



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2021  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Sjuksköterskan, patienten och tystnadskulturen**

En kvalitativ litteraturstudie om  
sjuksköterskans erfarenhet vid  
bemötandet av patienter som blivit  
utsatta för sexuella övergrepp.

**Miriam Larsen & Malin Zilverframe**

## Författare

Miriam Larsen & Malin Zilverframe

## Titel

Sjuksköterskan, patienten och tystnadskulturen.

## Engelsk titel

The nurse, the patient and the culture of silence.

## Handledare

Anna Pålsson

## Examinator

Marie Nilsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjuksköterskor erfar att det kan uppstå vissa begränsningar i bemötandet med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp, vilket gör sjuksköterskor obekväma att samtala om det med patienten. Begränsningarna kan bero på olika faktorer, som sjuksköterskans kultur och uppväxt samt att de saknade utbildning i kommunikation kring sexuell hälsa- och ohälsa.

**Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

**Metod:** En allmän litteraturstudie som utgår ifrån tio vetenskapliga artiklar. Sökningen gjordes i tre databaser inom omvårdnad.

**Resultat:** Sjuksköterskor kan i bemötandet med patienten erfar att det uppstår olika faktorer som kan påverka mötet med patienten samt påverkan på det egna måendet och att det saknas stöd och utbildning om sexuella övergrepp.

**Diskussion:** Resultatdiskussionen baseras på tre fynd; *hinder i mötet med patienten, den känslomässiga responsen hos sjuksköterskan och bristen på utbildning*. Slutsatser som framkom var att etablera en rutin med att ställa frågor, hanteringsstrategier på arbetsplatsen i form av debriefing och fördjupad utbildning i ämnet.

## Ämnesord

Sjuksköterskors erfarenhet, sjuksköterskor, erfarenhet, bemöta patienter, sexuella övergrepp, kvalitativ studie.

**Author**

Miriam Larsen & Malin Zilverframe

**Title**

The nurse, the patient and the culture of silence.

**Supervisor**

Anna Pålsson

**Examiner**

Marie Nilsson

**Abstract**

**Background:** Nurses experience that there may be certain restrictions in the treatment of patients who have been victim of sexual abuse, which makes nurses uncomfortable to talk about it with the patient. The limitations may be due to various factors, such as the nurse's culture and upbringing and that they lacked training in communication about sexual health and illness.

**Aim:** The purpose was to shed light on nurses' experiences of treating patients who have been sexually abused.

**Method:** A general literature study based on ten scientific articles. The search was performed in three databases in nursing.

**Result:** In the treatment of the patient, nurses may experience that various factor arise that can affect the meeting with the patient as well as the impact on their own wellbeing and that there is a lack of support and education about sexual abuse.

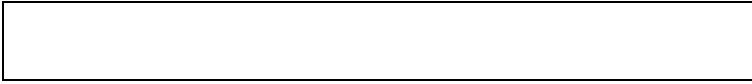
**Discussion:** The results discussion is based on three findings; *barriers in meeting the patient, the emotional response of the nurse and the lack of training*. Conclusions that emerged were to establish a routine of asking questions, management strategies in the workplace in the form of debriefing and in-depth training in the subject.

**Keywords**

Nurse experience, nurses, experience, Nurse-patient relation, Sexual assault, qualitative study.

# Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Sökvägar och urval	10
Granskning och analys	12
Etiska överväganden	13
Förförståelse	14
Resultat	14
Erfarenheter av att interagera med och ge vård till den utsatte	15
Ett anpassat bemötande	16
Otillräcklighet i att inte kunna lösa alla problemen	16
“Är detta professionellt?”	17
Sjuksköterskors erfarenheter av hinder vid frågor om sexuell hälsa	17
Erfarenheter av hur mötet påverkar sjuksköterskan själv	19
Mötena påverkar det egna måendet	19
Mötena påverkar privatlivet	20
Erfarenheter av brister och behov inom vården	20
Behovet av utveckling och stöd från arbetsplatsen	21
Bristen av utbildning och erfarenhet påverkar mötet	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Tillförlitlighet	23



Verifierbarhet	24
Pålitlighet	24
Överförbarheten	25
Resultatdiskussion	26
Hinder i mötet med patienten	27
Den känslomässiga responsen hos sjuksköterskan	30
Bristen på utbildning	32
Slutsats	34
Referenser	36
Bilaga 1. Sökschema	43
Bilaga 2. Sökschema	44
Bilaga 3. Sökschema	45
Bilaga 4. Artikelöversikt (kvalitativ)	46

