

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Camilla Olsson, (camol13), Enhetschef
Granskad av: Sandra Danell, (sanda3), Kurator leg Hälso o sjukvård
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-22

Giltig till: 2028-09-08

Sexuellt övergrepp – Akut psykosocialt omhändertagande och uppföljning

Revideringar i denna version

2026-06-05 rutinen är reviderad i sin helhet.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa att person som utsatts för våldtäkt/sexuellt övergrepp och sökt SU/Sahlgrenska gynekologiska akutmottagning ska få psykosocial uppföljning som överensstämmer med aktuell forskning inom krisstöd och behandling av PTSD. Få brott är så integritetskränkande som sexualbrott och har en djupgående inverkan på den drabbades fysiska och psykiska hälsa. 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 återhämtning. Det är därför viktigt att erbjuda psykosocialt stöd i det akuta skedet. Är den akuta krisen mycket svår kan inläggning på sjukhus behövas.

Utförande

På kuratorsmottagningen inom kvinnosjukvården/Sahlgrenska Universitetssjukhuset arbetar kuratorer med grundläggande psykoterapiutbildning KBT/familjeterapiutbildning samt legitimerade psykoterapeuter. Inom teamet finns även sexologisk kompetens samt erfarenhet och kompetens inom traumabehandling. Inom gruppen finns en lång erfarenhet av att möta personer som varit utsatta för våldtäkt/sexuella övergrepp.

Patient över 18 år som söker gynekologisk akutmottagning efter sexuellt övergrepp/våldtäkt/ får i anslutning till akutbesöket en tid för

psykosocial uppföljning hos kurator. Patienten erbjuds en tid för psykosocial uppföljning hos kurator inom fem dygn.

Patient under 18 år som söker gynekologisk akutmottagning efter sexuellt övergrepp/våldtäkt: Remiss från akutbesöket i form av journalanteckning läggs till kuratorerna för bedömning och ställningstagande till var psykosocial uppföljning skall ske. Kurator kontakter patient/vårdnadshavare för att göra den första bedömningen. Detta görs dock aldrig då förälder misstänks vara förövare. I vissa fall erbjuds kontakt inom kuratorsenheten för patient och/eller vårdnadshavare. I de fall patienten är under 18 år skall en orosanmälan göras av personal vid akutbesöket enligt 14kap 1§ SOL.

Psykosocialuppföljning patient över 18 år

Samtal 1-2

Psykosocial anamnes: socialt nätverk/stöd, social status, sysselsättning, psykologiskt mående före och efter övergreppet, pågående/tidigare kontakter, suicid? alkohol/droger, tidigare trauman, erfarenheter av våld i nära relation. Finns barn? Finns förövaren i patientens nära omgivning? Finns det hedersrelaterad problematik? Tydlig dokumentation i journal är viktigt.

Åtgärd: Bedöm vårdnivå

Psykoedukation om normala reaktioner under och efter en våldtäkt/sexuellt övergrepp

Psykoedukation egenvård/hälsofrämjande copingstrategier/affektreglering

Psykoedukation hur förhålla sig till tankar, känslor, minnesbilder, situationer som påminner om övergreppet.

Samtal 3-5

Fortsatt uppföljning av psykologiskt mående, uppföljning av ev. polisanmälan/rättsprocess. Kartläggning av flykt- undvikande beteende. Kartläggning av inre/ytte triggers t.ex. tankar, känslor, kroppsliga reaktioner, dofter, ljud, personer, situationer. Kartläggning av andra ändrade vanor (droger/alkohol, sociala kontakter osv.)

Åtgärd: Psykoedukation ångest

Psykoedukation flykt- och undvikandebeteende

Psykoedukation sexuella responsen.

Samtal 5-

Möjlighet till längre stödkontakt kan ges vid behov. Vanliga teman: Rättsprocessen, hur förhålla sig till nätverk/partner, arbete/skola, sexualitet efter våldtäkt/övergrepp, uppföljning av psykologiskt mående + eventuell bedömning om att inleda behandling.

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 återhämtningen. 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.

Psykosocialuppföljning patient under 18 år

Kurator ska se till att patienten och familjen får kontakt med socialtjänst genom att kontrollera att en SoL kap 14 § 1-anmälan är gjord. Kurator kontakter socialtjänsten för att säkerställa att de har tagit emot orosanmälan samt informerar om vårt arbete/stöd.

Utifrån remiss och samtal med vårdnadshavare tar kurator reda på vilka insatser som erbjudits samt följer upp att familjen får adekvat hjälp och behandling. Kurator kan utifrån bedömning av barnets behov och i samråd med vårdnadshavare initiera kontakt med andra instanser, exempelvis ungdomsmottagning, socialtjänst, barnhuset, BUP eller brottsofferföreningen.

