

Viktigt för sexualbrottsoffer att sjukvård och rättsväsende gör rätt



STEVEN LUCAS, medicine doktor, överläkare



GUN HEIMER, professor, överläkare; båda Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet, Uppsala
gun.heimer@nck.uu.se

Alkohol har en central roll i den debatt som nu förs i Sverige kring sexuella övergrepp. År 2005 ändrades den svenska sexualbrottslagstiftningen så att övergrepp mot en person som befinner sig i ett hjälplöst tillstånd, tex genom berusning, nu rubriceras som våldtäkt. Lagändringen har med stor sannolikhet bidragit till att fler anmälda sexualbrott nu klassas som våldtäkt och färre som sexuellt utnyttjande.

I en artikel i detta nummer redogör Fredrik Kugelberg et al för statistiken för samtliga alkohol- och droganalyser vid Rättsmedicinalverkets rättskemiska avdelning under en femårsperiod (2003–2007) i fall av sexuella övergrepp mot kvinnor (1806 fall).

Att över hälften (55 procent) av kvinnorna hade alkohol i blodet, med en genomsnittlig promillehalt på 1,24 flera timmar efter övergreppet, är inte förvånande för dem som träffar sexualbrottsoffer inom hälso- och sjukvården och rättsväsendet. Det som kanske förvånar mer är att så få analyser skickas för rättskemisk analys, särskilt med hänsyn till skärpningen i lagstiftningen.

Under samma period anmäldes 17 940 våldtäkter och sammanlagt 26 050 sexualbrott, där en uppgift om alkoholpåverkan hade kunnat vara väsentlig för brottsrubriceringen [1].

Artikeln författare drar slutsatsen att de höga halterna av alkohol i blodet hos offren berodde på ett medvetet alkoholintag. Flera studier pekar visserligen ut alkohol som den absolut vanligaste drogen i samband med sexuella övergrepp, men forskning saknas om huruvida potentiella offer får i sig mer alkohol än de själva är medvetna om genom att en gär-

ningsman spetsar drinken med alkohol [2, 3]. Detta torde vara särskilt viktigt att studera bland unga som inte hunnit skaffa sig referensramar för hur snabbt de blir påverkade av alkohol och som därmed är särskilt utsatta för ofrivillig påverkan.

Sjukvårdens personal är ofta de första att möta offer för sexualbrott. Det blir således hälso- och sjukvården som står för de rättsliga »förstahandsåtgärderna« i form av skadedokumentation och provtagning för DNA-spår, drog- och alkoholanalyser, smittsamma sjukdomar och graviditet.

Rättsväsendet ska kunna räkna med att allt detta bevismaterial har tillvaratagits på ett professionellt sätt. Hittills har rutiner och kompetens dock varierat avsevärt på sjukvårdsinrättningar runt om i landet.

Det är bakgrunden till att Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) fick i uppdrag av Justitiedepartementet att utarbeta det nationella handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp som presenterades februari 2008 [4].

Under våren 2009 har Nationellt centrum för kvinnofrid inlett implementeringen av det nationella handlingsprogrammet på uppdrag av regeringen. Fem kvinnokliniker med geografisk spridning i Sverige – Kalmar, Karlstad, Skövde, Umeå och Uppsala – får stöd att införa handlingsprogrammets rutiner, tex att alltid ta prov för alkohol- och droganalyser och att alltid genomföra en komplett spårsäkring, oavsett om någon polisanmälan har gjorts.

Rättsväsendets aktörer inom respektive polisdistrikt och åklagarkammare har också bjudits in för att ta del av informationen och upprätta kontakter med hälso- och sjukvården. Baserat på lärdomar från detta pilotprojekt kommer en fullskalig nationell implementering att genomföras år 2010.

Genom att följa anvisningarna i det nationella handlingsprogrammet kan en enhetligt hög kvalitet på hälso- och sjukvårdens omhändertagande uppnås.

»Det som kanske förvånar mer är att så få analyser skickas för rättskemisk analys ...«

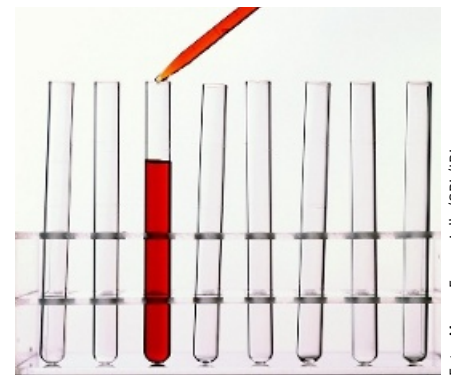


Foto: Mauro Fermariello/SPL/IBL

Tomma rör på rad. Alkoholtest av sexualbrottsoffer behövs för bevisningen – övergrepp mot någon i hjälplöst tillstånd (på grund av tex berusning) rubriceras som våldtäkt. Men nio av tio prov genomgår inte rättskemisk analys.

Resultatet från en korrekt utförd undersökning och dokumentation kan utgöra värdefull stödbevisning som kan åberopas i en rättsprocess.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Brottsförebyggande rådet (Brå). Statistik. <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index>
2. Hurley M, Parker H, Wells DL. The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *J Clin Forensic Med.* 2006;13(4):181-5.
3. Hindmarch I, ElSohly M, Gambles J, Salamone S. Forensic urinalysis of drug use in cases of alleged sexual assault. *J Clin Forensic Med.* 2001;8(4):197-205.
4. Handbok. Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet; 2008. ISSN 1654-7195:1-102. <http://www.nck.uu.se/node52>

SAMMANFATTAT

Alkohol är vanligt förekommande vid sexuella övergrepp, men bara vart tionde offers prov genomgår rättskemisk analys.

Hälso- och sjukvården spelar en central roll i insamlingen av bevismaterial vid sexuella övergrepp. Enhetliga rutiner för skadedokumentation och provtagning är viktiga för rättssäkerheten.