



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Kvinnor utsatta för sexuella övergrepp

– en litteraturstudie med fokus på mötet
med hälso- och sjukvården

Datum: 070713

Författare: Peter Hill

Handledare: Gabriella Nilsson

Examinator: Vanja Berggren

Kvinnor utsatta för sexuella övergrepp – en litteraturstudie med fokus på mötet med hälso- och sjukvården

Författare: Peter Hill

Handledare: Gabriella Nilsson

Litteraturstudie

070713

Sammanfattning

Bakgrund: Antalet brott som riktar sig mot kvinnor ökar i vårt samhälle. Sjukvården har till uppgift att dels ge dessa kvinnor omvårdnad och dels genomföra rättsmedicinsk undersökning. Forskning visar att många kvinnor som sökt hjälp hos sjukvården har upplevt mötet med vården som smärtsamt och att många kvinnor därför inte söker hjälp efter sexuella övergrepp. Detta kan bero på hur kvinnor som blivit utsatta för övergrepp upplever mötet med vården. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien är att undersöka kvinnors upplevelser av mötet med sjukvården efter att blivit utsatta för sexuella övergrepp. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med systematisk litteraturgranskning. **Resultat:** Många kvinnor som sökte hjälp efter sexuella övergrepp upplevde mötet med sjukvården som smärtsamt. Många upplevde att sjukvårdspersonalen och människor i deras omgivning förstärkte de skuld känslor som kvinnorna var drabbade av. Detta minskade sannolikheten att kvinnorna skulle söka hjälp och berätta för någon om vad de varit med om. **Slutsats:** Många kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp upplevde att omgivningens reaktioner och sjukvårdens frågor, samt sättet de ställde frågor kring brottet, tillförde dem skuld känslor och osäkerhet. Med ökad kunskap hos sjukvårdspersonal kan man hjälpa dessa kvinnor att få rätt stöd och hjälp, och på så sätt ge dessa kvinnor en ökad hälsa och livskvalitet.

Nyckelord: Övergrepp, Omvårdnad, Sexuella övergrepp, Offer

Sexually abused women

– a literature review with focus on the encounters with healthcare personnel

Author: Peter Hill

Supervisor: Gabriella Nilsson

Literature review

070713

Abstract

Background: The numbers of crime towards women are increasing in our society. It is the medical caregiver's responsibility to take care of these women when they are seeking help post assault. The caregiver's task is to provide good care and perform a forensic evidence examination. Studies shows that many help-seeking women experienced the care they received as hurtful, and thus many female survivors of sexual assault did not seek help at all. The reason for this may be the emotional experience the victim receives from the healthcare. **Aim:** The aim of the study was to examine female emotional experience of the meeting with a caregiver after sexual assault. **Method:** The study is based on a systematic literature review. **Findings:** Many help-seeking female survivors of sexual abuse experienced the meeting with healthcare as hurtful. Many victims perceived that the medical personnel and people around them increased their feeling of guilt they carried post-assault. That decreased their likeliness to disclosure and help-seeking. **Conclusion:** Help-seeking women post-assault often experienced guilt in relation to what happened to them. The questions medical personnel asked the victims, the way they asked and the reaction of people surrounding them, may increase their feelings of guilt. With increased knowledge, healthcare-personnel can help these women to get the right support and help and this may increase their quality of life.

Keywords: Abuse, Sexual assault, Victim, Nursing

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Litteratursökning	8
Analys.....	8
RESULTAT	8
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
Kvinnors upplevelse av skuld efter övergreppet.....	12
Utsatta kvinnors upplevelse av ökad livskvalitet efter att ha fått hjälp.....	13
SLUTSATS	14

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Antalet brott som riktar sig mot kvinnor i Sverige har ökat till preliminärt 25 400 anmälningar år 2006. En stor del av dessa brott är sexualbrott (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2007). Eftersom brott av denna karaktär drabbar många människor, är det viktigt att de drabbade personerna får en effektiv omvårdnad när de söker hjälp (Justitiedepartementet, 2004).