Kurator har möjlighet att erbjuda stöd och rådgivande samtal till vårdnadshavare utifrån traumamedveten omsorg. Undantag görs om en förälder misstänks vara förövare. Då det bedöms lämpligt kan patient erbjudas samtalskontakt på kuratorsenheten. Vid behov kan närstående erbjudas stödkontakt.

Besök hos kurator är en sjukvårdande behandling som är kostnadsfri. Kuratorn kontaktas via kuratorssekreterare, telefon: 031-342 13 79 eller via 1177.

Symtom/reaktioner vid sexuella övergrepp

Att ha varit utsatt för ett sexuellt övergrepp är för många en känslomässig chock, men hur det tar sig till uttryck kan variera från person till person. Det finns inga reaktioner som är fel – patienter kan reagera 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 överklig 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. Det är också vanligt att känna rädsla och ångest och vissa kan även uppleva påträngande tankar och minnesbilder från händelsen. Man kan få svårt att koncentrera sig och upplever sömnsvårigheter. Vanligt är också att känna sig nedstämd och/eller ointresserad av aktiviteter som du tidigare tyckt om. För vissa avtar reaktionerna stegvis med tiden andra kan behöva hjälp med psykologisk behandling.

Patienten kanske undrar över sina reaktioner och känner inte riktigt igen sig själv. Kroppen kan reagera med att man får huvudvärk, fryser, känner illamående, hjärklappningar 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 förebygga följdverkningar såsom PTSD.

Vid konstaterad PTSD har kurator möjlighet att erbjuda patienten och kan erbjudas Traumafokuserad KBT samt Prolonged exposure.

Vid konstaterad lindrig till medelsvår depression har kurator möjlighet att erbjuda kortidspsykoterapi KBT.

Vid behov remitteras patient till psykiatrisk mottagning alternativt vårdcentral. Om kurator bedömer att patienten är i behov av läkarbedömning kan samarbete med vårdcentral ske.

Ansvar

Gäller för kuratorer inom kvinnosjukvården SU/Sahlgrenska, Område 1. Ansvar för spridning och implementering har enhetschefen för kuratorerna. Verksamhetschefen ansvarar för att rutiner finns och följer författningar/Lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning 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.

Relaterad information

Screening formulär

BDI (Beck Depression Inventory)

MADRS-S (Självskattningsskala)

PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist version 5)

Behandlingsmanual

Foa, Edna m.fl. (2013): Emotionell bearbetning vid PTSD: Terapeut manual vid traumafokuserad KBT. Natur och kultur. Stockholm

Foa, Edna m.fl. (2013): Ta tillbaka ditt liv. Vägar till återhämtning efter traumatisk upplevelse. Arbetsbok. Natur och kultur. Stockholm

Socialtjänstlagen, SOL 14 Kap.

Kunskapsöversikt

Västra Götalandsregionen. Regional medicinsk riktlinje: Handläggning vid akut omhändertagande vid våldtäkt och sexuella övergrepp

Västra Götalandsregionen. Regional medicinsk riktlinje: Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa – indikationer och handläggning

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK). (2010). Handbok: Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp.

Hedrenius, S. m.fl. (2013). Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser: Att stärka människors motståndskraft.

Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. Psychiatry. 2007;70(4):283- 315

Foa, E. B. et al. (2013). Emotionell bearbetning vid PTSD: Terapeutmanual vid traumafokuserad KBT.

Michel P-O, Bergh Johannesson K, Lundin T. Psykologisk första hjälp i samband med katastrofer och olyckor. Läkartidningen. 2006;103(39):2855-6.

Rutinen baseras på Regional medicinsk riktlinje för VGR samt Socialstyrelsens kunskapsstöd om krisstöd vid allvarliga händelser och internationella riktlinjer för psykologisk första hjälpen från WHO och Röda Korset.

Granskare/arbetsgrupp

Sandra Danell, Legitimerad Hälso- och sjukvårdskurator, Gynekologi och reproduktionsmedicin

Lena Bergendahl, barnmorska, Gynekologi och reproduktionsmedicin

Ebba Holmquist, specialistläkare Gynekologi och Reproduktionsmedicin

Camilla Olsson, enhetschef kuratorsverksamheten, Gynekologi och reproduktionsmedicin

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Camilla Olsson, (camol13), Enhetschef

Granskad av: Sandra Danell, (sanda3), Kurator leg Hälso o sjukvård

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

Dokument-ID: SU9786-1429723585-117

Version: 7.0

Giltig från: 2026-09-22

Giltig till: 2028-09-08