JÖNKÖPING UNIVERSITY
Jönköping International
Business School

Samskapa omhändertagande vid sexuella övergrepp

Kartläggning av vårdflödet för patienter som utsatts för sexuellt övergrepp och antalet patienter som fått diagnosen sexuellt övergrepp mellan åren 2013-2022.

YRKESHÖGSKOLEEXAMEN
EXAMENSARBETE I: *Vårdadministration*
YRKESHÖGSKOLEPOÄNG: *20 yhp*
PROGRAM: *Vårdadministration*
FÖRFATTARE: *Elin Håård & Lena Karlsson*
JÖNKÖPING Maj 2023

Yrkeshögskoleexamen i Vårdadministration

Titel: Samskapa omhändertagande vid sexuella övergrepp
Författare: Elin Håård och Lena Karlsson
Handledare: Helena Kilander och Daniela Mihailescu
Datum: 2023-05-30

Nyckelord: Sexuella övergrepp, sexuellt våld, vårdprocess och vårdflöde.

Sammanfattning

Bakgrund: Bakgrunden till det här projektet är att ett flertal studier från exempelvis NCK (Nationellt Centrum för Kvinnofrid) och SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) påvisar att en förbättring behövs för att effektivisera och samordna omhändertagande inom vården för individer som utsatts för sexuellt våld.

Syfte: Syftet med rapporten är att kartlägga vårdflödet för de som sökt för och fått vård för sexuella övergrepp, både när det gäller primär- och slutenvård. Hur många som fått diagnosen sexuellt övergrepp mellan åren 2013–2022.
Det som även undersöks är vilka andra diagnoser som sätts inom 10 år efter huvuddiagnosen för sexuella övergrepp har satts och vilka verksamheter som individerna är i kontakt med.

Metod: För att besvara rapportens syfte och frågeställningar har en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod valts för att samla in data. Kvantitativa data har varit statistiskt underlag av avidentifierade patientdata utifrån diagnoskoden T74.2 från programmet Diver. Som komplement till det statistiska underlaget har kvalitativa data samlats in, i form av litteraturstudier och halvstrukturerade intervjuer med respondenter som har kunskap om rapportens ämne.

Slutsats: Vid sexuella övergrepp finns det riktlinjer vilka diagnoskoder som ska användas vid dokumentation, och hur dokumentationen görs. Diagnoskoden som används är ICD-10-koden T74.2, och den sätts alltid som huvuddiagnos vid första besöket. T74.2 är en kod ur kapitel 19 i ICD-10 och den sätts med en tilläggskod, exempelvis Y05. Tilläggskoden anger plats aktivitet samt om övergreppet utförts av en känd eller okänd person. Inom slutenvården finns

tydliga riktlinjer för hur vårdflödet ska se ut för de patienter som söker vård direkt efter att ha utsatts för sexuella övergrepp.

Inom primärvården kunde inte några tydliga rutiner identifieras, mer än att de patienter som utsatts för sexuella övergrepp hänvisas till slutenvården. De andra huvuddiagnoserna som sätts inom 10 år efter huvuddiagnosen sexuella övergrepp för patienter redovisas i kapitel 4. Att se en direkt koppling mellan diagnosen för sexuella övergrepp och de andra diagnoserna kan vara svårt. Detta då många av de diagnoserna som uppkom, exempelvis övre luftvägsinfektion, är vanliga diagnoser oavsett utsatthet för sexuella övergrepp. Vissa diagnoser som fanns bland patienter som utsatts för sexuella övergrepp i statistiken vi fick från Diver stämde överens med de hälsotillstånd och sjukdomar som NCK lade fram i sin rapport *Våld och hälsa*, till exempel PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) med 74 patienter och akut stressreaktion med 97 patienter.

Abstract

Background: The background to this project is that several studies from, for example, NCK (National Centre for Women's Peace) and SKR (Swedish Association of Local Authorities and Regions) indicate that an improvement is needed to streamline and coordinate care within the healthcare system for individuals who have been subjected to sexual violence.

Purpose: The purpose of this report is to map the care processes for those who have sought and received care for sexual abuse, both in terms of primary and inpatient care, and how many patients that received the diagnosis for sexual abuse, 174.2, between the years of 2013-2023. What is also examined is which other diagnoses are made within 10 years after the main diagnosis of sexual abuse has been made and which organizations the individuals are in contact with.

Method: To answer the purpose and questions of the report, a combination of quantitative and qualitative methods has been chosen to collect data. Quantitative data have been statistical data of de-identified patients based on the diagnosis code T74.2 from the programme Diver. Complementing the statistical data, qualitative data has been collected in the form of literature studies and semi-structured interviews with respondents who have knowledge of the subject of the report.

Conclusion: There are guidelines within healthcare in case of the patient has been submitted to sexual abuse as to which diagnostic codes should be used in documentation, and how the documentation is to be carried out. The diagnosis code that is used is the ICD-10-SE code T74.2, and it is always set as the main diagnosis at the first visit. T74.2 is a code from chapter 19 of ICD-10-SE, and it is set with an additional code, such as Y05. The additional code adds location and activity, whether the abuse was carried out by a known or unknown person, and where it took place. In inpatient care, there are clear guidelines for the care processes for patients who seek care immediately after being subjected to sexual abuse. In primary care, no clear procedures could be identified, other than that patients who have been subjected to sexual abuse are referred to inpatient care. The other main diagnoses made within 10 years of the main diagnosis of sexual assault for patients are presented in Chapter 4. Seeing a direct link between the diagnosis of sexual assault and the other diagnoses can be difficult, as many of the diagnoses that emerged are common diagnoses regardless of exposure to sexual assault, such as upper respiratory infection. Some diagnoses found among sexual assault patients in

the statistics we received from Diver were consistent with the health conditions and diseases presented by NCK in their report Violence and Health, such as PTSD with 74 patients and acute stress reaction with 97 patients.

Förord

Den här rapporten har skrivits under ett samarbete mellan oss och Jönköping Academy som har arbetat med det här projektet. Vi som har skrivit rapporten heter Elin Håård och Lena Karlsson. Vi vill tacka projektansvarig på Jönköping Academy som gav oss möjligheten att få vara delaktiga i det här projektet och att vi även fick vara med att bidra med svar på en del av frågorna som har varit i fokus under projektets gång. Vi vill även tacka de professioner som har ställt upp på intervjuer och hjälpt oss att få fram material för att kunna utföra och slutföra den här studien.

Jönköping, maj 2023

Innehållsförteckning

1 Inledning 1

1.1 Bakgrund 1
1.2 Problembeskrivning 2
1.3 Syfte och frågeställningar 2
1.4 Centrala begrepp 3

2 Tidigare studier 5

2.1 Vården vid sexuellt våld 5
2.2 ICD-10 klassifikation av sexuella övergrepp 6
2.3 Samskapande av omhändertagande 6

3 Metod 8

3.1 Val av metod 8
3.2 Litteratur 8
3.3 Datainsamling 8
3.4 Urval av data 9
3.5 Intervju 9
3.6 Bearbetning och analys av data och intervjuer 10
3.7 Etiska överväganden 10
3.8 Rapportens kvalitet 11

4 Resultat 12

4.1 Huvuddiagnoser 10 år efter huvuddiagnosen sexuella övergrepp 14
4.2 Vårdflöde 18

5 Analys 22

5.1 Analys av rapportens kvantitativa data 22
5.2 Analys av rapportens kvalitativa data 23

6 Diskussion 25

6.1 Metoddiskussion 25
6.2 Resultatdiskussion 25

7 Slutsats 28

Referenslista 29

Figurer

FIGUR1 13
FIGUR 2 14
FIGUR3 15
FIGUR4 16
FIGUR 5 16
FIGUR 6 17

TABELL1 12
TABELL 2 13

Bilagor

BILAGA A FLÖDESSCHEMA 31
BILAGA B ICD-10 DIAGNOSKODER 33
BILAGA C INTERVJUFRÅGORNA 34

1 Inledning

I det här kapitlet presenteras bakgrunden till rapporten med bakgrundsinformation samt en problembeskrivning. Syfte och frågeställningar som besvaras i examensarbetet presenteras, samt en lista över centrala begrepp.

1.1 Bakgrund

Den här rapporten görs i samarbete med Jönköping Academy som arbetar med Survive-projektet för att samskapa omhändertagande vid sexuellt våld i Region Jönköpings län (Jönköping Academy, 2023). Bakgrunden till det här projektet är att studier från bland annat Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) påvisar att en förbättring behöver göras för att effektivisera och samordna omhändertagandet för individer som utsatts för sexuellt våld inom vården. Samskapande omvårdnad innebär att individen som är i behov av vård erbjuds att vara delaktig i den egna vården, och att vårdens kunskap, erfarenhet och forskning tas i beaktande för att bedöma behovet av resurser, utforma mål och genomföra samt utvärdera målen (Jönköping University, 2021).
Enligt rapporten *Våld och hälsa - En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* från Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) har mer än var tionde kvinna och nästan var tjugonde man levt med erfarenheter av att ha blivit utsatta för påtvingat samlag, inklusive samlagsförsök, innan 18 års ålder enligt siffror från år 2012. Enligt samma rapport hade mindre än 5 % av de som utsatts för sexuellt våld i barndomen polisanmält, och mindre än 10 % hade fått professionell hjälp.