## Inledning

Sexuella övergrepp är ett ständigt aktuellt ämne och inom vården kommer sjuksköterskor möta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå, 2021) har cirka 25 000 sexualbrott blivit anmälda under år 2020 där unga kvinnor i ålder 20–24 är överrepresenterade. Sexuella övergrepp kan ge uttryck på olika sätt, allt från nedvärderande sexuella kommentarer till grövre brott som våldtäkt (Brå, 2021). Sexuella övergrepp kan ha skett tidigare och lämnat patienter med trauma men det kan även gälla övergrepp som är aktuella och pågående. Problemet med detta kan vara att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter inte får tillräckligt med kunskap om området, vilket kan leda till att sexuella övergrepp blir ett obekvämt ämne att diskutera och ställa frågor om. Hulter och Edberg (2019) menar att detta kan bero på att många samhällen är präglade av att en människas sexualitet är ett förbjudet samtalsämne. Därför är det relevant i denna studien att ta reda på hur sjuksköterskor erfarar och bemöter dessa patienter för att kunna arbeta personcentrerat.

## Bakgrund

Sexualitet och intimitet har en stark sammankoppling och är således ett av människans grundläggande behov (Hulter & Edberg, 2019). Hultberg och Edberg (2019) menar även att det intima samlivet är av stor betydande hos individen och kan associeras med både positiva och negativa känslor. World Health Organization (WHO, 2021) beskriver sexuell hälsa som en fundamental del av individens övergripande hälsa och välmående. För att uppnå sexuell hälsa ur ett samtyckesperspektiv är det av vikt att ha en positiv och respektfull syn på sex och samlevnad, för att kunna ha ett njutbart och säkert sex som är utan diskriminering och våld (WHO, 2021).

Tidigare var sexuell hälsa inom hälso- och sjukvården främst fokuserad på att värna om den reproduktiva delen kring förlossning och graviditet. Idag har en ökad förståelse skett för vad begreppet sexuell hälsa innebär och att det inte endast handlar om reproduktion utan att flera faktorer spelar in. Även en ökad

förståelse för vad som kan hota den sexuella hälsan har tydligt gjorts det vill säga övergrepp, hot om våld, könsstympning och könssjukdomar (Hulter & Edberg, 2019). Folkhälsomyndigheten (2021) har i uppdrag av regeringen tagit fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Strategin utgår från fyra olika delmål; *sexualitet och sexuell hälsa; reproduktion och reproduktiv hälsa; egenmakt, integritet och identitet med koppling till hälsa, samt jämlika och jämställda relationer med koppling till hälsa*. Målen är framtagna för att uppnå en jämställd och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa i samhället. När det talas om sexualitet och sexuell hälsa menar Folkhälsomyndigheten (2021) att var individ ska ha rätten att själva välja sexualpartner samt när och hur personen vill vara sexuellt aktiv. Sexuella och reproduktiva rättigheter baseras på mänskliga rättigheter och är således beroende av att alla människor respekterar varandras rättigheter. På så vis är det ingen som har rätt att kränka en annan människas rättigheter. Sexuella rättigheter är trots det inte en självklarhet varken i många delar av världen eller i Sverige (Hultberg & Edberg, 2019).

Sexualbrottslagstiftningen, även kallad samtyckeslagen, trädde i kraft i Sverige 2018 för att tydliggöra att var människa har rätt till ett sexuellt självbestämmande. Lagen innebär bland annat att det inte längre krävs att gärningsmannen utfört den sexuella handlingen med våld, hot eller i särskilt utsatt situation för att det ska vara straffbart, utan att gränsen istället går vid att deltagandet av den sexuella handlingen ska vara ofrivillig (Regeringskansliet, 2018). Enligt Brottsförebyggande rådets (2020) uppföljning av den nya lagen, där tingsrättsdomar analyserats under 2019 om fullbordad våldtäkt på kvinnor, har det visat sig att sexualbrottslagstiftningen haft effekt enligt förväntan. Antal anmälda våldtäkter och fällande domar har ökat. Samtidigt menar Brottsförebyggande rådet (2020) att ökningen trots allt inte är större än var den varit tidigare år, men att lagändringen uppskattningsvis ändå har en bidragande faktor till att fler anmälningar om våldtäkter kommer att fortsätta öka och att metoo-rörelsen spelat en roll i det. Jämställdhetsmyndigheten (2019) förklarar hur metoo-rörelsen grundade sig i en hashtag, #metoo, på sociala medier av aktivisten Tarana Burke

för att stärka offren för sexuella övergrepp. Rörelsen var även ett sätt att synliggöra i vilken utsträckning som sexuella trakasserier sker i samhället (Jämställdhetsmyndigheten, 2019).