Definition av sexuella övergrepp kan göras på många olika sätt (World Health Organisation [WHO], 2003). I denna studie valde författaren att definiera sexuella övergrepp utifrån Brottsbalken, som en handling där någon tvingats till samlag eller annan sexuell handling genom våld eller hot om brottslig handling. Det samma gäller då någon blivit utnyttjad på grund av beroendeställning, medvetlöshet, sömn, berusning eller annan drogpåverkan, sjukdom, kroppsskada, psykisk störning, eller befinner sig i ett hjälplöst tillstånd (Notisum, 2007).

Undersökningar visar att offer för sexuella övergrepp kan drabbas av olika hälsoproblem. Problemen som kan uppstå hos en person som blivit utsatt för sexuellt övergrepp är dels fysiska problem som till exempel en ökad risk för oönskad graviditet, riskabel abort, sexuellt överförbara sjukdomar, sexuell dysfunktion, infertilitet, magsmärtor och inflammatoriska sjukdomar samt skador på genitalia. Ett av de psykiska problem som kan uppstå efter sexuellt övergrepp är *rape trauma syndrome* [RTS] som offer drabbas av i det akuta skedet. Syndromet består av den akuta fasen som karakteriseras av bland annat konfusion och desorganisering. När offret befinner sig i denna fas är livet fyllt av fruktan. Nästa fas är nyorienteringsfasen som är en lång process som består av omorganisering av offrets liv. Denna fas kan innehålla flashbacks, mardrömmar och fobier (Lessing, 2005; WHO, 2003). Ett annat psykiskt problem som kan uppstå är *post-traumatic stress disorder* [PTSD]. Det som är karakteristiskt för en person som drabbats av PTSD är att personen varit med om en överväldigande upplevelse och lider av symtom i mer än en månad som kan härledas till den specifika upplevelsen. Symptomen måste visa sig i form av samtliga följande symptom: (a) Återupplevelse av händelsen (flashbacks), (b) undvikande av stimuli

som kan associeras till traumat (fobier) och (c) uppvisande av tecken på orolighet eller aggressivitet. PTSD kan uppkomma direkt efter traumat eller i ett senare skede. Tillståndet kan vara kroniskt eller komma och gå i episoder (Cullberg, 2000; Lessing, 2005; WHO, 2003). Utöver dessa problem kan offret även drabbas av sociala fobier, oroligt beteende, missbruk och suicidalt beteende (WHO, 2003).

Hälso- och sjukvården i Sverige har ett ansvar för dels omvårdnaden till patienten och dels genom att utfärda rättsintyg. I Uppsala läns vårdprogram *Åtgärder vid våld i nära relationer och sexuella övergrepp* (2007) samt i Riks Kvinno Centrum [RKC]'s *Lathund att använda vid sexuella övergrepp och våld i nära relationer* (2005), står det att det medicinska omhändertagandet vid sexuella övergrepp skall omfatta; en utförlig anamnes inklusive gynekologisk anamnes, kroppsundersökning för att upptäcka eventuella skador, gynekologisk undersökning, dokumentation av skador, provtagning med tops för att säkra spår, provtagning, graviditetstest och dagen efter piller vid behov. Personalen skall motivera till polisanmälan och erbjuda stöd under rättsprocessen (ibid). Om kvinnan inte vill polisanmäla brottet som hon blivit utsatt för, kan vårdpersonalen frångå sekretessen och polisanmäla brottet om påföljden för brottet kan bli mer än två års fängelse (Sekretesslag 1980:100, 14 kap). Detta är tillämpligt på bland annat de flesta sexualbrott och kvinnofridsbrott. Läkare anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården är skyldiga att utfärda rättsintyg på begäran från polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol (Landstinget i Uppsala län, 2007; RKC, 2005).

Med tanke på i vilket känslomässigt tillstånd kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp kan befinna sig i när de söker vård, bör det ställas höga krav på den omvårdnadspersonal som tar emot dessa kvinnor (Justitiedepartementet, 2004). I USA finns det speciellt utbildade rättsjuksköterskor som är utbildade i att, utöver sitt omvårdnadsarbete med patienten, även arbeta ur ett rättsperspektiv. Detta innebär att man i omvårdnaden av patienten har en medvetenhet i vad man gör så att man inte förstör viktigt bevismaterial. Under det akuta skedet kan dessa sjuksköterskor ta de prover som är nödvändiga ur rättssynpunkt. Man tar också hand om till exempel kläder som kan innehålla viktigt bevismaterial. Detta görs

parallellt med det ordinarie omvårdnadsarbetet så att lidandet minimeras för den drabbade personen (Aiken & Speck, 1996).