Rapporten visar också att minst 1 av 10 kvinnor och 1 av 100 män utsatts för allvarligt sexuellt våld efter att de fyllt 18 år. Allvarligt sexuellt våld definieras i rapporten som påtvingat samlag under fysiskt våld eller med hot om fysiskt våld, inklusive sexuellt övergrepp och försök till sexuellt övergrepp då den utsatta inte kunnat försvara sig. Att utsättas för sexuellt våld ökar risken för både psykisk och fysisk ohälsa såsom PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), psykosomatiska symptom, självskadebeteende och riskbruk av alkohol (NCK, 2014).
Bland män och kvinnor var förekomsten av PTSD-symtom cirka tre till fem gånger vanligare bland de som utsatts för allvarliga sexuella övergrepp i barndomen eller i

vuxen ålder, än de som inte utsatts för det. Erfarenheter av självskadebeteende och depression var också högre bland de kvinnor och män som utsatts för sexuella övergrepp i vuxen ålder. Det finns en stark koppling mellan att ha utsatts för sexuella övergrepp och både fysisk och psykisk ohälsa som kan komma i uttryck i den utsattes direkta närtid eller i framtiden (NCK, 2014).

1.2 Problembeskrivning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 3 kap §1 är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen (Riksdagen.se). Enligt 2017: 30 3 kap § 2 ska vården också arbeta för att förebygga ohälsa. Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll när personer som har utsatts för sexuellt våld omhändertas. I SKR:s rapport *Vården vid sexuellt våld* fastställs det att hälso- och sjukvården har ett ansvar att hänvisa de våldsutsatta till instanser inom vården som har både resurser och kompetens för omhändertagande av våldsutsatta. Därtill ska vårdgivare enligt Socialstyrelsens föreskrifter arbeta med och fastställa rutiner för att säkra och utveckla kvalitén i arbetet med våldsutsatta. Rapporten fastställer att det finns förbättringsområden när det kommer till vården för personer som utsatts för sexuellt våld. Dessa förbättringsområden är bland annat att roller, ansvar och processer måste tydliggöras för patienter med erfarenheter av sexuellt våld och att vården ska förbättras för de patienter som söker vård i ett icke-akut skede.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med rapporten är att kartlägga hur många patienter som har fått diagnosen sexuellt övergrepp mellan åren 2013–2022 och hur vårdflödet för de patienter som sökt för och fått vård för sexuella övergrepp, både när det gäller primär- och slutenvård se ut. Patientgrupperna är både män och kvinnor i alla åldrar. Det kartläggs även vilka andra diagnoser som sätts inom 10 år efter huvuddiagnosen för sexuella övergrepp har satts, och vilka verksamheter som individerna är i kontakt med, samt hur fördelningen ser ut mellan primärvård och slutenvård.

För att kunna besvara syftet med rapporten har vi sammanställt ett antal frågeställningar:

- Hur ser vårdflödet för patienter i åldern 18 år och uppåt ut för de som sökt för sexuella övergrepp som huvuddiagnos inom vården, både när det gäller primär- och slutenvård?
- Hur många patienter har fått diagnosen sexuellt övergrepp mellan åren 2013–2022?
- Vilka huvuddiagnoser sätts inom 10 år efter huvuddiagnosen sexuella övergrepp?

1.4 Centrala begrepp

Vårdprocess Enligt Socialstyrelsen är en vårdprocess en process som hanterar en eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd avseende hälso- och sjukvård som syftar till att främja ett avsett resultat. Vårdprocessen kan omfatta aktiviteter hos olika vårdenheter med ett funktionellt samband (Socialstyrelsen, 2021).

Vårdflöde Sveriges Kommuner och Regioner beskriver vårdflöde som patientens väg genom vården. Begreppet inkluderar alla vårdaktiviteter från att patienten kontaktar vården till att kontakten med vården avslutas (Sveriges Kommuner och Regioner, 2022)

Sexuella övergrepp Oönskade sexuella handlingar som en individ utsätts för. SKR i sin rapport *Vården vid sexuellt våld* från 2020 fram att sexuella övergrepp ofta används som ett paraplybegrepp likt sexuellt våld eller sexualbrott.

Sexuellt våld I SKR-rapporten *Vården vid sexuellt våld* (2020) används WHO:s definition av sexuellt våld, vilket innebär varje

genomförd sexuell handling, försök till sexuell handling, oönskad sexuell kommentar eller närmanden.

Diagnoskod

En diagnoskod är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2018). Förutom traditionella diagnoser måste klassifikationen även omfatta ett brett spektrum av symtom, onormala fynd, besvär och sociala förhållanden.

Spårsäkring

Spårsäkring är ett viktigt moment som görs för att säkerställa bevis för de som har blivit utsatta för ett sexuellt övergrepp och för att hjälpa polisen i sitt arbete att kunna hitta förövaren (NCK, 2022). Spårsäkring görs av specialiserad personal som har kunskap om sexuella övergrepp och hur dessa kan påverka individen. En spårsäkring bör göras inom de närmsta 10 dagarna efter ett övergrepp.

2 Tidigare studier

I det här kapitlet presenteras tidigare studier som beskriver vården vid sexuellt våld. Även en förklaring över ICD-10-klassifikationen för sexuellt våld och samskapande av omhändertagande presenteras.

2.1 Vården vid sexuellt våld

Sveriges Kommuner och Regioner gav 2020 ut kartläggningen *Vården vid Sexuellt våld*. Det är en nationell kartläggning av hur vården behandlar personer som har utsatts för sexuellt våld, för att på sikt kunna möta patienters behov bättre. SKR lägger i sin rapport fram att sjukvården spelar en viktig roll för att erbjuda god vård och behandling, och med hjälp av tidiga insatser förebygga framtida ohälsa som kan uppstå efter att någon blivit utsatt för sexuellt våld. Utöver det bör vården vara en länk i rättsprocessen som kan uppstå efter sexuella övergrepp.

Sexuellt övergrepp är en juridisk term för en typ av sexualbrott, men termen sexuellt övergrepp används ofta som ett paraplybegrepp för att beskriva sexuellt våld. Utsatthet för sexuellt våld ger en ökad risk för både fysisk och psykisk ohälsa, där inte bara de omedelbara effekterna av övergreppet leder till ohälsa. Forskning har visat att besvär och sjukdomar som visar sig senare i livet kan ha en koppling till utsatthet av sexuella övergrepp, och att tusentals besök sker inom vården på grund av tidigare utsatthet för sexuella övergrepp.

I det akuta skedet efter ett sexuellt övergrepp kan patienten ha drabbats av fysiska skador, men det är vanligare med psykiska skador och ohälsa såsom akut stressreaktion, vilket 90 % uppvisar inom två veckor efter övergreppet.

Studier som hänvisas till i SKR-rapporten *Vården vid sexuellt våld* (2020) lägger fram att utsatthet ger en ökad risk för psykiska besvär såsom PTSD, suicidbenägenhet, ätstörningar och depression. Fysiska besvär som tas fram i rapporten kan ha en koppling till utsatthet av sexuella övergrepp är bland annat smärttillstånd såsom fibromyalgi och buksmärta. Kopplingen mellan fysiska besvär och utsatthet av sexuella övergrepp är inte helt kartlagd, men långtidseffekter av PTSD kan vara en bakomliggande faktor.

2.2 ICD-10 klassifikation av sexuella övergrepp

ICD står för *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* och är en internationell statistisk klassifikation som kan användas för att göra analyser och översiktliga statistiska sammanställningar inom vård och omsorg. ICD-10 är den upplagan av ICD som gäller i nuläget. Syftet med ICD är att kunna göra statistiska beskrivningar och klassificeringar av hälsoproblem och sjukdomar som leder till patienters död eller till patienters kontakt med hälso- och sjukvården.
Den svenska versionen av ICD-10 heter ICD-10-SE, *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. Det är med hjälp av ICD-10-SE som vården kan dokumentera information om patienter och vårdtagare på ett enhetligt sätt. ICD-10-SE är uppdelat i 22 kapitel där varje kapitel innehåller klassificeringar för olika hälsotillstånd. Det är utbildad sjukvårdspersonal som kan göra en bedömning om vilken sjukdom eller vilket hälsotillstånd en patient har, och därmed ställa en diagnos. Därefter klassificeras diagnosen med hjälp av en statistisk diagnoskod som beskriver den ställda diagnosen. Det är obligatoriskt att sätta en huvuddiagnoskod, vilket är den kod som bäst beskriver anledningen till vård vid det specifika tillfället koden sätts. Bidiagnos kan sättas om det tillståndet som kodas som bidiagnos kan ha medfört ökad vårdtyngd, inneburit riskfaktorer eller lett till utvärdering, bedömning eller eventuella komplikationer vid vårdtillfället.

I denna rapport har statistik inhämtats utifrån en specifik kod från ICD-10-SE för att få fram patientstatistik kopplat till diagnosen T74.2. T74 är en sektion inom ICD-10-SE som innebär misshandelssyndrom, och T74.2 är koden som klassificerar för sexuellt övergrepp. T74.2 finns i ICD-10-SE kapitel 19: *Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker*. T-serien i kapitel 19 innehåller koder för skador som innefattar antingen ospecificerade eller multipla kroppsregioner och följder av andra yttre orsaker. Det finns ytterligare fördjupningskoder som går att lägga till efter koden för sexuellt övergrepp för att beskriva det sexuella övergreppet (se Bilaga B).