Sexuella övergrepp har kommit att blivit ett samhällsproblem (Nationella centrum för kvinnofrid [NCK], u.åa). Det lämnar den utsatta med både fysiska och psykiska skador, skadorna kan vara direkta men även komma att drabba den utsatta längre fram i livet (Öberg et al. 2010). Enligt Öberg et al. (2010) är posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, en vanlig stressreaktion bland offer för sexuella övergrepp. Eftersom PTSD är ett långvarigt tillstånd som har en inverkan på stresshormoner, kan således PTSD även frambringa fysiska konsekvenser hos den utsatta. Dessa konsekvenser kan vara tillstånd som fibromyalgi, kroniska buk- och underlivssmärter. Fibromyalgi är i sin tur en vanlig anledning till många långvariga sjukskrivningar bland kvinnor. Att drabbas av ett sexuellt övergrepp kan även orsaka att offret känner en stor skam och skuldkänsla (Öberg et al., 2010). I en studie av Træen och Sørensen (2008) hade kvinnor som tidigare varit utsatta för sexuella övergrepp i relation svårigheter att hantera känslor kring att själva känna lust vid sexuellt umgänge vid en ny hälsosam relation, eftersom det tidigare skett under tvång. Självbestämmandet ledde i sin tur till att den utsatta upplevde känslor av skam kopplat till lust. Öberg et al. (2010) menar att skamkänslor kan förvärras om offret inte är medveten om hur en stressreaktion ter sig, och att många yttre omständigheter som bristande sömn i anknytning till polisförhör nattetid samt alkoholpåverkan kan komma att spela en roll i sexualoffrets kontakt med omgivningen. Hälso- och sjukvården har därför ett ansvar att ta de yttre faktorernas påverkan i samband med övergreppet i beaktning vid bemötandet av den utsatta (Öberg et al., 2010).

Enligt WHO (2021) är en viktig del för att kunna uppnå en god sexuell hälsa och välbefinnande, att god information om sex och sexualitet finns att tillgå. I en studie av Kilonzo et al. (2008) visade det sig att många kvinnor som hade blivit sexuellt utsatta inte var medvetna om att det var ett sexuellt övergrepp de hade blivit utsatta för. Det rädde en bristande kunskap om var gränserna gick, framförallt när det hade skett inom äktenskap. Även bland männen rädde det en



mentalitet att om en kvinna säger nej till sex så menar hon trots det ett ja (Kilonzo et al., 2008). Inom mödravården är det redan en etablerad rutin att ställa frågor om sexuellt våld (NCK, u.åb), därav är det av vikt att även sjuksköterskor inom andra vårdkontexter ska kunna möta detta behov. I Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning (2017a) finns en lista över kompetenser som legitimerade sjuksköterskor ska ha för att kunna utföra det omvårdnadsarbete som förväntas. Två av dessa som nämns är *personcentrerad vård* och *informatik*. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) förklarar att kompetensen *personcentrerad vård* innebär att sjuksköterskan ska ansvarar för att den omvårdnad som ges ska ges på ett sätt som värnar om patientens integritet och behov. *Informatik* lägger betoningen på att sjuksköterskor ska kunna överföra en säker och tydlig information under vårdtiden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Emellertid menar Saunamäki et al. (2010) att endast två tredjedelar av sjuksköterskor kände sig bekväma att ha en konversation om sexualitet med patienter. Likaså visade samma studie att endast 20% av sjuksköterskor tog sig tiden att prata om sexuell hälsa och 60% av deltagarna kände sig inte trygga i sin förmåga att kunna föra ett samtal som handlade om sexualitet (Saunamäki et al., 2010). Studien visar därmed på behovet av att skapa en trygghet för sjuksköterskor att hantera samtal om sexuell hälsa.

Sjuksköterskan kan ibland uppleva att det uppstår andra begränsningar i bemötandet kring sexuell hälsa än att känna sig obekväma att prata om ämnet. Nakopoulou et al. (2009) gjorde en studie bland grekiska sjuksköterskor där det även framgick att det som begränsade sjuksköterskor till att ha samtal om sexuell hälsa berodde på deras uppväxt och att kulturella faktorer spelade in. Att bristen på kommunikation om sexuell hälsa är något som måste förbättras är inte endast något som sjuksköterskor känner igen sig i. I Danmark gjordes en studie av Traumer et al. (2019) om patienters upplevelser när det gäller att ha samtal om sexuell hälsa med sjukhuspersonal. Där framgick det att patienter kände sig avvisade av sjuksköterskor när de försökte ta upp samtalet samt att personalen undvek att själva ta upp ämnet om sexuell hälsa (Traumer et al. 2019). Saunamäki et al. (2010) gjorde en enkätundersökning där det framkom att det fanns en

koppling mellan en högre ålder och en högre utbildning hos sjuksköterskorna, som samtalade med patienter om sexualitet. Således kan erfarenhet och utbildning bidra till en positiv inställning i att samtala om sexualitet med patienterna.

