvinnan ännu så erbjud förhørslokal, exempelvis på gynnottagningen (helger, kvällar). Detta för att personen inte ska behöva berätta vad som hänt onödigt många gånger. Om förhörprotokoll saknas behöver läkaren få muntlig rapport av polisen.

Ja, polisanmält men polis medföljer inte: Ring till jourhavande befäl, telefonnummer finns på "Begäran om undersökning" alternativt kontakta jourkommissarie, 010-56 53 430 för information. Vid behov av fördjupad information finns möjlighet att kontakta utredare med speciell inriktning mot sexualbrott:

Enhet: Grova Brott: Bemannad dagtid 010- 56 500 86

Enhet: Brott i nära relation: Bemannad dagtid 010- 56 500 87

Faxnummer gynakuten: 031-82 77 25

Nej, ingen polisanmälan är gjord: Personen berättar själv vad som har hänt och får information om hur hon polisanmäler om hon vill göra det senare. Spårsäkringssatsen sparas i två år. Uppmuntra personen att spara kläder hon burit vid övergreppet i papperspåsar i hemmet, ifall hon vill göra polisanmälan vid senare tillfälle. Trosor tas omhand i spårsäkringslådan.

B. När ska spårsäkring göras?

- Om det gått upp till och med sju dygn sedan händelsen ska spårsäkring göras. Använd polisens spårsäkringssats oavsett om polisanmälan föreligger eller ej. Informera personen om hur provtagningen och gyn-undersökningen går till.
- Om mer än sju dygn förflutit skall spårsäkring inte göras rutinmässigt utan endast om polisen begär det eller läkare bedömer det lämpligt. Även om spårsäkring inte görs erbjuds personen *alltid* provtagning för STD, skadedokumentation och läkarundersökning inom rimlig tidsram.

C. Triagering och provtagning

Oavsett om personen kommer med eller utan föregående poliskontakt utförs triagering och spårsäkring likadant.

[Checklista triage: Sexuellt övergrepp](#)

Det är viktigt att en person som utsatts för en traumatisk händelse inte ska behöva berätta om händelsen upprepade gånger i det akuta skedet då det kan upplevas som att händelsen upprepas. Försök att få sökande att spara sin redogörelse till polisförhör/läkarsamtalet. Minimera väntetiden. Erbjud enskilt rum. Personen bör

inte lämnas ensam. Eftersträva att samma personal följer personen genom det akuta besöket.

Provtagning hos undersköterska/sjuksköterska

Vid spårsäkring är syftet att hitta förövarens DNA. Efter att nagelskrap, munprov, urin- och blodprov tagits kan personen gärna erbjudas något att dricka och äta. Prover tid-märks. ID-kontroll dokumenteras på WEST-journal.

Använd: [Arbetsbeskrivning USK: provtagning och spårsäkring efter sexuellt övergrepp](#)

Är det praktiskt möjligt erbjuds all spårsäkring med läkare ssk/usk i samma seanse för att minska tiden den sökande behöver tillbringa på gynakuten. Det innebär färre moment för sökande samt mindre risk för kontamination av spårsäkringssatsen.

D. Läkareundersökning

[Arbetsbeskrivning: Läkarebesök efter sexuellt våld](#) är utformad för gynakuten Sahlgrenska och innehåller all information som läkaren behöver. Läkarebesöket innehåller anamnestagning, spårsäkring, fotografering, kropps- och gynundersökning. Personal assisterar alltid och sköter spårsäkringslådan. Läkaren gör också en psykiatrisk bedömning.

I NCK:s spårsäkringslåda ligger ett anamnes- och spårsäkringsunderlag som kan användas som stöd för besöket. Läkaren kan välja att istället använda [Läkare-anamnes- och spårsäkringsmall](#) utformad för gynakuten Sahlgrenska.