2.3 Samskapande av omhändertagande

Den här rapporten skrivs i samarbete med Jönköping Academy, vilka bedriver forskningsprojekt angående samskapande med fokus på samskapande vård. Den här rapporten utgår från ett projekt där målet är att samskapa omhändertagande vid sexuellt

våld i Jönköpings län. Samskapande beskrivs som ett sätt att involvera människor inom vård och omsorg i bland annat utförande och utvärdering (Jönköping University, 2020). Survive-projektet är ett av Jönköping Academys pågående projekt där RJL, Länsstyrelsen, Kommunal utveckling, Polisområde Jönköping, Novahuset, Rise Sverige och Jönköping Academy som syftar till att samskapa omhändertagande vid sexuellt våld i Jönköpings län. Syftet med projektet är att kartlägga resurser och behov och ta fram mätetal och testa förbättringsåtgärder gällande vård och stöd i samband med sexuellt våld.

3 Metod

I detta kapitel kommer val av metod tas upp och förklaras samt de etiska aspekter som hafts i åtanke vid rapportskrivning. Vidare kommer studiens kvalitet tas upp och diskuteras.

3.1 Val av metod

För att besvara rapportens syfte och frågeställningar har en kombination av kvantitativ metod och kvalitativ metod valts. Kvantitativa data har varit statistiskt underlag i form av avidentifierade patientdata utifrån diagnoskoden T74.2 från programmet Diver. För att komplettera det statistiska underlaget har kvalitativa data också samlats från litteraturstudier samt halvstrukturerade intervjuer med respondenter som har kunskap om rapportens ämne.

3.2 Litteratur

Inför rapporten har litteratur kopplat till ämnet studerats för att kunna göra ett urval av relevant data att använda i rapporten. Genom att studera litteraturen som tillhandahållits av handledare har rapportens syfte och frågeställningar kunnat fastställas, och utifrån dessa frågeställningar har data valts ut, bearbetats och analyserats. Litteratur används i syfte att kunna sättas i ett teoretiskt sammanhang där det är lättare att förstå vad resultaten från insamlad empiri innebär (Lindstedt, I. 2019). Litteratur som använts i rapporten har varit bland annat rapporten *Våld och hälsa - En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* (NCK, 2014) och *Vården vid sexuellt våld* (SKR, 2020) som gett ett brett underlag för rapportens syfte och frågeställningar. Litteraturen har gett underlag för potentiella problemområden samt förbättringsmöjligheter som kan identifieras vid sökande för sexuellt våld inom vården.

3.3 Datainsamling

Datainsamling har skett i statistikprogrammet Diver vilket har tillhandahållits av en anställd på RJL. Underlaget har avidentifierats. Diver är sammankopplat med journalsystemet Cosmic, där bland annat diagnoskoder registreras. Det är genom insamling av diagnoskoder från avidentifierade patienter som det statistiska underlaget till rapporten har kunnat analyseras i rapporten.

Utöver diagnoskoder har även data som erhållits från Diver varit bland annat patienters ålder, kön, samt typ av mottagningsbesök. 504 avidentifierade patienter med huvuddiagnos sexuellt övergrepp under åren 2013–2022 ingår i rapporten. Samtliga statistikkategorier som funnits med i data från Diver listas nedan:

- Patient-ID
- Kön
- Ålder
- År
- Kontaktdatum
- Resultatområde
- Kontakttyp
- kontakterna för huvuddiagnos sexuellt övergrepp under åren 2013–2022
- samtliga andra huvuddiagnoser under åren 2013–2022 för dessa 504 patienter.

3.4 Urval av data

Patientdata som erhållits från Diver har begränsats till att vara patienter inom RJL, eftersom rapportens syfte och frågeställning har ett fokus på vården inom länet. Eftersom det gäller hur många som har fått diagnosen sexuellt övergrepp handlar det om 504 patienter inom en 10-årsperiod. Resterande data som presenteras i resultatdelen har begränsats genom filtrering i Excel på grund av att mängden data var så pass stor. Det som presenteras är andra huvuddiagnoser där fler än 50 patienter har fått samma diagnos.

I resultatdelen där vårdflödet beskrivs för patienter som fått diagnosen sexuellt övergrepp beskrivs vårdflödet för kvinnliga patienter över 18 år. Detta urval gjordes då det statistiskt sett är en stor majoritet av kvinnor som utsätts av sexuellt övergrepp och får diagnoskoden T74.2. Utifrån den data vi har fått så är antalet män så pass få att det är svårt att göra en rättvis kartläggning över deras vårdflöde.

3.5 Intervju

Empiri har samlats in genom halvstrukturerade intervjuer med vårdpersonal - en vårdadministratör och en barnmorska - som möter patienter som utsatts för sexuellt våld

och dokumenterar vårdtillfället. Intervju bedömdes vara en bra metod för att samla in kvalitativ empiri som komplement till kvantitativa data i form av statistik som samlats in.

För att få djupare förståelse för ämnet som tas upp i rapporten. Halvstrukturerad intervju valdes som intervjutyp, där ämnet för intervjun samt vissa frågor bestämts i förväg, och där respondenten har obegränsade svarsmöjligheter. Fördelen med en halvstrukturerad intervju är att fokus under intervjun ligger på de ämnen som det bestämts att det ska undersökas om, samtidigt som det finns en öppenhet för att respondenten kan komma med nya perspektiv på ämnet (Lindstedt, I. 2019).

3.6 Bearbetning och analys av data och intervjuer

Inför intervjuerna bestämdes ett antal frågor på förhand som sedan ställdes till respondenterna (se bilaga C). Under intervjun togs anteckningar på det som respondenterna svarade, vilket sedan har tagits med i rapporten. Data som fåtts från Diver har studerats och analyserats i Excel och filtrerats för att få fram siffror gällande könsfördelning, ålder och verksamhetsområde som har sammanställts i tabeller och diagram. Intervjuer har transkriberats, renskrivits och lagts till i rapporten. Utifrån muntlig information och en skriftlig rutinbeskrivning som erhållits av respondenten under intervjun har ett vårdflöde sammanställts (se bilaga A).

3.7 Etiska överväganden

Det är ett känsligt ämne som tas upp i rapporten, och därför har det varit av stor vikt att göra etiska överväganden. Under rapportens genomförande har det tagits hänsyn till de forskningsetiska reglerna. Dessa etiska regler beskrivs av Inger Lindstedt i *Forskningens Hantverk* (2019) som innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att de som lämnar uppgifter som kommer nyttjas i rapporten är informerade om vad deras uppgifter ska användas till och vilka villkor som gäller för dem (Lindstedt, I. 2019).

Konfidentialitet är viktigt vid känsliga ämnen, och därför är all patientdata som analyserats i rapporten avidentifierade för att patienterna ska förbli anonyma och omöjliga att identifiera. I enlighet med nyttjandekravet kommer inte de patientuppgifter som erhållits att användas i något annat syfte än att beskriva rapportens frågeställningar. Även det sjukhus, vårdcentraler och de respondenter som deltagit i rapportens intervjuer

har varit anonyma av konfidentialitetsskäl. Vid intervjuerna informerades respondenterna vad uppgifterna de lämnade i intervjun skulle användas till, och att de skulle förbli anonyma i rapporten, och respondenterna deltog frivilligt enligt samtyckeskravet. Personen som tillhandahöll de statistiska underlagen från Diver var informerad om vad data skulle användas till för typ av rapport, och vad syftet med rapporten är för att uppfylla de etiska kraven.

3.8 Rapportens kvalitet

Enligt Lindstedt (2019) är det viktigt att ställa sig frågan om resultaten i undersökningen stämmer överens med verkligheten, det vill säga håller en hög kvalitet. Två begrepp som kan användas för att diskutera kvaliteten i undersökningar är reliabilitet och validitet (Lindstedt, I. 2019).

Reliabilitet innebär att undersökningen är tillförlitlig, ifall det kan finnas slumpmässiga fel i undersökningen. Ett slumpmässigt fel i undersökningen skulle kunna vara att en felaktig diagnos satts i Cosmic som i sin tur blir till statistiska data i Diver. Slumpmässiga fel såsom bristande kodningskvalitet går det inte att göra något åt vid rapportskrivning. De egna slumpmässiga felen bör tas i åtanke så att de i största möjliga mån undviks vid exempelvis hantering av data eller transkribering av intervjuer. Vid de tillfällen som ett potentiellt slumpmässigt fel har uppstått och det finns möjlighet att det upptäckts bör det i stället påtalas att det kan ha påverkat studiens resultat.

Validitet handlar i sin tur om systematiska fel vilket innebär att rapportskrivaren medvetet gör fel som kan påverka resultaten eller använder en metod i studien som kan ge felaktiga resultat (Lindstedt, I. 2019). Medvetna fel har undvikts vid bearbetning av data, och olika metoder, till exempel studerande av tidigare studier, har använts för att ge en bred och adekvat bild av ämnet som behandlas i rapporten.

4 Resultat

I kapitlet nedan presenteras resultat från kvantitativa data i form av statistik från Diver samt resultat från kvalitativa data i form av intervjuer som transkriberats.

Data över 504 avidentifierade patienter har erhållits från Diver som har tagits fram av D. Nordvall (personlig kommunikation, 3 mars, 2023) som han sedan har sammanställt i Excel och ställts upp i olika kategorier som listas nedan.

- **Huvuddiagnos Sexuellt övergrepp T74.2**
- **Resultatområde**
- **Andra huvuddiagnoser**

För att få en överblick av relevant data för rapportens syfte och frågeställning har data från Diver sammanställts i tabeller och diagram. I tabell 1 redovisas antal patienter som har fått diagnosen sexuellt övergrepp under åren 2013–2022 i Region Jönköping i ålders- samt könskategorier.
Tabell 1 och diagram 1 illustrerar hur många som har fått diagnosen sexuellt övergrepp mellan åren 2013–2022.