Sjukvården har även ett ansvar att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker. Sjuksköterskan skall också tillgodose patientens omvårdnadsbehov, såväl psykiska som fysiska behov (Socialstyrelsen, 2005). För att identifiera patienters omvårdnadsbehov är det viktigt med en god interaktion mellan patient och omvårdnadspersonal. Detta har omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee fokuserat på i sin omvårdnadsteori som har haft stort inflytande på sjuksköterskeutbildningen i Norden (Jahren Kristoffersen, 1998). Travelbee var verksam under 1960 talet och inriktade sig på den mellanmänniska dimensionen av omvårdnaden. Hon anser att för att kunna förstå omvårdnad måste man även förstå vad som händer mellan patient och sjuksköterska i interaktion och vilka konsekvenser det har för patienten. Interaktionen definieras som kontakten mellan två individer som kommunicerar samt har ömsesidig påverkan på varandra. Travelbee tar avstånd från begrepp som sjuksköterska- och patientroll, istället anser hon att det handlar om en relation mellan människa och människa som är det mest betydelsefulla i omvårdnaden (Travelbee, 1971).

När en person blivit utsatt för sexuella övergrepp skall omvårdnadsbehovet tillgodoses samtidigt som man skall tillgodose rättsystemets behov av bevarandet och säkrandet av bevismaterial (Socialstyrelsen, 2007). Dessa aspekter har omvårdnadspersonalen att beakta i omhändertagandet av offer för sexualbrott. Forskning visar att många som blivit utsatta för sexuella övergrepp inte berättar det för någon och inte heller söker hjälp hos sjukvården (Lessing, 2005). Detta kanske beror på att de kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp inte upplever tillräckligt förtroende för sjukvården för att vända sig dit för att få hjälp.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka kvinnors upplevelser av mötet med sjukvården efter att blivit utsatta för sexuella övergrepp.

METOD

Design

Metoden som använts var en allmän litteraturstudie med systematisk litteraturgranskning (Forsberg & Wengström, 2003).

Litteratursökning

Sökning efter litteratur har gjorts i databaserna Chinal, Pub Med och Theses & Dissertations Catalog. Sökorden har varit Abuse i kombination med Nursing, Experience, Sexual assault, Treatment och Victim (bil 1). Inklusionskriterierna för artiklarna var att innehållet skulle vara riktade mot vuxna kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp och haft kontakt med hälso- och sjukvården efter övergreppet, samt deras upplevelser. Begränsningen var att artikeln inte fick vara gjord före år 1997. Sökningen resulterade i sex stycken artiklar. Efter att sökningen var genomförd lästes abstracten på artiklarna igenom och de artiklar som riktade sig mot syftet i denna studie valdes ut. De sex utvalda artiklarna beställdes. När beställt material anlät lästes de igenom och granskades enligt en checklista för artiklar (Forsberg & Wengström, 2003). Därefter upprättades en artikelöversikt (bil 2). Då detta var genomfört beslutades att använda samtliga artiklar.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys av artiklar genomfördes av författaren. Materialet lästes igenom för att finna meningsbärande enheter och segment. När dessa funnits kategoriserades dessa enheter i teman för att organisera materialet. Därefter sökte författaren efter mönster och strukturer som kunde sammanbinda dessa teman (Polit & Hungler, 1999). Dessa teman utgör rubrikerna i resultatdelen.

RESULTAT

Resultatet delades in i fyra olika kategorier: känsla av skuld, känsla av att vara ifrågasatt, känsla av att inte vilja berätta och känsla av ökat välbefinnande efter att ha fått hjälp.

