



SÖDERSJUKHUSET

Justitiedepartementet

Stockholm 2017-01-27

103 33 Stockholm

e-mail: [Ju.L5@regeringskansliet.se](mailto:Ju.L5@regeringskansliet.se)

Sös 1611-1251

## REMISSVAR

Ett starkare skydd för den sexuella integriteten, Betänkande av 2014 års sexualbrottskommitté (SOU 2016:60)

Södersjukhuset och Akutmottagningen för Våldtagna har läst remissen och önskar lämna följande synpunkter:

### Sammanfattning av våra synpunkter

Vi instämmer i utredningens huvudförslag, att frivillighet skall vara en förutsättning för sexuell samvaro. Vi har i vår kontakt med våldtäktsoffer, liksom med elever, studenter och allmänhet i vår utåtriktade verksamhet funnit att *våldtäkt* i det allmänna rättsmedvetandet betyder att någon utför sexuella handlingar på någon mot dennes vilja.

Efter som det redan är förenligt med det allmänna rättsmedvetandet att sex mot någons vilja är en brottslig handling är det ingen vinst att förändra begreppet *Våldtäkt* till *Sexuellt övergrepp*, med den risk som finns att begreppsförändringen leder till att brottet uppfattas som mindre allvarligt. Vi anser därför att brottsbeteckningen *Våldtäkt* skall behållas åtminstone för de grovre övergreppen.

Det skall betraktas som grov oaktsamhet när en gärningsperson försummat att förvissa sig om en minderårigs ålder även om den uppgivit högre ålder.

Vi anser att gynekologisk undersökning efter sexualbrott skall utföras av läkare med god erfarenhet av gynekologisk undersökning liksom att rättsintyg skall utfärdas av en person med vana att göra bedömning av gynekologisk status.

Nedan följer hur vi resonerat kring våra synpunkter:

### **Kapitel 5 Överväganden om en ny sexualbrottslagstiftning**

#### **Kapitel 5.4 Våldtäkt och vissa andra brott får nya brottsbeteckningar.**

Vi är ense med utredningen om att ordet *våldtäkt* kan uppfattas som missvisande eftersom det antyder att handlingen genomförts med fysiskt våld, och att risken finns att personer som utsätts för brott inte förstår att handlingen de utsätts för är våldtäkt

Södersjukhuset AB

Besöksadress Sjukhusbacken 10. Postadress 118 83 Stockholm. Telefon 08-616 10 00  
Styrelsens säte Stockholm. Organisationsnummer 55 65 95-7403  
SL-Buss 3, 4, 164. Pendeltåg Stockholms Södra



Vi är en del av  
Stockholms  
läns landsting



## SÖDERSJUKHUSET

och därför inte söker hjälp eller polisanmäler händelsen. Det är vår erfarenhet i mötet med brottsoffren att det förvisso förekommer, men anser inte att det faktum att grovt fysiskt våld endast i undantagsfall utövas i samband med övergreppet är tillräckligt skäl att ändra brottsbeteckningen.

Södersjukhuset har nära kontakt med organisationer för sexualbrottsoffer. I den kontakten har vi förstått att en ändring av brottsbeteckningen från *Våldtäkt* till *Sexuellt övergrepp* kan uppfattas som om lagstiftaren anser att handlingen är mindre allvarlig, och att man inte anser att den som utsatts för våld.

I vår erfarenhet och genom vår och andras forskning kan vi konstatera att det i de allra flesta fall trots allt använts någon form av fysiskt våld, för det mesta mycket lindrig, men tillräcklig för att försätta den angripna i en skräckslagenhetsreaktion, s.k. frozen fright, eller *frysreaktion*, varefter inget ytterligare våld behövs. Sådant våld kan vara ett fast handgrepp om en hand eller arm, en våldsamhet i en kyss eller kram, eller att gärningspersonen ligger på offret. I vårt arbete med offer behöver vi erinra offret om att hen faktiskt gjort fysiskt eller verbalt motstånd men gett upp vid den punkt då hen uppfattat gärningspersonen som farlig varvid *frysreaktion* inträffat. Det finns i det terapeutiska arbete med våldsoffer en pedagogisk poäng att understryka handlingens allvarlighetsgrad genom att använda beteckningen *våldtäkt* om händelseförlopp där offret inte förstått den psykologiska mekanismen bakom frysreaktionen och därför klandrar sig själv för bristen på fysiskt motstånd.