Tabell 1

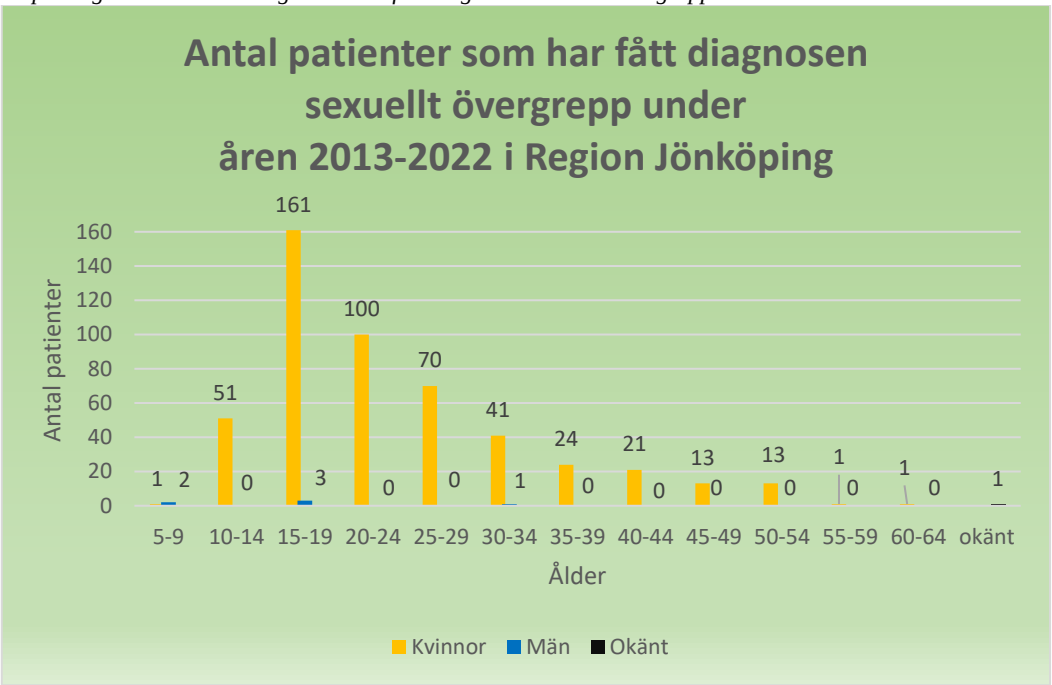
Antal patienter som har fått diagnosen sexuellt övergrepp under åren 2013–2022 i Region Jönköping

Ålder	5–9	10–14	**15–19**	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	okänd
Kvinnor	1	51	**161**	100	70	41	24	21	13	13	1	1	
Män	2	0	**3**	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Okänd													1

Kommentar. Resultat för hur många som har fått diagnosen sexuellt övergrepp mellan åren 2013–2022 är den största andelen unga kvinnor i åldern 15–19 år markerad röd, varav 3 unga män, markerad grön.

Figur 1

Stapeldiagram över hur många som har fått diagnosen sexuellt övergrepp.



Kommentar. Patienter som fått diagnos sexuellt övergrepp mellan åren 2013–2022

I tabell 2 och diagram 2 redovisar vi inom vilket verksamhetsområde som diagnosen för sexuella övergrepp har satts. Där kan vi se att det största verksamhetsområdet är kirurgiska vården där vi bland annat hittar kvinnohälsovården och kirurgin.

Tabell 2

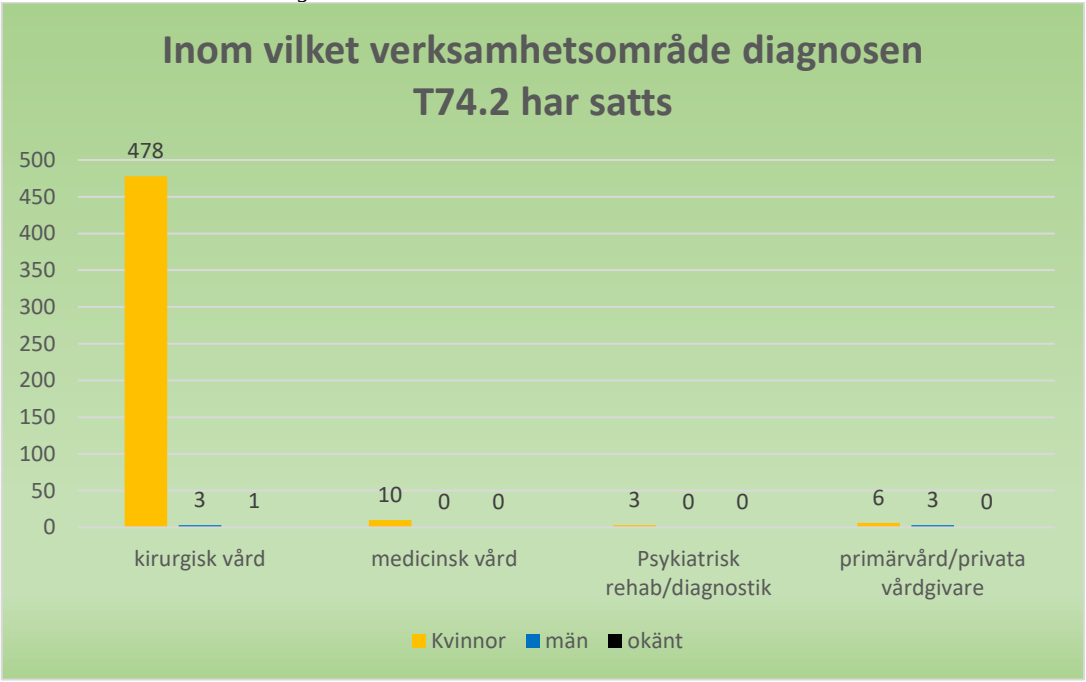
Inom vilket verksamhetsområde diagnosen T74.2 har satts

Resultatområde	Kirurgisk vård	Medicinsk vård	Psykiatrisk rehab/ diagnostik	Primärvård/privata vårdgivare
Kvinnor	478	10	3	6
Män	3	0	0	3
Okänd	1	0	0	0

Kommentar. Tabellen visar att det är störst antal inom den kirurgiska vården, där bland annat kvinnohälsovården och kirurgin finns

Figur 2.

Inom vilket resultatområde diagnosen T74.2 har satts.



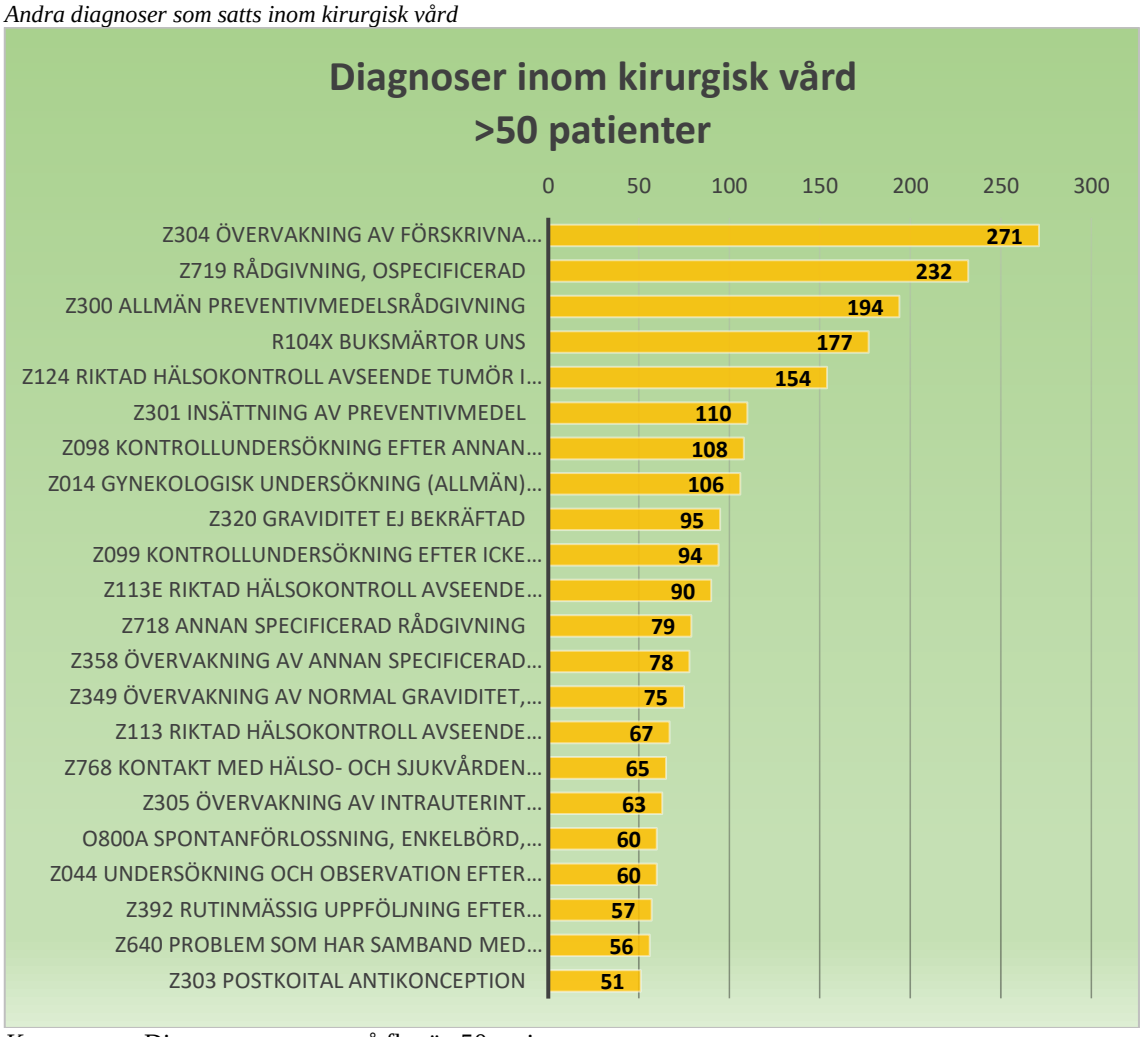
Kommentar. Verksamhetsområde diagnosen har satts

4.1 Huvuddiagnoser 10 år efter huvuddiagnosen sexuella övergrepp

Utifrån data från Diver så har vi även tittat på andra diagnoser som har satts på patienterna som kan ha en koppling till övergreppet eller inte. I det fallet blir den diagnosen en huvuddiagnos och där det sexuella övergreppet blir en bidiagnos. Vi har även här delat in data inom vilket verksamhetsområde diagnoser har satts och vi har även begränsat antalet till att redovisa de diagnoser som har satts på mer än 50 patienter De verksamhetsområdena vi har tittat på är: kirurgisk vård, medicinsk vård, psykiatrisk rehab/diagnostik och primärvård/privata vårdgivare. (se Figur 3–6).