Känsla av skuld

Undersökningar visade att många kvinnor upplevde skuldkänslor efter ett sexuellt övergrepp. Detta berodde ofta på omgivningens reaktioner på vad som hänt den drabbade kvinnan (Ahrens, 2006; Antonia, Koch & Kralik, 2004). Forskning visar även att en stor del av de kvinnor som sökt hjälp hos sjukvården efter ett sexuellt övergrepp upplever att de blir tillförda ytterligare skuldkänslor av personalen (Ahrens, 2006; Antonia et al., 2004; Campell, 2005; Campell et al., 2001). Detta fenomen som av forskare kallas för "The Second Rape" eller "The Second Victimization" berodde på det sätt som kvinnorna blev bemötta och på de frågor som ställdes till dem. Ofta ställdes frågor som kunde tillföra kvinnorna ytterligare skuldkänslor som t ex om kvinnan gjorde motstånd under övergreppet, om de kände någon egen tillfredställelse under övergreppet, hur de var klädda, tidigare sexualvanor osv. (Ahrens, 2006; Antonia et al., 2004; Campell et al., 2001; Campell, 2005). Sjukvårdspersonalen var ofta omedvetna om att deras agerande och beteende hade denna effekt på de utsatta kvinnorna (Campell, 2005). Många kvinnor upplevde dessutom besöket hos sjukvården efter ett övergrepp som mer smärtsamt än helande (Campell et al., 2001).

Känsla av att vara ifrågasatt

Många kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp kände sig ofta ifrågasatta när de berättade om övergreppet för någon. Vissa kvinnor berättade vad som hänt för någon enstaka person t ex nära vän, och inte för någon annan. Anledningen till detta berodde på att den person som dessa kvinnor berättade för betvivlade deras historia (Ahrens, 2006). Inom sjukvården kunde kvinnorna känna sig ifrågasatta av personalen genom de frågor som ställdes av sjukvårdspersonalen (Ahrens, 2006; Antonia, Koch & Kralik, 2004; Diaz et al., 2004).

Känsla av att inte vilja berätta

Undersökningar visade att många kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp inte berättade det för någon (Ahrens, 2006; Antonia, Koch & Kralik,

2004; Diaz et al., 2004). Anledningen till att kvinnorna inte berättade berodde på en rad faktorer. Det kunde vara skuld känslor, känsla av skam, sorg, rädsla, skräck och hopplöshet etc. En del var osäkra på om det som de blivit utsatta för kunde klassificeras som övergrepp. Dessa känslor fick kvinnorna att tvivla på sig själva och de fick svårt att ta beslut om de skulle berätta för någon om händelsen eller ej. Många kvinnor upplevde det som att de höll på att bli tokiga vilket resulterade i att de tyckte att det var bäst att inte berätta för någon om vad som hänt (Ahrens, 2006; Antonia et al., 2004; Diaz et al., 2004).

Känsla av ökat välbefinnande efter att ha fått hjälp

När kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp söker hjälp hos vården kunde det uppstå svårigheter. Det kunde t ex vara emotionellt smärtsamt för dessa kvinnor att genomgå vissa sorters undersökningar eller åtgärder såsom t ex katetrisering, gynekologisk undersökning, såromläggning mm. Åtgärderna kunde få kvinnorna att återuppleva traumatiska minnen, och att känna sig oroliga och nervösa. Detta kunde även få till följd att dessa kvinnor i så lång utsträckning som möjligt undvek kontakt med sjukvården (Antonia et al., 2004). I undersökningar som gjorts när personal frågade sina patienter om de någon gång varit utsatta för sexuella övergrepp, visade det sig att många patienter svarade att de har varit utsatta för övergrepp. Dessa kvinnor erbjöds hjälp att bearbeta vad de varit med om och de flesta tog emot hjälpen som erbjöds. Uppföljande undersökningar visade att dessa kvinnor upplevde en högre livskvalitet och ökat välbefinnande efter att ha berättat om vad de blivit utsatta för och fått hjälp att bearbeta detta (Creed et al., 2005; Diaz et al., 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I resultatet användes sex stycken artiklar. Anledningen till att inte fler artiklar använts är att författaren inte kunde frambringa fler artiklar genom sin sökning, vilket troligen beror på att forskningen på detta område är begränsad. Om fler artiklar hade kunnat användas hade resultatet kunnat få en högre trovärdighet,

vilket hade varit önskvärt, men författaren ansåg trots detta att resultatet är relevant. Detta grundade författaren på att använda artiklar höll en hög kvalitet. Denna bedömning gjorde författaren efter att granskat artiklarna utifrån Forsberg & Wengströms (2003) checklista för bedömning av vetenskapliga artiklar. Artiklarna har blivit granskade och godkända av en etisk kommitté och uppfyller grundläggande etiska principer. De använda artiklarna hade en detaljerad metodbeskrivning som gjorde att författaren av denna studie kunde studera de använda studiernas metod och på så sätt ha en möjlighet att upptäcka studiernas styrkor och svagheter. Detta gör resultatet i denna studie mer pålitligt (Forsberg & Wengström, 2003).