Kroppsskisserna (där skador ritas in) ska alltid användas, oavsett vilket underlag som följs. Notera gärna "inga skador" på mallarna om inga funnits. Skisserna kopieras och kopiorna läggs i spårsäkringslådan.

Om polisanmälan föreligger och det förekommer betydande kroppsskador utanför det genitala området (exempelvis strypvåld, flera blånader, rodnader, sår, märken efter tillhyggen) är en undersökning och dokumentation av rättsmedicinare att föredra. Läkarens uppgift är då att informera polisen (FU-ledaren via telefonnummer på begäran-blanketten) om att vi bedömer att det finns ett sådant behov. Det är polisen som avgör och i så fall ombesörjer kontakt med rättsmedicin. Rättsläkare kan komma till gynakuten/avd 68 dag- / jourtid och göra sin undersökning för att patienten ska slippa upprepade undersökningstillfällen. Polisen ombesörjer sådan kontakt med rättsmedicin.

E. Orosanmälan

Person <18 år

Gör alltid en orosanmälan enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen (SoL) när sökande är <18år. Personen bör informeras om anmälan och uppmuntras att själv berätta för sin vårdnadshavare. Anmälan skrivs av sköterska och kan signeras av läkaren också. I orosanmälan ska det noteras om det föreligger en polisanmälan, vem som är förövare och vem som följer med till gynakuten. Om det föreligger misstanke att förövaren finns inom familjen görs en särskild bedömning, informationen ska kanske inte delges vårdnadshavare av säkerhet för sökande.

- Om det finns misstanke att förövaren är vårdnadshavare till sökande så ska detta tydligt framgå av orosanmälan.
- Vid osäkerhet om huruvida anmälan ska göras; konsultera socialtjänsten (efter kontorstid konsulteras istället socialjouren) alternativt kurator på expeditionen, tfn 313 79. Dokumentera i Melior.

[Orosanmälan för barn](#)

[Orosanmälan barn som far illa eller misstänks fara illa. - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Barn till den våldtagna kvinnan/förövaren

Gör en orosanmälan om du vet att barn kan ha bevittnat våldet. Rådgör med kurator/socialjour vid tveksamheter. Avvakta anmälan om det finns barn men de inte varit på platsen. Diskussion med socialtjänst kring ärendet görs av kurator nästkommande vardag utifrån det som dokumenterats i Melior. Lokal rutin [Barn som far illa](#) och för blankett via barnskyddsteamets sida

[Orosanmälan barn som far illa eller misstänks fara illa. - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Vid behov kontakta Kvinnosjukvårdens kurator, exp. ank. 213 79 eller på kvällar, nätter, helger socialjouren tfn 031- 365 87 00. Se vidare under Dokumentation.

F. Dokumentation

Dokumentation från triagering och läkarbesök sker i Melior under “Undantag från direktåtkomst”. Anamnesdelen ska vara kortfattad och medicinskt relevant för den aktuella sökorsaken. Information från tidigare journalanteckningar ska i princip aldrig tas med utan informationen om sjukdomar/ behandlingar som dokumenteras ska vara den som sökande lämnar vid akutbesöket. Ifyllda mallar från läkarundersökningen skannas.

Bilder som tas i samband med undersökningen sparas på USBsticka och utlämnas till polisen om det finns en “Begäran om undersökning”.

Dokumentera under undantag från direktåtkomst

Dokumentation avseende det akuta besöket sker i Melior under "Undantag från direktåtkomst" sökord "Våldsutsatthet i nära relation" för att inte personen ska tvingas visa sin journal för exempelvis närstående förövare. Informera patienten att hon inte kan se anteckningarna i journalen via Mina Vårdkontakter.

Vid behov fråga om risk för [hedersrelaterat](#) våld, notera svar under rubrik "Undantag från direktåtkomst". [Hedersrelaterat våld och förtryck.pdf](#)

Utökad information fås via utredare på enheten Brott i nära relation: dagtid 010-56 500 87.