Med denna studien kan sjuksköterskor, övrig sjukvårdspersonal samt studenter inom området ta del av erfarenheter kring bemötandet med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Således kan erfarenheterna användas för att utveckla sitt egna bemötande av dessa patienter och öka förståelsen till varför sjuksköterskan initialt inte är den som uppmuntrar till att samtala om sexuell hälsa- och ohälsa. Därmed kan denna studie vara behjälplig för både personal och patienter eftersom den kan leda till att sjuksköterskor börjar ställa frågor mer frekvent om sexuell hälsa- och ohälsa och utmynna i bättre vårdmöten.

## **Syfte**

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

## **Metod**

### **Design**

Designen på studien är en kvalitativ litteraturstudie. Enligt Friberg (2017a) är en litteraturstudie en kartläggning av ett specifikt ämne. Artiklarna som valdes ut är av kvalitativ design som innebär att människors upplevelser om ett visst ämne undersöks (Henricson & Billhult, 2017).

### **Sökvägar och urval**

När syftet hade formats valdes nyckelbegreppen ut. Innebörden av nyckelbegreppen är att få ut centrala ord från syftet för att använda dessa för att kunna söka fram relevanta artiklar (Henricson & Mårtensson, 2017).

Nyckelbegreppen användes sedan för att göra en testsökning, en så kallad pilotsökning. Denna gjordes i Cinahl Complete som är en databas som används för att söka fram artiklar. Syftet med pilotsökningen var att undersöka om det fanns tillräckligt med relevanta artiklar inom det valda ämnet. Efter en

bearbetning av nyckelbegreppen gjordes bedömningen att det fanns tillräckligt med väsentliga artiklar för att kunna utföra litteraturstudien. Därefter gjordes den strukturerade sökningen i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO. Cinahl Complete är en databas med inriktning på material om omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi. PubMed är en databas som innehåller material om medicin, omvårdnad och tandvård. PsycINFO är en databas med inriktning på material om beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). Nyckelbegrepp togs ut till både Cinahl, PubMed och PsycINFO för att användas som ämnesord och fritextord. Karlsson (2017) förklarar ämnesord som ett sätt att bäst beskriva innehållet i en text. Vidare förklarar Karlsson (2017) fritextord som särskilda ord som ska finnas med i texten. I Cinahl användes Cinahl Headings för att få fram *ämnesord*, i PubMed användes *MeSH* (Karlsson, 2017) och i PsycINFO användes istället *thesaurus*. Nyckelbegreppen som togs ut för att användas som ämnesord och fritextord i de olika sökblocken för sökbaserna var: *sjuusköterskors erfarenhet, bemöta patienter* och *sexuella övergrepp*. För att få fram engelska synonymer till sökorden användes Svensk-MeSH. Svensk MeSH är ett ämnesordsregister (Karlsson, 2017) som används för att få fram medicinska termer på engelska. Synonymerna skrevs därefter in i de tre sökbaserna. Se bilaga 1–3.

För att få fram skilda böjelser av samma ord användes trunkering. På detta sätt blir exempelvis ordet *nurs\** även *nurses* och *nursing* (Östlundh, 2017; Karlsson, 2017). Funktionen trunkering användes i Cinahl och PsycINFO men inte i sökbasen PubMed. För att få fram ord som inte ska delas frassökning, det tillämpas på följande sätt: "*nurses experience*" i stället för att endast skriva *nurses experience*. Genom att kombinera de olika sökblocken nyttjades boolesk söklogik. För att markera hur sökblocken ska kombineras fungerar operatorerna AND och OR som ett verktyg (Östlundh, 2017; Karlsson, 2017). AND tillämpas när två, eller fler, sökblock ska användas i samma sökning. Det vill säga genom att använda AND mellan orden *nurs* och *experience* genererar artiklar som innehåller båda termerna (Östlundh, 2017). OR tillämpas däremot när resultatet av sökningen ska innehålla något av de valda sökorden. Ett exempel på detta är när

sökningen innehåller orden *sexual abuse* och *sexual violence*, genom att använda OR behöver endast en av synonymerna vara med i sökresultatet (Östlundh, 2017; Karlsson, 2017). Det sista steget i sökningen var att lägga in begränsningar. Detta är ett sätt att sortera bort artiklar som inte är relevanta för det valda intresseområdet (Östlundh, 2017). Begränsningarna som användes var: engelsk- och svenskspråkiga, peer-review och publiceringsår 2005–2021. Detta resulterade i 321 artiklar från Cinahl, 128 från PubMed och 169 från PsycINFO.

Därefter gjordes ett urval av artiklar. Först sorterades alla artiklar bort där titeln på artiklarna avslöjade att de inte svarade på studiens syfte. Nästa steg var att författarna gick igenom resterande artiklar separat och sorterade ut de artiklar som ansågs svara på studiens syfte. Det medförde ett slutgiltigt urval av 19 artiklar i Cinahl, 12 i PubMed och 4 i PsycINFO.