Av de artiklar som användes i resultatdelen, var vissa av författarna involverade i mer än en av dessa artiklar. Detta kan ha haft viss betydelse för resultatet i denna studie genom att dessa författare kan ha påverkat sitt resultat genom sin förförståelse. Eftersom en av dessa författare förekommer i mer än en studie som använts i resultatdelen, kan det innebära att dessa författares resultat har fått en större inverkan på resultatet i denna studie än vad andra författares resultat haft.

Något som även kan ha påverkat resultatet i denna studie är författarens egen förförståelse (Forsberg & Wengström, 2003). Intresset för ämnet väcktes genom att författaren fått berättat för sig om upplevelsen av en akut kontakt med sjukvården efter en våldtäkt, av en person som varit med vid ett sådant tillfälle. Författaren har strävat efter att inte låta denna del av förförståelsen påverka resultatet.

En aspekt som man också bör ta hänsyn till är att den forskning som resultatet bygger på är genomförd i USA. Detta kan ha medfört att resultatet inte direkt går att tillskriva förhållanden i vårt samhälle då både det kulturella samhället och samhällsuppbyggnaden i Sverige och USA skiljer sig åt. Det finns dock även stora likheter avseende sjukvårdens uppbyggnad (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005).

Resultatdiskussion

I denna studie har författaren gjort reflektioner av de olika teman som står beskrivet i resultatdelen. De teman författaren ansåg ha störst vikt är dels de skuldkänslor utsatta kvinnor upplever efter övergreppet, och dels hur kvinnor kan uppleva ett ökat välbefinnande efter att ha fått hjälp att bearbeta vad de varit utsatt för.

Kvinnors upplevelse av skuld efter övergreppet

Något som framträdde i resultatet var att offer för sexuella övergrepp ofta upplevde att deras kontakt med sjukvården var smärtsam. Anledningen till detta var bland annat att vårdpersonal tillförde skuldkänslor till offret. Sättet vårdpersonalen tillförde skuldkänslorna var ofta genom sättet de frågade offren om olika saker som rörde brottshandlingen de blivit utsatt för. Känsligast för offren var när vårdpersonal frågade om deras tidigare sexualvanor, om de kände förövaren, om varför de var med förövaren, om hur de var klädda, om de gjorde motstånd och om de fick någon egen sexuell tillfredställelse av övergreppet. Dessa frågor kunde få brottsoffer att ifrågasätta sig och skuldbelägga sig själva (Ahrens, 2006; Antonia, Koch & Kralik, 2004; Diaz et al., 2004). Vad som även framkom var att den vårdpersonal som vårdade dessa brottsoffer inte själva var medvetna om att de genom sitt bemötande tillförde sina patienter obehag (Campell, 2005). I ett vårdprogram står det att man skall ta en utförlig anamnes samt gynekologisk anamnes (Landstinget i Uppsala län, 2007).

Med denna bakgrund kan man fråga sig hur stor betydelse de frågor av den ovan beskrivna känsliga karaktären som omvårdnadspersonal ställer, har för betydelse i omhändertagandet. Författaren tycker att det är viktigare att skapa en trygg och förtroendeingivande miljö för den utsatta kvinnan och att omvårdnadspersonalen ser sin relation till patienten som en relation mellan människor istället för en relation mellan omvårdnadspersonal och patient. Då hade man kunnat gynna etablerandet av en mellanmänsklig relation som omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) beskriver som grundläggande för att nå sina syften och mål med omvårdnaden. Travelbee menar att omvårdnad är en mellanmänsklig process, där

den professionella sjuksköterskan hjälper en individ att förebygga eller bemästra erfarenheter av sjukdom och lidande, och vid behov finna mening i dessa erfarenheter. Travelbee anser att man skall se varje individ som unik med unika omvårdnadsbehov. För att omvårdnadspersonal skall kunna identifiera dessa behov är det viktigt med den mellanmänskliga relationen och interaktionen (ibid).