Även om inget som helst fysiskt våld utövats, exempelvis då offret sovit eller varit påverkad, innebär handlingen ett grovt psykiskt våld med allvarligt och långvarigt psykiskt lidande för den drabbade som följd. Detta understryks för övrigt i utredningens titel, att handlingen utgör allvarligt brott mot den sexuella integriteten.

Begreppet *våld* kan rent språkligt användas i vid bemärkelse, ett angrepp kan vara "våldsamt" utan att vara fysiskt, exempelvis i en text, en politisk debatt eller vid "ett våldsamt uppror". Ordet *våld* kan helt enkelt vara ett förstärkningsord som indikerar att en händelse är särskilt allvarlig.

Vidare förlägger ordet *våldtäkt* fokus tillbaka på gärningspersonen. Som vi påpekar i det följande medför införandet av krav på frivillighet en risk för att fokus läggs på offrets avsikter och handlande, och på vilket sätt hen uttryckt medgivande till handlingen eller inte. Genom att behålla begreppet *våldtäkt* understryker lagstiftaren att det är gärningspersonens handling som är klandervärd.

Ordet *Våldtäkts* historiska ursprung saknar enligt vår uppfattning idag betydelse för den allmänna rättsuppfattningen

Sammanfattningsvis anser vi att brottsbeteckningen *Våldtäkt* skall behållas, åtminstone för de grövre graderna av sexualbrott.



SÖDERSJUKHUSET

### **5.5.1 Bristande frivillighet**

Så som vi tidigare bekräftat är det vår erfarenhet i kontakt med våldsoffer och allmänhet att det i det allmänna rättsmedvetande är synonymt med *våldtäkt* när någon utför en sexuell handling med någon annan mot dennes vilja. En lagstiftning som bygger på samtycke är därför på tiden.

Det finns dock risk för att en samtyckeslagstiftning flyttar fokus från gärningspersonens handling och vilka medel som använts för att genomföra handlingen till offrets handlingar och beteenden i samband med händelsen. Om förslaget medför att målsäganden i ännu större utsträckning än vad som redan är fallet under rättsprocessen kommer att förhöras om sina sexualvanor, tidigare sexuella kontakter och beteende i anslutning till händelsen riskerar den eventuellt ny lagen, trots sin allmänpreventiva nytta att ytterligare skada våldsoffren.

Enligt vår uppfattning har utredningen inte tillräckligt belyst hur en sådan utveckling skall undvikas.

### **5.8.6 Överväganden om straffskalorna för de olika graderna a sexuellt övergrepp.**

Enligt Södersjukhusets Akutmottagning för våldtagnas erfarenhet och forskning är de övergrepp där fler sexuella handlingar respektive övergrepp där mer än en gärningsperson deltagit de som medför störst risk för offret att drabbas av förlängt psykiskt lidande i form av Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD). Sådana handlingar bör därför inkluderas i exempel på när brottet bör bedömas som grovt respektive synnerligen grovt.

### **5.9 Överväganden om ett oaktsamhetsansvar för sexualbrott**

Vi är eniga med utredningen om att det behövs införande av oaktsamhetsansvar för sexualbrott.

Texten i kapitlet är skriven på ett sätt som gör den svårgenomtränglig för en lekman, alla aspekter av utredningens överväganden kan därför ha undgått eller missförstått av undertecknad.