Efterhör om det funnits barn närvarande (som kan ha bevittnat våld) bedöm om anmälan ska göras, enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen SoL "Barn som kan ha bevittnat våldet". Se avsnitt 2C Orosanmälan

Boka tid till barnmorskeåterbesök.

Lämna broschyren [Patientinformation enligt 6§ Lagen om rättsintyg i anledning av brott](#)

Lämna broschyren [Vad händer sedan](#)

G. Check-out

Innan sökande lämnar akuten görs en gemensam avstämning med hela teamet. [Check-out Sexuellt övergrepp usk/ssk/bm/läkare](#)

3. Uppföljning

Medicinsk uppföljning

Återbesök erbjuds alltid till barnmorska för provtagning, information och samtal. Om personen inte är boende i Göteborg så skriver barnmorskan remiss till närmaste sjukvårdsenhet för uppföljning. Samtliga besök knutna till sexuellt övergrepp är kostnadsfria.

[Arbetsbeskrivning: Barnmorskeåterbesök Medicinsk- och rättslig uppföljning samt arkivering](#) Där återbesök, remitteringar, arkiv X, fotohantering samt samarbete med polis vid förfrågan om journalkopia /begäran om rättsintyg ingår.

Återbesöksintervall

[Vid hepatit-B-vaccinering](#)

- Återbesök 1.
2 - 3 veckor efter övergreppet /akutbesöket: Ta klamydia/gonorré test eventuell graviditetstest, ge den 2: a hepatit-B-vaccinationen.
- Återbesök 2.

- 6 veckor efter övergreppet/akutbesöket: ta eventuellt graviditetstest, ta HIV-test, ge den 3:e hepatit-B-vaccinationen.
- Återbesök 3.
3 månader efter övergreppet/4–6 veckor efter den 3:e vaccinationen: ta prov för anti HBs (titrar efter vaccinationen) samt syfilistest.
- Återbesök 4.
6 månader efter övergreppet: ta prov för hepatit B och C.
- Återbesök 5.
1 år efter den 1:a vaccinationen mot hepatit B: Ge den 4:e hepatit-B-vaccinationen.

Återbesök för kvinnor som ej är med i hepatit-B-vaccineringsprogrammet.

- Återbesök 1.
2–3 veckor efter övergreppet: ta prov för klamydia/gonorré, ta eventuellt graviditetstest
- Återbesök 2.
6 veckor efter övergreppet: ta Hivtest, eventuellt graviditetstest.

Återbesök 3.

3 månader efter övergreppet: ta en syfilistest.

Återbesök 4.

Ta prov för hepatit B och C

Psykosocialt omhändertagande

Den som har varit utsatt för ett sexuellt övergrepp ska erbjudas kontakt för psykosocialt stöd i det subakuta skedet. Kuratorn på Kvinnokliniken ansvarar för den psykosociala uppföljningen. Tid för ett första besök hos kurator förmedlas till patienten efter behandlingskonferensen på lämpligt sätt utifrån patientens situation. Om sökande har en fungerande, pågående kurators- eller psykologkontakt som patienten föredrar att få uppföljningen hos är det ett bra alternativ.

Kuratorn erbjuder kris och bearbetande stödsamtal. För mer information se kuratorernas rutin [Sexuellt övergrepp - akut omhändertagande och psykosocial uppföljning](#).

4. Rättsintyg och rättegång

Rättsintyg utfärdas efter begäran från åklagaren. Det är viktigt att det vid läkarsamtalet dokumenterats att information angående rättsintyg har givits och att

sökande har accepterat detta. (Patientinformation om §6 ska lämnas muntligen och skriftligen, det sitter i NCK-häftet och läggs i "gula mappen" som färdigställs inför läkarbesöket) Dokument, polisförhör och underlag sammanställs av ansvarig barnmorska i "gul mapp". Barnmorskan informerar läkaren och anvisad specialistkollega om att rättsintyg ska skrivas och hur bråttom det är samt lägger bevakning till läkarna i Melior.