En annan aspekt är att de kvinnor som ämnar genomföra en juridisk process, måste lämna en noggrann redogörelse om händelseförloppet för polisen. Författaren anser att man borde samarbeta med polisen när och om dessa frågor måste ställas, så att offren bara behöver svara på frågor av känslig karaktär en gång. Dessutom anser författaren att man bör fundera över riskerna med att personal som inte är utbildad i förhörsteknik ställer dessa känsliga frågor till brottsoffer. Det finns risker att man påverkar offers upplevelse av händelseförloppet genom att ställa frågor på fel sätt (Advokatsamfundet, 2006). Genom att vårdpersonalen initialt inte hade ställt denna typ av frågor till patienten, hade man minskat graden av "secondary victimization" och patienten känt ett större förtroende för omvårdnadspersonalen. Detta hade i sin tur kanske resulterat i att fler kvinnor som blivit utsatt för sexuella övergrepp hade vågat berättat om händelsen så att de kunde få rätt vård och stöd. På detta sätt kan sjukvårdspersonal främja hälsa vilket är en av sjukvårdens uppgifter (Socialstyrelsen, 2005).

Utsatta kvinnors upplevelse av ökad livskvalitet efter att ha fått hjälp

Resultatet visade att många kvinnor som kommer i kontakt med vården har blivit utsatta för sexuella övergrepp, utan att ha berättat det för någon. Forskning visar att genom ett lämpligt bemötande och uppmärksamhet så kan man ställa frågor till dessa kvinnor på ett sätt som gör att de upplever att de kan berätta om vad de blivit utsatta för (Creed et al., 2005; Diaz et al., 2004). En uppgift som sjukvårdspersonal har är att vara lyhörd, identifiera och förebygga hälsorisker (Socialstyrelsen, 2005; Jahren Kristoffersen, 1998). Författaren anser att det är en stor uppgift för sjukvården att skapa ett förtroende och trygghet hos sina patienter. Patienterna skall inte behöva vara rädda för att inte bli betrodda eller skuldbelagda i något läge. Som patient skall man kunna förvänta sig ett objektivt bemötande från personalen. Med ett sådant bemötande bör personal kunna identifiera och

erbjuda rätt hjälp till utsatta kvinnor, och på så sätt ge dessa kvinnor bättre livskvalitet.

Slutsats

Kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp känner sig ofta ifrågasatta av omgivningen beträffande vad de blivit utsatta för. Sjukvården bidrar även till denna känsla hos de utsatta kvinnorna. Genom ökad kunskap hos vårdpersonal om sexuella övergrepp, skulle vårdpersonalen kunna hjälpa en större andel utsatta offer än tidigare. Dels skulle man kunna göra det genom att identifiera tecken på att någon blivit utsatt för sexuella övergrepp och fråga om det, och därefter erbjuda lämplig vård till kvinnorna som varit utsatt för övergrepp. Sjukvårdspersonalen skulle även kunna ge de utsatta kvinnorna ett bättre bemötande där man inte skuldbelägger kvinnorna ytterligare, utan istället arbetar för en förbättrad mellanmänsklig relation. Detta hade kunnat ge fler utsatta kvinnor styrkan att berätta vad de blivit utsatta för, och därigenom möjligheten till rätt hjälpinsatser, som i sin tur kan leda till ökad livskvalitet för många utsatta kvinnor.

REFERENSER

Advokatsamfundet. (2006). Tillgänglig: <www.advokatsamfundet.se>(2007-06-19)

*Ahrens, C. (2006). Being Silenced: The Impact of Negative Social Reactions on the Disclosure of Rape. *American Journal of Community Psychology*, 38, (11), 263-274

Aiken, M. & Speck, PM. (1996). Forensic considerations for the emergency department. *Tennessee-Nurse*, 59, (3), 19-21.

*Antonia, M., Koch, T., & Kralink, D. (2004). Care for female survivors of child sexual abuse in emergency departments. *Accident and Emergency Nursing*, 12, (4), 506-514.