Vi vill därför endast till lagstiftaren erinra om vår uppfattning i följande avseenden:

Det är av särskild vikt att införa oaktsamhetsansvar när det gäller övergrepp mot barn, exempelvis när gärningspersonen försummat att förvissa sig om att personen är över 15 år respektive myndig, även om den personen utgetts sig för att vara äldre och/eller medgivit sexuell umgänge.



SÖDERSJUKHUSET

## 6. Bättre stöd till målsäganden under rättsprocessen

Vi uppskattar att utredningen uppmärksammat problemet med att inte alla brottsoffer får rättsligt biträde i den grad och av den kvalitet som är önskvärt. Vår erfarenhet är, liksom utredningens, att det finns brister i tillämpningen av redan nu gällande regelsystem.

En sexuellt våldsutsatt kan behöva samtala med en jurist om konsekvenserna av att anmäla ett brott redan innan hen fattar beslut om att anmäla. Det borde därför finnas möjlighet att erhålla biträde alternativt kostnadsfri och eventuell också anonym rådgivning för brottsoffer. Ett sådant förfarande skulle dels göra målsäganden bättre förberedd för utredningens realiteter, dels underlätta och därmed öka antalet adekvata anmälningar av brott.

Utredningen medför inte sällan att målsäganden tvingas, eller känner sig tvingad, att vid upprepade tillfällen berätta och få frågor kring själva händelsen. I vårt terapeutiska arbete med brottsoffer har vi erfarit att mer eller mindre påtvingad fokus på händelsen kan leda till återupplevande, s.k. flashbacks vilket i sin tur fördjupar och ökar risken för Post Traumatiskt Stress Syndrom (PTSD). Mindre nödvändiga och upprepade förhör bör därför undvikas, enstaka detaljfrågor skulle kunna förmedlas via ett väl insatt målsägarbiträde, vilket skulle kunna skona målsäganden från återupplevande och plågsamma minnen.

Vi menar att utredningens förslag att frågan om målsägandebiträde *omedelbart* skall prövas inte är tillräcklig för att tillgodose såväl den brottsutsatta som samhällets behov

## Kapitel 7 Granskning av rättsväsendets hantering av sexualbrott

### 7.2 Spårsäkring inom hälso- och sjukvården

Utredningen har valt att endast behandla frågan *Spårsäkring efter sexualbrott*

Vi vill påpeka att läkarundersökning av en brottsutsatt person förutom allmänt hälsoläge också omfattar bedömning av psykiskt status och förekomst av tecken på våld och sexuell kontakt med personen. Vid sexuellt övergrepp är skador sällsynta och när de förekommer förhållandevis ringa, eftersom det i allmänhet inte utövats grovt våld. Smärre skador som blåmärken och rivmärken kan vara av betydelse i utredningen och bör därför dokumenteras noggrant, med såväl skisser som fotografering. Fotograferingen bör utföras i omedelbar anslutning till undersökningen, eftersom smärre fynd, såsom rodnader och ytliga rivmärken försvinner snabbt.

Även om utredningen inte berört vilken läkare som bör undersöka vill vi framföra att vår uppfattning är att den gynekologiska undersökningen bör utföras av en person med vana att bedöma små avvikelser i status, dvs. av en gynekologiskt skolad läkare.



## SÖDERSJUKHUSET

Undersökningen bör utföras med förstoringsinstrument eftersom det är dokumenterat att sannolikheten för att upptäcka skador då är väsentligt mycket större.

Även vid utfärdande av rättsintyg bör en gynekologiskt erfaren läkare bedöma fynden, varför i de flesta fall den undersökande gynekologen är lämpligare att göra bedömningen än tex. en läkare som bemyndigats att skriva rättsintyg eller en rättsläkare med begränsad gynekologisk erfarenhet. Ett annat alternativ är att i specialistutbildningen av rättsläkare införa krav på erfarenhet av gynekologisk undersökningsteknik, exempelvis genom randtjänstgöring på kvinnoklinik.

Stockholm som ovan

Tomas Movin, vd

Lotti Helström, docent, överläkare  
Akutmottagningen för våldtagna