## Granskning och analys

När sökningen i databaserna var gjord kvarstod 35 artiklar. Valda artiklar sorterades in i ett gemensamt dokument av författarna och lästes igenom flertal gånger. Under processens gång sorterades ytterligare några artiklar bort eftersom det uppkom att de inte svarade på studiens syfte. För att granska den vetenskapliga kvalitén i forskningen användes Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016). Under granskningens gång sorterades ytterligare några artiklar bort. Några sorterades bort på grund av deras låga kvalitet, andra eftersom det framkom att de inte svarade på syftet. Kvar efter granskningen fanns tolv artiklar, varav två dubletter (se bilaga 2–3). När granskningen var klar påbörjades analysen.

Analysen gjordes enligt Fribergs analysmodell (2017b), modellen utgörs av fem steg. Initialt läste författarna alla artiklar återigen för att få en ytterligare tydlighet om innehållet. Detta gjordes var för sig och författarna skrev en kort sammanfattning om artiklarnas innehåll, med fokus på deras resultat. Sammanfattningarna tillät författarna att hitta skillnader och likheter i artiklarna. För att strukturera upp utmärkande likheter och skillnader användes hemsidan Miro.com. Miro är en hemsida som fungerar som en online whiteboard. På

whiteboarden satt författarna upp postit-lappar för att få en tydlig översikt på skillnaderna och likheterna. Postit-lapparna med utdrag från artiklarna möjliggjorde att innehållsområden började bildas, för att sedan kunna jämföra dem med varandra med syftet i åtanke (Henricson & Billhult, 2017).

Återkommande erfarenheter som utmärkes var: *känslan av otillräcklighet, brist på kunskap och utbildning, risken att vara oprofessionell och påverkan på det egna måendet*. Olika kategorier framträdde och bildade sedan subkategorier. Som sista steg i analysen skapade författarna tre huvudkategorier utifrån fynden.

Huvudkategorierna blev: *Erfarenheter av att interagera med och ge vård av den utsatte, Erfarenheter av hur mötet påverkar sjuksköterskan själv* och *Erfarenheter av brister och behov inom vården* (se Tabell 1).

## Etiska överväganden

Det som togs hänsyn till i valet av artiklarna, förutom relevans till studiens syfte, var om valda artiklar inkluderade ett etiskt godkännande eftersom det yrkar på en forskning med hög kvalitet. Av de utvalda artiklarna var samtliga tio etiskt godkända av en forskningsetisk kommitté. Samtliga artiklars resultat som svarade på litteraturstudiens syfte har inkluderats oberoende av om de svarade på författarnas förförståelse eller ej.

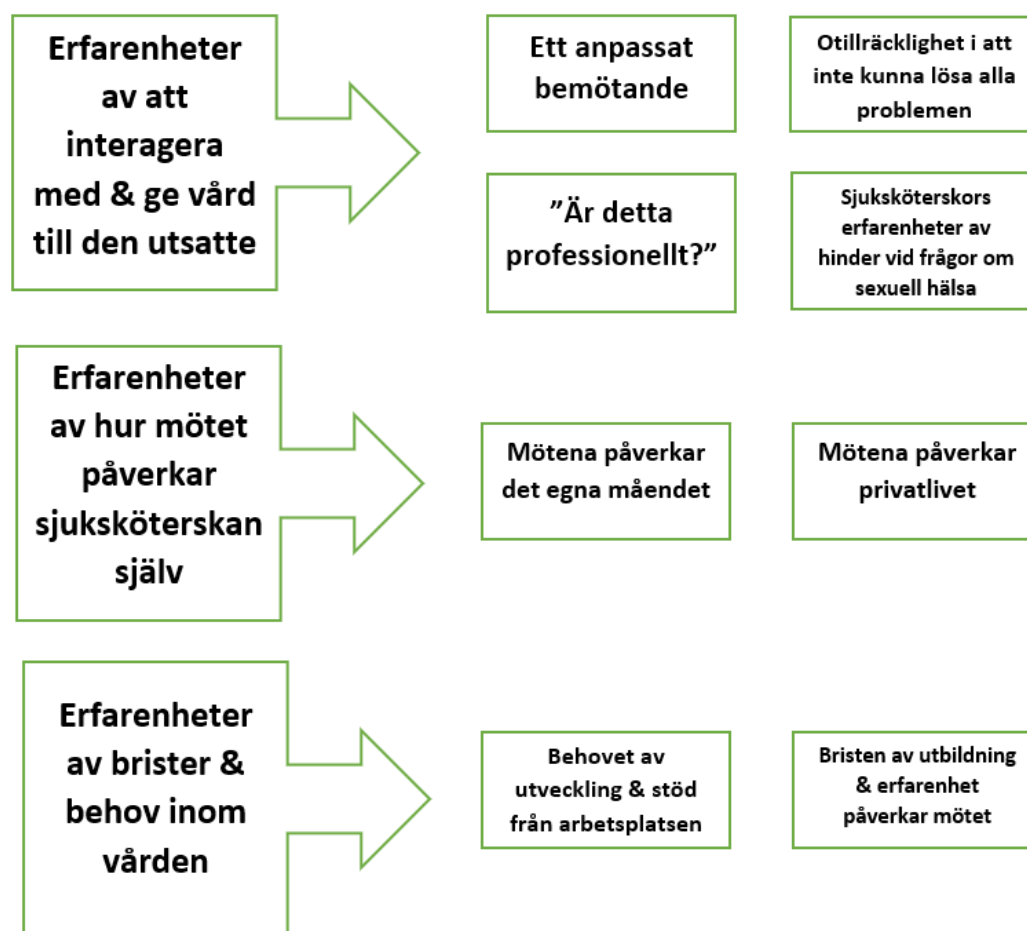
Förförståelsen tillhörande denna studie skrevs innan studien påbörjades. Detta görs eftersom studiens pålitlighet stärks om författarna är tydliga med sina tidigare erfarenheter och ståndpunkter om ämnet (Priebe & Landström, 2017). Ett sätt att säkerställa studiens etiska motivering är att reflektera över vem studien är betydande för och vilket värde den kan ha i samhället (Sandman & Kjellström, 2018). Denna studie har sin utgångspunkt i sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Därför är studiens målpopulation sjuksköterskor, men även övrig vårdpersonal samt studenter inom området kan gynnas av studien. Förhoppningen är att studien ska ge en inblick i vikten att tala om sexuell hälsa och ohälsa med patienter samt att belysa behovet av förbättringsarbete inom det angivna området.