Brottsförebyggande rådet. (2007). Tillgänglig: <www.bra.se> (2007-02-14)

*Campell, R., Wasco, S., Ahrens, C., Sefl, T., & Barnes, H. (2001). Preventing the "Second Rape" Rape Survivors experiences With Community Service Providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, (12), 1239-1259

*Campell, R. (2005). What Really Happened? A Validation Study of Rape Survivors Help-Seeking Experiences With the Legal and Medical Systems. *Violence and Victims*, 20, (1), 55-68.

*Creed, F., Guthrie, E., Ratcliffe, J., Fernandes, L., Rigby, C., Tomenson, B., Read, N., Thompson, D. (2005). Reported Sexual Abuse Predicts Impaired Functioning but a Good Response to Psychological Treatments in Patients With Severe Irritable Bowel Syndrome. *Psychosomatic Medicine*, 67, (3), 490-199

Cullberg, J. (2000). *Dynamisk Psykiatri* (6:e rev. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur

*Diaz, A. et al. (2006). Obtaining a History of Sexual Victimization from Adolescent Females Seeking Routine Health Care. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 71, (3), 170-173.

Forsberg, F., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Jahren Kristoffersen, N. (1998). *Allmän Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber

Justitiedepartementet. (2005). Anmälan och utredning av sexualbrott, förslag och förbättringar ur ett brottsofferperspektiv. Stockholm: Justitiedepartementet

Landstinget i Uppsala län. (2007). *Åtgärder vid våld i nära relationer och sexuella övergrepp*. Uppsala: Landstinget i Uppsala län

Lessing, J. (2005). Primary Care Provider Interventions for the Delayed Disclosure of Adolescent Sexual Assault. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, (1), 17-24.

Notisum. (2007). *Svensk författningssamling 1962:700*. Tillgänglig: <www.notisum.se> (2007-07-07)

Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Nursing Research Principles and Methods* (6 th edition). Philadelphia: Lippincott

Riks Kvinno Centrum. (2005). *Lathund att använda vid övergrepp och våld i nära relationer*. Uppsala: Akademiska Sjukhuset

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig:<www.socialstyrelsen.se> (2007-02-15)

Socialstyrelsen. (2007). Tillgänglig:<www.socialstyrelsen.se>(2007-02-15)

Sveriges Kommuner och Landsting. (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning*. Tillgänglig:<www.skl.se>(2007-06-19)

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F A Davis Company

Wilow, K. (2004). *Författningshandbok 2004 För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber

World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva: WHO

* Använd i resultatdelen

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
070416 (Chinal)	Abuse	Nursing, Experience, Treatment, Victim	41882	47	Artikel handlar ej om aktuellt ämne	4 st
070416 (Pub Med)	Abuse	Nursing, Experience, Treatment, Victim	205140	6	Artikel handlar ej om aktuellt ämne	0 st
070416 (Theses & Dissertations Catalog)	Abuse	Nursing, Experience, Treatment, Victim	0		Artikel handlar ej om aktuellt ämne	0 st
070418 (Chinal)	Abuse	sexual assault and experience and nursing and treatment and victim	41882	6	Artikel handlar ej om aktuellt ämne	2 st
070525 (Chinal)	Abuse	sexual assault and experience and nursing and treatment and victim	41728	20	Artikel handlar ej om aktuellt ämne	0 st
070525 (Cinal)	Abuse	Nursing, Experience, Treatment, Victim	41728	48	Artikel handlar ej om aktuellt ämne	0 st
070525 (Pub Med)	Abuse	Nursing, Experience, Treatment, Victim	206182	6	Artikel handlar ej om aktuellt ämne	0 st
070525 (Pub Med)	Abuse	sexual assault and experience and nursing and treatment and victim	206182	1	Artikel handlar ej om aktuellt ämne	0 st