Figur 3.

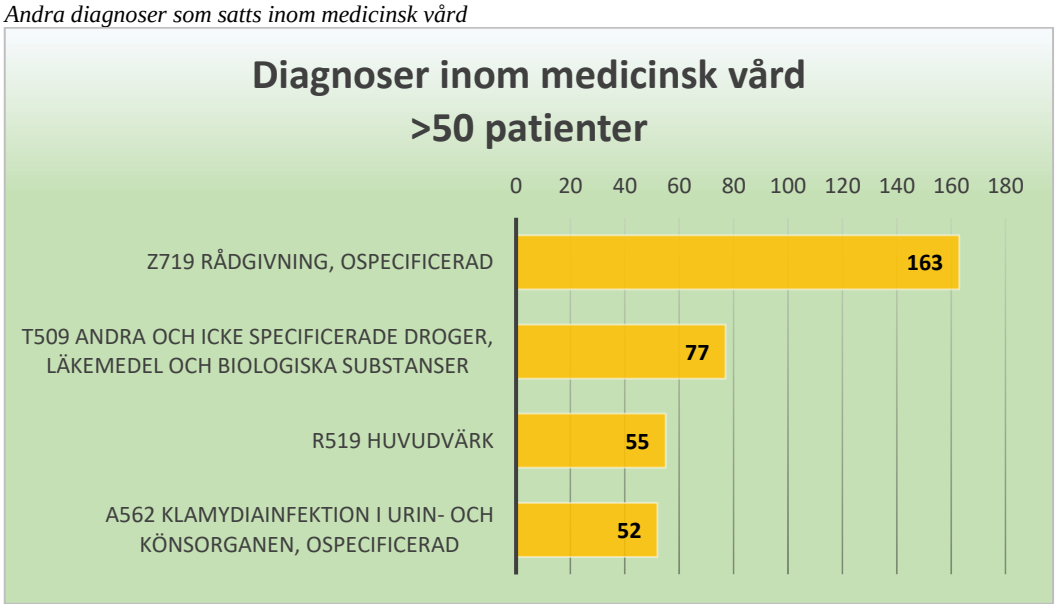
Andra diagnoser som satts inom kirurgisk vård



Kommentar. Dignoser som satts på fler än 50 patienter

Figur 4.

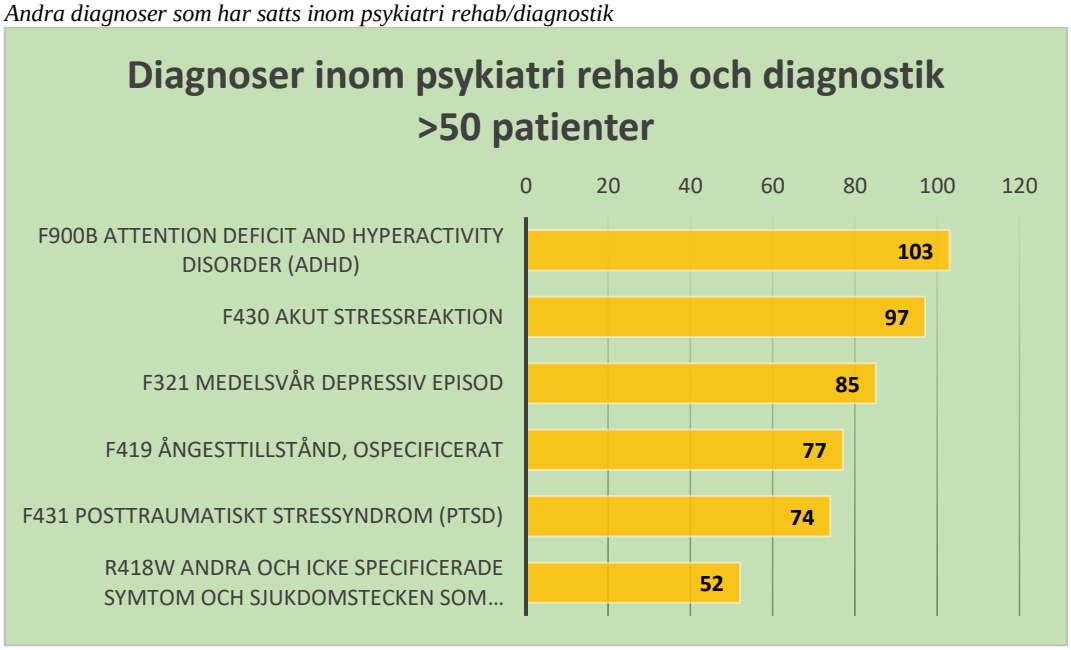
Andra diagnoser som satts inom medicinsk vård



Kommentar. Dignoser som satts på fler än 50 patienter.

Figur 5.

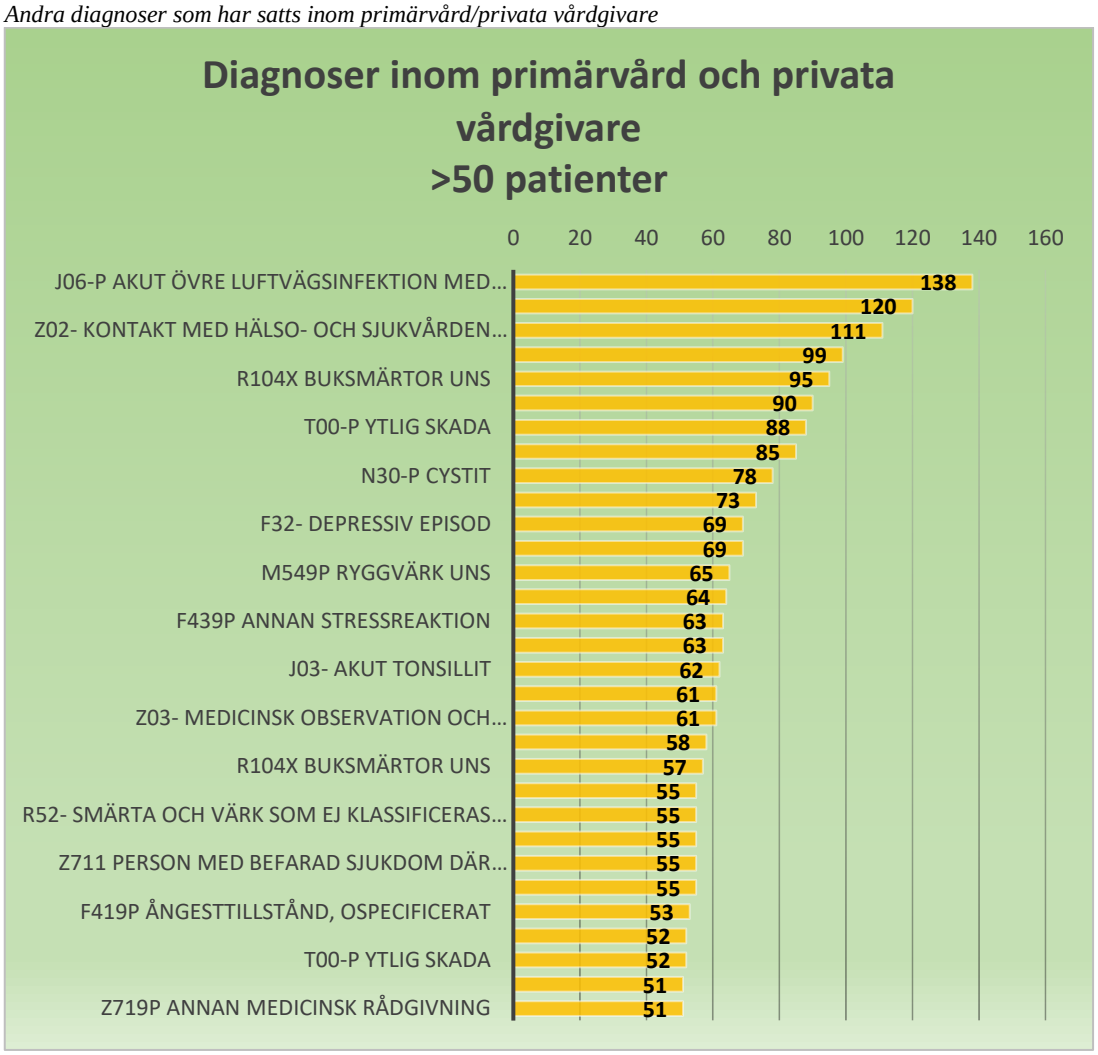
Andra diagnoser som har satts inom psykiatri rehab/diagnostik



Kommentar. Dignoser som satts på fler än 50 patienter

Figur 6.