I rättsintyget efterfrågas beskrivning av händelseförloppet utifrån vad personen berättade vid undersökningen och parternas inlagor, utdrag ur förhör, som polisen skickar. [Regional rättsintygsmall med lokal anpassning](#). Fokus är på den gynekologiska skadebeskrivningen fynd ska skrivas med svenska ord. Ditt utlåtande om skadornas uppkomst avser de gynekologiska fynden. Skadors uppkomst och ålder på övriga kroppen överlämnas enligt rättsintygsmallen, till bedömning av rättsmedicinsk expertis. Rättsintyget ska kontrasigneras av specialistläkare om undersökande läkare ej är specialist inom gynekologi och obstetrik.

Om läkare kallas som vittne till rättslig förhandling, föreslå deltagande digitalt (sparar arbetstid). Konsultera ansvarig specialistkollega inför förhör/förhandling. Vid behov kan den som kallas som vittne konsultera polisen inför förhandling för stöd i rutiner kring detta.

5. Länkar till källor och andra stöddokument

[Samverkan Polisen](#)

[Omhändertagande och spårsäkring efter sexuellt övergrepp - Uppsala universitet](#)

[Regional medicinsk riktlinje Våld i nära relationer - indikationer och handläggning](#)

[Anmäla oro om barn, lokal rutin Gynekologi och reproduktionsmedicin](#)

[NCK Guide för omhändertagande vid sexuella övergrepp 2025.pdf](#)

[Regional rättsintygsmall med lokal anpassning](#)

[Brottsbalken 6 kap: Om sexualbrott](#)

[Läkare- anamnes- och spårsäkringsmall](#)

[Checklista triage sexuellt våld](#)

[Vid hepatit-B-vaccinering](#)

Arbetsbeskrivning

[Läkarbesök efter sexuellt våld](#)

[Barnmorskeåterbesök Medicinsk- och rättslig uppföljning samt arkivering](#)

[USK: provtagning och spårsäkring efter sexuellt våld](#)

Kurators rutin

[Sexuellt övergrepp - akut omhändertagande och psykosocial uppföljning.](#)

Rättsintyg

[Regional rättsintygsmall med lokal anpassning](#)

Orosanmälan

[Orosanmälan för barn - rutin](#)

[Orosanmälan barn som far illa eller misstänks fara illa. - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Barn som far illa, blankett](#)

[Hedersrelaterat våld](#)

Patientinformation

[Patientinformation enligt 6§ Lagen om rättsintyg i anledning av brott](#)

[Vad händer sedan](#)

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Kvinnosjukvård/område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/VÖL. VC ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar för uppföljningen av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Arbetsgruppen för Sexuella Övergrepp ansvarar för kontinuerlig uppdatering samt årlig revision. Arbetsgruppen ansvarar också för att uppdateringar och revisioner blir kända och spridda inom verksamheten.

Kunskapsöversikt

Referenser enligt Vancouversystemet:

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Artikelgranskning och evidensgradering

Använd mallar för artikelgranskning och evidensgradera enligt GRADE. Se länk:

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Forskning/HTA-centrum/Hogerkolumn-undersidor/Hjalpmedel-under-projektet/>

Granskare/arbetsgrupp

Arbetsgruppen för sexuella övergrepp

Lena Bergendahl, barnmorska, Gynekologisk akut- och öppenvårdsmottagning

Ebba Holmquist Vårdenhetsöverläkare Gynekologisk akutmottagning

Ebba Sofia Magnusson, Sjuksköterska Gynekologisk akutmottagning

Camilla Asp, undersköterska, Gynekologisk akutmottagning

Camilla Ohlsson, kurator, Kvinnosjukvården

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare

Granskad av: Ebba Holmquist, (ebbho1), Specialistläkare

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-116

Version: 27.0

Giltig från: 2026-01-26

Giltig till: 2028-01-19