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ahrens 2006	Being Silenced: The Impact of Negative Social Reactions on the Disclosure of Rape	Syftet var att få förståelse för hur negativa reaktioner som våldtäktsoffer får leder till deras beslut att sluta berätta om händelsen	Strategiskt urval 102 deltagare blev intervjuade	Halvstrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Resultatet visade att det fanns fyra huvudtyper av negativa reaktioner hos deltagarna: 1) de kände att de blev beskyllda för händelsen; 2) de mottog okänsliga reaktioner från omgivningen; 3) de kunde inte berätta om händelsen så som de önskade; 4) de mottog ett stöd som inte var ändamålsenligt	Klart syfte. Metod och tillvägagångssätt väl beskrivna. Stort urval. Kvalitet: Hög
Antonia et al. 2004	Care for female survivors of child sexual abuse in emergency departments	Syftet var att undersöka om vårdpersonal ser tecken på att en patient som söker vård har blivit utsatt för sexuella övergrepp.	Strategiskt urval 11 deltagare blev intervjuade	Ostrukturerad intervju Innehållsanalys	Resultatet visade att ingen av deltagarna i studien hade blivit tillfrågad om de blivit utsatt för sexuella övergrepp, trots att de uppvisade symptom som tyder på detta.	Klart syfte. Metod och tillvägagångssätt väl beskrivna. Inte så stort urval. Kvalitet: Medel/Låg

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Campell et al. 2001	Preventing the "second rape": rape survivors experiences with community service providers	Syftet var att intervjua ett urval av offer för sexuella övergrepp om hur de upplevde att söka hjälp hos olika samhällsfunktioner.	Strategiskt urval och snöbollsurval 102 st deltagare som blev intervjuade	Halvstrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Man kom fram till att de patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp dels får en behandling där personalen förmedlar skuld till offret/patienten samt att patienten inte får den hjälp som patienten är i behov av.	Klart syfte. Metod och tillvägagångssätt väl beskrivna. Stort urval. Kvalitet: Hög
Campell 2005	What really happened? A Validation Study of Rape Survivors' Help-Seeking Experiences with the Legal and Medical Systems	Syftet var att undersöka hur offer för sexuella övergrepp känner sig efter att varit i kontakt med olika samhällsfunktioner och om samhällsfunktionerna vet hur offren känner sig.	Strategiskt urval 36 st deltagare samt den personal som haft med deltagarna att göra blev intervjuade.	Halvstrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Personal som kommer i kontakt med våldtäktsoffer underskattar vilken betydelse de har för offret.	Klart syfte. Metod och tillvägagångssätt väl beskrivna. Inte så stort urval. Både patient och vårdpersonal intervjuade och resultat jämfört mellan dem. Kvalitet: Medel/Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Creed et al. 2005	Reported Sexual Abuse Predicts Impaired Functioning but a Good Response to Psychological Treatments in Patients With Severe Irritable Bowel Syndrome	Syftet var att undersöka om livskvaliteten förbättrades för patienter med Colon irritable som varit med om sexuellt övergrepp och fick psykologisk behandling jämfört med de som inte fick behandling.	Strategiskt urval 257 st deltagare blev intervjuade.	Strukturerade intervjuer Statistisk analys	De patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp och mottog psykologisk behandling fick en ökad livskvalitet efter 15 månader, jämfört med de som inte mottog psykologisk behandling. De som inte mottog psykologisk behandling visade inte någon skillnad i livskvalitet efter 15 månader.	Klart syfte. Metod och tillvägagångssätt väl beskrivna. Stort urval. Kvalitet: Hög

<p>Diaz et al. 2004</p>	<p>Obtaining a History of Sexual Victimization from Adolescent Females Seeking Routine Health Care</p>	<p>Syftet var att rapportera om resultatet av när en läkare frågar sin patient om de blivit utsatta för sexuellt övergrepp när patienten besöker primärvården för rutinmässig hälsokontroll.</p>	<p>Konsekutivt urval 146 st deltagare blev intervjuade.</p>	<p>Strukturerad intervju Statistisk analys</p>	<p>Resultatet visade att av de 141 deltagare som inte hade någon tidigare känd historia av sexuellt övergrepp, berättade 32 st (23 %) att de någonsin blivit utsatta för sexuellt övergrepp. Fem av dessa gick redan i psykoterapi av andra anledningar. Resterande 27 deltagare blev erbjudna hjälp, varav 25 st tackade ja och 2 st tackade nej till hjälp. 20 av de 25 som tackade ja till hjälp tog emot hjälp som erbjöds.</p>	<p>Klart syfte. Metod och tillvägagångssätt väl beskrivna. Stort urval. Kvalitet: Hög</p>
-----------------------------	---	--	---	--	---	--