Andra diagnoser som har satts inom primärvård/privata vårdgivare



Kommentar. Dignoser som satts på fler än 50 patienter

4.2 Vårdflöde

Genom intervjuer med anställda på en kvinnoklinik inom slutenvården i Region Jönköpings län gavs en bild av hur vårdflödet för patienter ser ut på kliniken då diagnoskoden ges för sexuellt övergrepp både gällande omhändertagande av patienten och hur dokumentationen går till. Utifrån data från Diver har vi sammanställt diagram av de vanligaste diagnoserna en patient får utöver huvuddiagnosen för sexuellt övergrepp. Statistik gällande sexuella övergrepp har också sammanställts utifrån avidentifierade patientdata från Diver och sammanställts i tabeller och diagram.

4.2.1 Omhändertagande av patienter

Under intervjun framkommer det att det finns fastställda rutiner och riktlinjer för hur patienter ska omhändertas som utsatts för sexuella övergrepp. När kliniken ska omhänderta den patient som utsatts för sexuellt övergrepp har en läkare skrivit ut rutinbeskrivningar och givit dessa till de som kommer ta hand om patienten, för att se till att rutiner följs enligt respondenten.

Patienten kan komma in på kliniken tillsammans med polisen om de kontaktats varpå en polisanmälan alltid görs. Om patienten inkommer själv till kliniken uppmanas hen att anmäla det sexuella övergreppet men det är frivilligt om hen är över 18 år. Är patienten under 18 år måste det sexuella övergreppet enligt lag anmälas. Vid anmälan av brott görs en så kallad spårsäkring vilket innebär att det tas prover på patienten för att finna eventuellt DNA från förövaren. Spårsäkring erbjuds och bör utföras inom 10 dagar efter ett övergrepp. Vid de fall där patienten inte vill anmäla det sexuella övergreppet i nuläget finns det möjligheten att göra en spårsäkring som då sparas i två år ifall patienten skulle vilja anmäla brottet längre fram. Spårsäkring görs enligt tydliga riktlinjer och det ska alltid finnas spårsäkringskitt på kliniken. Spårsäkringsrutiner med checklistor och anvisningar för spårsäkring och undersökning har tagits fram av NCK i uppdrag av regeringen (NCK, 2022).

Det finns riktlinjer för bemötande av patienter som utsatts för sexuellt övergrepp och omhändertas på kliniken. I största möjliga mån ska en patient som utsatts för sexuella övergrepp inte lämnas ensam i väntrummet eller undersökningsrummet. Patienten erbjuds en filt, mat och dryck (om det inte kan komma att påverka spårsäkringen) samt

kontakt med kurator om hen önskar. Så långt det går ska samma läkare och vårdpersonal arbeta med patienten.

Det finns rutiner för att kontakta andra kliniker och instanser på den kvinnoklinik som intervjun utförs på enligt respondenten. Vid de fall som patienten är under 18 år kontaktas Barnahus i Jönköping, då de har kontakt med instanser som kan vara behjälpliga vid sexuellt övergrepp av barn. Polis, åklagare, barnmedicin, socialtjänsten, barn- och ungdomshälsan samt rättsmedicin samverkar med Barnahus när det finns misstanke om sexuella övergrepp eller misshandel mot barn (RJL, 2019). Syftet med att barn tas om hand på Barnahus är att se till att barn som utsatts för övergrepp eller misshandel får det stöd de behöver i en trygg miljö (RJL, 2019).

Vid tolkbehov efter att en patient utsatts för sexuella övergrepp och befinner sig på kvinnokliniken kontaktas en utbildad tolk då anhörigtolkar inte ska användas vid besök efter sexuellt övergrepp. Infektionskliniken kan kontaktas för att motverka infektioner till exempel vid misstanke om sexuellt överförbar sjukdom då uppföljande infektionsprover brukar erbjudas patienten. Vid behov kontaktas jourhem i de fall som patienten har blivit utsatt för sexuella övergrepp av någon närstående, inneboende eller någon annan förövare som kan identifiera och hitta patienten. En illustration av vårdflödet för patienter över 18 år som utsatts för sexuellt övergrepp går att finna som bilaga A i rapporten.

4.2.2 Dokumentation av sexuella övergrepp

Det finns tydliga rutiner och riktlinjer för hur dokumentation av sexuella övergrepp i journalen ska gå till. Samma rutinbeskrivning gäller för patienten oavsett patientens ålder. En läkare dikterar information som ska skrivas ner i en journalanteckning och vårdadministratören skriver ner det läkaren dikterar i journalprogrammet Cosmic. Diagnoskoden T74.2 sätts alltid som huvuddiagnos när patienten inkommer till kvinnokliniken. Eventuella skador som fås vid övergreppet kan sättas som bidiagnos. På andra kliniker kan diagnoskoden för sexuellt övergrepp sättas som bidiagnos.

Data i journalen kan skyddas av vårdpersonal genom att dokumentera anteckningen i en speciell mall i Cosmic, som filtrerar hur journalen kommer synas för användare i Cosmic och för patienten i 1177 (RJL, 2023).
Det finns olika grader av känslighet för information, och det är läkaren på kvinnokliniken som bedömer vilken grad av känslighet och därmed vilken mall som ska användas för dokumentation. Vårdadministratören skriver sedan anteckningen i den mall som läkaren har bedömt ska användas och dokumentationen är enbart läsbar inom den egna enheten och övriga som behöver tillgång till den informationen måste dokumentera en motivering till att bryta sekretesspärren (RJL, 2023). I mallen för känslig information skrivs inte några sökord in för att de inte ska synas i den nationella patientöversikten.

Cosmic har en flik för att registrera koder, och där kan diagnoskoden sättas i stället för att skriva in koden i själva anteckningen. Mallen för känslig information används även vid uppföljningsmöten med samma känslighetsgardering som vid ursprungsbesöket.
En annan rutin som görs vid vårdkontakt efter att ha blivit utsatt för sexuellt våld är att fotografier kan tas och sedan läggas in i bildhanteringsprogrammet Picsara. Detta för att bilderna sedan kan begäras ut av polismyndigheten för en eventuell polisutredning. Fotografierna tas av personal som omhändertar patienten och de läggs sedan in i programmet av vårdadministratören.

4.2.3 Skillnader mellan olika sjukhus och vårdinstanser i Region Jönköpings län

För akutfall finns det vissa skillnader mellan sjukhusen i regionen. På höglandssjukhuset i Eksjö finns en akutmottagning på kvinnokliniken. På Länssjukhuset Ryhovs akutmottagning finns en gynekologisk avdelning. Det finns en promemoria (PM) och rutin som utgår från NCK som fastställer hur man ska arbeta i regionen vid fall av sexuellt våld och sexuella övergrepp. Det ska finnas en ansvarig på varje avdelning som ansvarar för att rutinerna uppdateras.

Vi tog också kontakt med ett par av regionens vårdcentraler (Bra Liv Nära) för att undersöka hur rutinerna ser ut vid sexuellt övergrepp på vårdcentral och om det ofta förekommer att patienter hör av sig till Bra Liv Nära genom exempelvis deras appfunktion. En kontaktperson för Bra Liv Nära uppger att det inte hör till

vanligheterna att patienten hör av sig till deras appfunktion för att dokumentera sexuellt övergrepp. Ett fysiskt besök kan komma att krävas för att det ska tas den typ av prover som tas vid sexuellt övergrepp även om dokumentationen är bra och patienten själv kan skicka in sina bilder. Vårdcentralens kontaktperson uppger att hen tror att man som patient eller anhörig gärna minskar antalet kontakter till ett minimum efter att ha blivit utsatt för sexuellt övergrepp och därför väljer fysiskt besök i första hand.
Ytterligare en kontaktperson på en vårdcentral som kontaktades med frågan hur rutinerna ser ut för de som söker sig till primärvården efter att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp. Den kontaktpersonen hörde i sin tur av sig till en distriktsläkare som svarade att det finns rutiner för det akuta mottagandet av patienter som utsatts för sexuella övergrepp på närakuten och akutmottagningen men inga generella rutiner vad hen vet inom primärvården.

5 Analys

I det här kapitlet analyseras rapportens resultatdel med de tidigare studierna presenterat i rapportens teoridel i åtanke.

5.1 Analys av rapportens kvantitativa data

Resultatet visar att kvinnor är en stor majoritet av de patienter som får diagnosen för sexuellt övergrepp jämfört med män. 497 av de 504 patienter som fått diagnosen för sexuellt övergrepp från år 2013–2022 i Jönköpings län var kvinnor, jämfört med män där antalet var 6 patienter. En patient hade okänd könstillhörighet.

Majoriteten av de som utsätts för sexuella övergrepp är kvinnor enligt statistiken vi fått tillgång till, vilket stämmer överens med statistik som presenteras i rapporter som *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* av NCK (2014). Det beskrivs att kvinnor är statistiskt överrepresenterade när det kommer till att utsättas för sexuellt våld. I rapporten beskrivs det att drygt 1 av 10 kvinnor utsatts för allvarligt sexuellt våld efter sin 18-årsdag jämfört med 1 av 100 män. Enligt BRÅ (Brottsförebyggande Rådet) har 1,1 % av männen uppgett att de utsatts för sexualbrott år 2021, bland kvinnor samma år har 7,5 % uppgett att de utsatts för sexualbrott (BRÅ, 2023).