## Förförståelse

Vår förförståelse är att det inte ges tillräckligt med information och utbildning om ämnet. Detta leder till att sjuksköterskor sedan blir obekväma och osäkra när de möts av det i vårdsammanhang. Detta leder till försämrad personcentrerad vård och även undvikandet av ämnet. Brist på kunskap om ämnet kan även leda till att sjuksköterskan “tar på sig för mycket” och får svårt att själv hantera det. Vi tror även att det finns ett stort mörkertal bland män som berättar att de blivit utsatta för sexuella övergrepp än kvinnor och att bemötande av kvinnliga och manliga patienter ser annorlunda ut.

## Resultat

Resultatet baseras på tio olika kvalitativa artiklar; Brasilien (3), Australien (3), USA (2), Tanzania (1) och Nya Zeeland (1). Artiklarnas kontext innefattar slutenvårdsavdelningar, akutmottagningar och psykiatriska mottagningar. Somliga av artiklarna har även patienters erfarenheter varit en del av resultatet, i dessa fall har endast sjuksköterskornas erfarenheter använts eftersom det är det perspektiv som svara på studiens syfte. I de artiklar där annan omvårdnadspersonal än sjuksköterskan har varit med (till exempel läkare eller undersköterskor) har endast sjuksköterskornas erfarenheter används. Resultatet består av tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier; *Erfarenheter av att interagera med och ge vård till den utsatte*, *Erfarenheter av hur mötet påverkar sjuksköterskan själv* och *Erfarenheter av brister och behov inom vården*. (Se Tabell 1).



Tabell 1: En översikt på tre huvudkategorier och dess subkategorier.

## Erfarenheter av att interagera med och ge vård till den utsatte

Under bearbetningen av de utvalda artiklarna framkom att sjuksköterskor möts av olika etiska dilemman när de möter den sexuellt utsatta patienten. Under denna kategori synliggörs de olika faktorerna som kan komma att spela en betydande roll för hur och varför sjuksköterskan agerar som hen gör i mötet. Detta presenteras i subkategorierna; *Ett anpassat bemötande*, *Otillräcklighet i att inte kunna lösa alla problem*, *"Är detta professionellt?"* samt *Sjuksköterskors erfarenheter av hinder vid frågor om sexuell hälsa*.

### **Ett anpassat bemötande**

Många sjuksköterskor talade om hur de gjorde anpassningar vid bemötandet av patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp (McGregor et al., 2013; Reis et al., 2010; Mgopa et al., 2021). Det anpassade bemötandet gestaltades genom att sjuksköterskorna var särskilt måna om att få offren att känna att de inte var i underläge. Detta gjordes med hjälp av att ge patienten utrymme till att ställa frågor, att lägga vikten i patientens självbestämmande vid kroppsliga undersökningar och att sjuksköterskorna bedrev vård med en särskild finkänslighet (McGregor et al., 2013). I studierna McGregor et al. (2013) och Reis et al. (2010) uppgavs det att det var betydelsefullt att anpassa vården utifrån patientens enskilda behov och ett sätt för att få en förståelse för detta var att sätta sig in i patientens situation. Reis et al. (2010) lyfte å ena sidan vikten av lojalitet gentemot patientens lidande och smärta som en nödvändighet för att möjliggöra ett fungerande bemötande. Å andra sidan lyfte Mgopa et al. (2021) vikten av att prioritera den medicinska delen framför bemötandet.