Statistik från tidigare år visar på samma överrepresentation av kvinnor som utsatts för sexualbrott jämfört med män. Siffrorna kommer från BRÅ:s Nationella Trygghetsundersökning, NTU. NTU används för att undersöka människors utsatthet för brott, upplevelse av otrygghet och oro samt förtroende för rättsväsendet (BRÅ, 2023). Självrapporterad utsatthet för sexualbrott i procent enligt NTU från år 2017 till år 2022 i polisområde Jönköping visar högre procent bland kvinnor, resultaten presenteras i viktade procentandelar (BRÅ, u.å.).
Bland de 504 patienter vars patientdata erhölls från Diver var åldersgruppen 15–19 år den som innehöll flest patienter som fått diagnoskoden för sexuella övergrepp både bland kvinnor och män. I ålderskategorin fanns 161 kvinnliga patienter i den och bland män fanns 3 patienter i samma ålderskategori. 20–24 år är den näst vanligaste åldersgruppen bland kvinnor att få diagnosen för sexuellt övergrepp med 100 patienter i

den åldersgruppen. Bland män är den näst vanligaste åldersgruppen 5–9 år med 2 patienter som fått diagnosen, se Tabell 1 och Figur 1. Enligt BRÅ är skillnader mellan åldersgrupper när det kommer till sexualbrott såsom sexuella övergrepp mycket stor (BRÅ, 2023).

Statistik som BRÅ lägger fram i en tabell över självrapporterad utsatthet för sexualbrott 2021 där andel i procent av utsatta i befolkningen, uppdelat i åldersgrupper stämmer överens med patientdata som fåtts fram via Diver, att andelen minskar efter åldersgruppen 20–24 år. Enligt rapporten *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* har mer än var tionde kvinna och nästan var tjugonde man i åldern 18–74 år levt med erfarenheter och minnen av att ha blivit utsatta för påtvingat samlag, inklusive försök, före 18 års ålder.

5.2 Analys av rapportens kvalitativa data

Den insamlade empirin i form av intervjuer med barnmorska och vårdadministratör gav en bild av hur vårdflödet ser ut inom slutenvården för de patienter som utsatts för sexuella övergrepp. SKR:s kartläggning *Vården vid sexuellt våld* lägger fram att processer, ansvar och roller hos personal behöver förtydligas vid omhändertagande av patienter som utsatts för sexuellt våld. Empirin visade på att det finns fastställda rutiner för hur dessa patienter ska bemötas och hur besöket ska dokumenteras på kvinnokliniken. Dessa riktlinjer och rutiner har tagits fram av NCK, rättsläkare vid Rättsmedicinalverket samt Polisen i Region Jönköping. Vårdprocesser och vårdflödet beskrivs mer ingående i resultatdelen i flödestext och med en illustration av ett vårdflöde (se Bilaga A).

Det finns rättsmedicinska rutiner vid hantering av patienter som utsatts för sexuella övergrepp. Bland annat så finns det regelverk och rutiner för hur spårsäkring går till och spårsäkringskitt ska finnas tillgängliga på kliniken. Det finns ett samskapande av omhändertagande av patienter som söker vård efter att ha utsatts för sexuella övergrepp på den kvinnoklinik där intervjuerna ägde rum. Då får patienter hjälp att komma i kontakt med andra vårdinstanser av den klinik de initialt besöker (till exempel Barnahus, jourhem eller tolk). Vid kontakt med primärvård har de som fått frågor om vårdflödet vid sexuella övergrepp berättat att en klarlagd rutin inom primärvården saknas.

Vårdflödet för patienter under 18 år och över 18 år skiljer sig åt. De patienter som misstänkts ha utsatts för sexuella övergrepp och är under 18 år hänvisas till Jönköping Barnahus. Är patienten över 18 år undersöks hen på kvinnokliniken eller på till exempel kirurgkliniken om den utsatte är en man. Vid fall där män har utsatts för sexuella övergrepp beror kliniken på eventuella skador som åsamkats vid övergrepp till exempel kirurgkliniken.

6 Diskussion

I det här kapitlet presenteras en diskussion av studiens metod och resultat i form av en metoddiskussion och en resultatdiskussion.

6.1 Metoddiskussion

För att kunna besvara studiens frågeställning har både kvantitativ och kvalitativ metod valts. En del av rapportens syfte och frågeställning fokuserar på att få en bild av vilka patientgrupper det är som får diagnoskoden för sexuella övergrepp, T74.2. För att få den här bilden har avidentifierade patientdata från Diver erhållits. Denna data har bearbetats i Excel och ställts upp i tabeller för att se hur diagnoskoden för sexuella övergrepp är fördelad när det kommer till kön och åldersgrupper i Jönköpings län. Den här statistiken presenteras i rapportens resultat i tabell 1 och figur 1.
Den kvantitativa metoddelen har i stora drag inneburit att statistik har använts som underlag för att besvara studiens syfte för hur diagnoskoden för sexuellt övergrepp är fördelad i Jönköpings län avseende kön och ålder samt vilka andra diagnoser patienterna fått i ett tioårsspann efter att diagnosen för sexuellt övergrepp registrerats.

Den kvalitativa metoden bestod av halvstrukturerade intervjuer och en litteraturstudie. För att få en bredare bild av hur vårdprocessen ser ut vid bemötande av patienter som besöker vården efter att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp hade fler intervjuer med andra vårdinstanser kunnat vara av intresse. Det hade även kunnat vara intressant att jämföra vårdprocessen för patienter i andra regioner. Litteratur att använda i studien valdes ut efter relevans och den främsta litteraturen som använts är den litteratur som vi fick av vår handledare.

6.2 Resultatdiskussion

Det statistiska resultatet visar vilka patientgrupper som fått diagnoskoden för sexuellt övergrepp från åren 2013–2022. Det visar att majoriteten av de som utsätts för sexuellt övergrepp är kvinnor i åldern 15–19 år. Det ger en viss uppfattning om hur det sexuella våldet är fördelat i länet men det kan finnas ett mörkertal i hur många som söker vård efter att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp.

Inom slutenvården kunde det konstaterats att det fanns tydliga riktlinjer för hur vårdflödet ska se ut för de patienter som söker vård direkt efter att ha utsatts för sexuella övergrepp. Diagnoskoden som används är ICD-10-SE-koden T74.2, och den sätts alltid som huvuddiagnos vid första besöket. Då T74.2 är en kod ur kapitlet för skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker sätts den med en tilläggskod, exempelvis Y05. Genom tilläggskoden kan man också lägga till plats- och aktivitetskod. Det går att beskriva om övergreppet utförts av en känd eller okänd person med hjälp av tilläggskoden, och var det ägt rum vilket kan vara viktigt av statistiska skäl. Skador som fås vid övergreppet kan sättas som bidiagnos. Vid återbesök efter att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp brukar koden Z04.4 användas.

I enlighet med SKR:s rapport samarbetar vården med andra instanser såsom jourhem, tolkar, polismyndigheten och kuratorer för att ge stöd till patienten. Samarbetet med andra instanser ger en bild av att den kliniken arbetar med samskapande av omhändertagande för patienter som utsatts för sexuella övergrepp och fått diagnoskoden T74.2. Inom primärvården kunde inte några tydliga rutiner identifieras mer än att man ofta hänvisar de patienter som utsatts för sexuella övergrepp till slutenvården. De andra huvuddiagnoserna som sätts inom 10 år efter huvuddiagnosen sexuella övergrepp för patienter redovisas i kapitel 4 (se Tabell 2 och Figur 2). Det kan vara svårt att se ett direkt orsakssamband mellan diagnosen för sexuella övergrepp och de andra diagnoserna. Många av de diagnoserna som uppkom kan vara vanliga diagnoser överlag oavsett utsatthet för sexuella övergrepp i patienthistoriken, till exempel övre luftvägsinfektion. Vissa diagnoser som fanns bland patienter som utsatts för sexuella övergrepp i statistiken vi fick från Diver stämde överens med de hälsotillstånd och sjukdomar som NCK lade fram som vanliga konsekvenser efter sexuella övergrepp i sin rapport *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Till exempel hade 74 patienter diagnosen PTSD och 97 patienter diagnosen akut stressreaktion.

Koppling mellan övriga diagnoskoder och diagnosen för sexuellt övergrepp som har satts på patienterna kan vi utifrån diagrammen i vissa fall förstå och se en koppling och i vissa fall inte. I de fall som en diagnoskod är överlag vanlig att få oavsett utsatthet för sexuella övergrepp eller inte kan det vara svårt att se en koppling. Det finns en del

diagnoser som många patienter fått efter att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp där studier från exempelvis NCK och SKR påvisar ett samband, exempelvis PTSD. I de fallen kan man ana att det kan finnas en koppling mellan diagnosen sexuella övergrepp och de diagnoserna (till exempel posttraumatiskt stressyndrom, akut stressreaktion) men det kan också bero på andra orsaker som lett till att patienten har fått de diagnoserna (se Figur 3–6).

Studiens syfte var att kartlägga vårdflödet för patienter som utsatts för sexuellt våld, vilket gjorts i Bilaga A. Riktlinjer för bemötande, vård, rättsmedicinska rutiner samt dokumentation finns inom slutenvården enligt de vi intervjuade. Inom primärvården saknas generella rutiner, enligt de intervjuade. För att få en bredare bild av vårdflödet hade fler personer kunnat intervjuas både inom länet och utanför.

7 Slutsats

I det här kapitlet presenteras rapportens slutsats utifrån rapportens syfte och frågeställningar.

Syftet med den här rapporten har varit att kartlägga vårdflödet för de patienter som söker vård och får diagnosen för sexuellt övergrepp. Vid sexuella övergrepp finns det riktlinjer för vilka diagnoskoder som ska användas vid dokumentation och hur dokumentationen ska gå till enligt de respondenter som intervjuats. Det finns en bestämd huvuddiagnoskod som ska klassificeras vid sexuella övergrepp, vilket hjälper att ge en statistisk bild av hur fördelningen ser ut gällande de som söker vård för sexuellt våld. Det finns också bestämda koder för uppföljning. Vårdflödet inom slutenvården på en kvinnoklinik för patienter som utsatts för sexuellt övergrepp presenteras som ett flödesschema (se Bilaga A).

Slutsatsen som kan dras utifrån de intervjuer vi genomfört är att det finns riktlinjer inom slutenvården i länet för omhändertagande samt dokumentation för de patienter som fått diagnoskoden för sexuella övergrepp, när vård söks i ett akut skede. Ytterligare ses att majoriteten som söker för och får diagnosen sexuellt övergrepp är kvinnor. Bland dessa är diagnosen vanligast i åldern 15–19 år.

Referenslista

Brottsförebyggande rådet (2023) *Våldtäkt och sexualbrott*. https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html#Konsfordelning

Brottsförebyggande rådet (2023) *Nationella trygghetsundersökningen*. https://bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/nationella-trygghetsundersokningen.html

Brottsförebyggande rådet (u.å.) *Skapa din egen tabell (NTU)*. https://bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/nationella-trygghetsundersokningen/skapa-din-egen-tabell-ntu.html

Jönköping Academy (2023). *Samskapa omhändertagande vid sexuellt våld.* https://ju.se/center/ja/forskning/pagaende-projekt/samskapa-omhandertagande-vid-sexuellt-vald-i-jonkopings-lan.html

Jönköping Academy (2023). *Samskapa*. https://ju.se/center/ja/forskning/pagaende-projekt/samskapa.html

Jönköping University (2021). *Konsensusbegrepp*. https://ju.se/student/arbetslivskontakt/halsohogskolan/sjukskoterskeutbildning/vfu-handboken/omvardnad/konsensusbegrepp.html

Nationellt centrum för Kvinnofrid-rapport (2014). *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. https://ju.se/download/18.23403b96183331861d2317be/1663930447503/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (2022). *Spårsäkring vid sexuella övergrepp.* https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/sparsakring-vid-sexuella-overgrepp/

Polisen (2021). *Sexualbrott – lagar och fakta.* https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/sexualbrott/

Riksdagen. *Hälso- och sjukvårdslag* (2017:30). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Region Jönköpings Län (2019)

https://www.rjl.se/om-oss/om-organisationen/kommunal-utveckling/barnahus/

Socialstyrelsen (2016). *Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos*, artikelnummer 2016-5-21.
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2016-5-21.pdf

Socialstyrelsen (2021). *Vårdenhet och vårdprocess*.
https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumentation/vardenhet-och-vardprocess/

Socialstyrelsen (2020) *Klassifikationer*.
https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/

Socialstyrelsen (2018). *Klassifikationer och kodverk*.
https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/

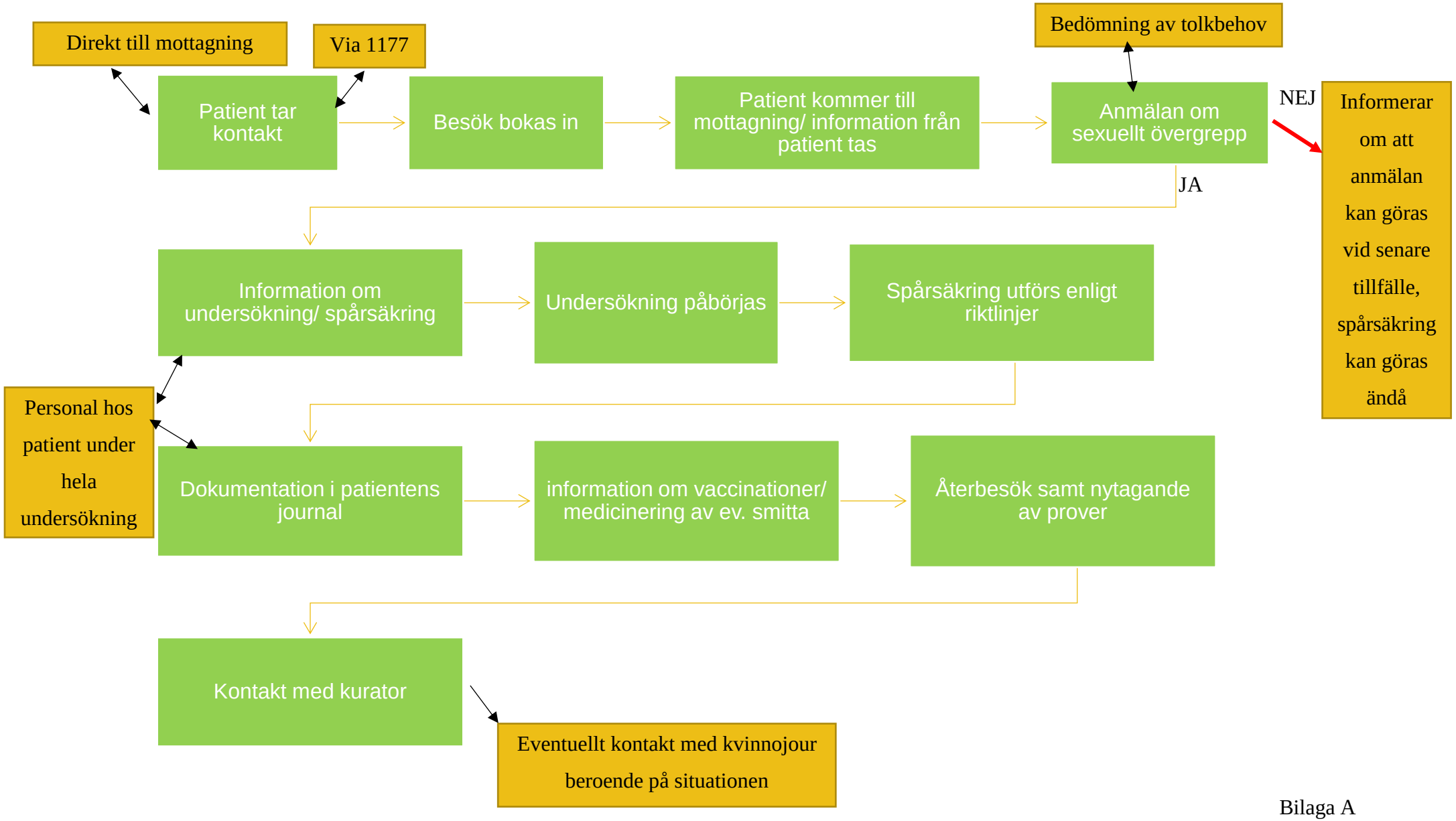
Socialstyrelsen (2018). *Klassifikationen ICD-10*.
https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/

Socialstyrelsen (2018). *Klassifikation ICD-10-SE*.
https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Vården vid Sexuellt Våld.* ISBN: 978-91-7585-876-0.
https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384492fd/1642429145437/7585-876-0.pdf

Sveriges Kommuner och Regioner (2022), *Väntetider i vården.*
https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/ordlistaatillo.43531.html

Vårdanalys. *Första linjens vård*, (2017).
file:///C:/Users/kale21tt/Downloads/PM-2017-3-F%C3%B6rsta-linjens-v%C3%A5rd.pdf


Direkt till mottagning
Via 1177
Patient tar kontakt
Besök bokas in
Patient kommer till mottagning/ information från patient tas
Bedömning av tolkbehov
Anmälan om sexuellt övergrepp
NEJ
Informerar om att anmälan kan göras vid senare tillfälle, spårsäkring kan göras ändå
JA
Information om undersökning/ spårsäkring
Undersökning påbörjas
Spårsäkring utförs enligt riktlinjer
Personal hos patient under hela undersökning
Dokumentation i patientens journal
information om vaccinationer/ medicinering av ev. smitta
Återbesök samt nytagande av prover
Kontakt med kurator
Eventuellt kontakt med kvinnojour beroende på situationen

Bilaga A

Diagnoskoder

T74.2 Sexuellt övergrepp

Y05 Sexuellt övergrepp genom våld eller hot

Y05.9A Sexuellt övergrepp genom våld eller hot - plats, ospecificerad - känd person

Y05.9B Sexuellt övergrepp genom våld eller hot - plats, ospecificerad - okänd person

Sexuellt övergrepp genom våld eller hot - plats, ospecificerad

Z04.4 Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande

Intervjufrågor

- Utgår ni från någon riktlinje vid patientfall där sexuellt övergrepp förekommit?
- Finns det några rutinbeskrivningar för vårdadministratörer vid sexuella övergrepp?
- Skiljer sig vårdförloppet för patienter utsatta för sexuella övergrepp åt på de olika sjukhusen i regionen?
- Hur brukar vårdförloppet se ut vid fall av sexuella övergrepp?
- Vilka andra kliniker/instanser kan kontaktas?