### **Otillräcklighet i att inte kunna lösa alla problemen**

Resultatet visade att det framkom en känsla av otillräcklighet bland sjuksköterskor i samtal med patienterna (Correa et al., 2009; Morse & Decker, 2019; Mgopa et al., 2021; Downing & Mackin, 2012). Otillräckligheten synliggjordes genom att personalen erfor en maktlöshet över att inte kunna lösa situationen för patienten, eftersom problemet var mer komplext än att endast vårda patienten på ett medicinskt plan (Correa et al., 2009).

*“My participation is small, because it involves other things in the patient's social and family context about which we don't have much "problem solving capacity".”*

*(Correa et al., 2009, s.292).*

Många uttryckte en oro över vad som väntade patienterna efter vårdtiden vilket var en ytterligare faktor som bidrog till känslan av otillräcklighet och maktlöshet (Correa et al., 2009; Morse & Decker, 2019). Detta ledde i sin tur till att



sjuksköterskorna började underskatta den egna förmågan och kunskapen i yrkesrollen (Correa et al., 2009).

### “Är detta professionellt?”

Majoriteten av studierna visade att många av sjuksköterskorna involverade egna värderingar i bemötandet av patienterna som påverkade professionaliteten (Correa et al., 2009; O’Dwyer et al., 2019; Trentin et al., 2019; Reis et al., 2010; Mgopa et al., 2021; Downing & Mackin, 2012). Sjuksköterskorna uttryckte en vilja av att kunna trösta patienten, genom att omfamna och till och med gråta med patienterna. Å andra sidan resulterade detta i att sjuksköterskorna ifrågasatte den egna professionaliteten (Correa et al., 2009; Downing & Mackin, 2012). Detta framgick i synnerhet i fall som berörde barn och när patienten var otröstlig. Då uppgav de att behovet av att trösta ökade samt att de blev mer personliga (Correa et al., 2009; Downing & Mackin, 2012).

*“...and they needed somebody to put their arms around them and say it was okay. And I had to be really careful because I really wanted to do that, but I shouldn't do that.”*

*(Downing & Mackin, 2012, s. 57).*

Många sjuksköterskor förmedlade även ett tvivel kring kollegors professionalitet i bemötandet. I O’Dwyer et al. (2019) artikel framkom det att dessa möten blev påverkade eftersom somliga kollegor hade en negativ inställning till kvinnliga offer, med en mentalitet att kvinnliga patienter överdriver. En annan inställning bland kollegor var att patienterna ansågs vara vuxna människor med ett eget ansvar över det som inträffat (Downing & Mackin, 2012). Detta rättfärdigas genom att kollegorna uppgav att de inte fått tillräckligt med information om att ett övergrepp hade skett (O’Dwyer et al., 2019).

### Sjuksköterskors erfarenheter av hinder vid frågor om sexuell hälsa

Många sjuksköterskor erfor att det fanns flera olika hinder som påverkade varför frågor kring sexuell hälsa och ohälsa inte ställdes (McGregor et al., 2013; O’Dwyer et al., 2019; Reis et al., 2010; McLindon & Harms, 2011; Downing & Mackin, 2012). I McGregor et al. (2013) framkom att tidsbrist är den mest

använda motiveringen för att inte fråga patienter om sexuella övergrepp. Sjuksköterskor upplevde således att tiden inte fanns där för att öppna upp gamla sår och att det inte var gynnsamt för patienterna som riskerade att bli påmind om händelsen (O'Dwyer et al., 2019; McGregor et al., 2013).

*“...to reopen old wounds and to explore that, I don't think it benefits them and is better for an outsourced service”.*

*(O'Dwyer et al., 2019, s. 4).*

Att riskera att patienten blev triggad var å ena sidan ett orosmoment, som i sin tur ledde till att sjuksköterskor inte ställde frågan om sexuellt våld (O'Dwyer et al., 2019; McGregor et al., 2013). Å andra sidan fanns det sjuksköterskor som tidigare blivit utsatta för sexuellt våld och därför själva löp en risk för att bli triggade i ett samtal. De ville således inte utföra dessa samtalen men de utfördes ändå på grund av plikt känsla (Reis et al., 2010). En annan anledning till att inte fråga om sexuellt våld var att sjuksköterskorna inte ansåg att det ingick i deras arbetsuppgift. Detta var något som framförallt uppgavs bland manliga sjuksköterskor med förklaringen att det var mer lämpligt för kvinnliga sjuksköterskor att ställa dessa frågor. Ännu en förklaring till detta var att manliga sjuksköterskor ansåg det vara svårt att ta upp ämnet med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp av andra män eftersom de manliga sjuksköterskorna kände sig som förövaren i patientens ögon (O'Dwyer et al., 2019; McLindon & Harms, 2011).

*“If someone has that sexual abuse history, they just see every male as being the perpetrator and being someone that's wanting to get them.”*

*(O'Dwyer et al., 2019, s. 4).*

Det fanns emellertid några manliga sjuksköterskor som uppgav att de likväl erfor sig mer självsäkra i dessa möten än vad de kvinnliga sjuksköterskorna gjorde (McLindon & Harms, 2011).

I McLindon och Harms (2011) uppgavs det att majoriteten av sjuksköterskor inte ansåg att det var nödvändigt att fråga om sexuella övergrepp om det inte var den

enskilda anledningen till varför patienten var inlagd på deras avdelning. Vidare förklarade sjuksköterskorna att de inte heller visste vad de skulle göra med informationen som mottogs (McLindon & Harms, 2011). Samtidigt uppstod det en inre konflikt bland sjuksköterskorna i studien gjord av Downing och Mackin (2012). Konflikten uppstod av att sjuksköterskorna hade svårt att fokusera på bemötandet när de skulle utföra den medicinska delen. På så sätt uppstod det även dilemman av att det fanns sjuksköterskor som ville göra mer än vad deras arbetsuppgifter ansågs vara (Downing & Mackin, 2012).

## **Erfarenheter av hur mötet påverkar sjuksköterskan själv**

Denna kategorin innehåller fynden från artiklarna som talar för hur sjuksköterskors reagerar på mötena med patienterna. Här framkommer det hur reaktionerna ter sig i sjuksköterskornas privata mående samt privatliv. Kategorin tar form i två subkategorier; *Mötena påverkar det egna måendet* och *Mötena påverkar privatlivet*.

### **Mötena påverkar det egna måendet**

Att vilja göra mer och att inte räcka till för patienten var en återkommande erfarenhet bland sjuksköterskorna vilket gav till följd att sjuksköterskornas mående blev påverkat (Correa et al., 2009; Downing & Mackin, 2012). I några studier (Correa et al., 2009; McGregor et al., 2013; Reis et al., 2010) vittnade sjuksköterskor om hur deras möten med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp påverkade deras mående, på både gott och ont. En del sjuksköterskor uttryckte bland annat att dessa möten fick dem att känna sig ängsliga. Detta berodde på att vissa fall satt spår på ett sätt som fick sjuksköterskorna att återuppleva detaljerade minnen av upplevelsen, oberoende av att det skett för flera år sedan (Correa et al., 2009). I Reis et al. (2010) uppgavs det å ena sidan att sjuksköterskor kan bli så pass vana vid dessa fall att de blir avtrubbade. Att fallen inte längre berör utan blir en del av det normala.

*"When you put yourself in the victim's shoes and you feel vulnerable, there's a feeling of indignation. It's so many things*

*mixed up, sometimes you're touched, other times things pass unnoticed, as if they were normal."*

*(Reis et al., 2010, s. 4).*

Samma studie tar å andra sidan upp att det finns stunder där de känner glädje, inte över det som skett, utan glädje över att de känner att de hjälpt till och gjort något bra (Reis et al., 2010).

Många erfor även att där fanns ett behov av stöd, inte bara för patienter men även för personal. Sjuksköterskorna uppgav att de behövde en tydlighet i var de kunde vända sig efter möten med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Att få stöd och försäkran om att de hade handlat rätt och gjort vad som förväntades var av vikt för deras välmående (McGregor et al., 2013).

### **Mötena påverkar privatlivet**

En orsak som påverkade sjuksköterskorna i samband med att bemöta patienter som blivit sexuellt utsatta, var att de började känna rädsla i privatlivet (Reis et al., 2010). Rädslan gav sig tillkänna genom att en del av sjuksköterskorna började göra förändringar i privatlivet. Några av sjuksköterskorna uppgav att de började se varningstecken av att själva bli utsatta för våld. Andra förändrade sina rutiner för att minimera risken att själva bli utsatta för våld och övergrepp (Reis et al., 2010).

*It affects us in many ways; you change when you receive a victim of violence and you bring it to your daily life. For example, I haven't let the guy who delivers water come into my home since I cared for a woman who was raped because she opened her door.*

*(Reis et al., 2010, s. 5).*

### **Erfarenheter av brister och behov inom vården**

Kategorin presenterar sjuksköterskors erfarenheter av brister i utbildning och behov av utveckling på arbetsplatserna. Till följd av dessa brister blir mötet med patienterna inte det mest gynnsamma och sjuksköterskorna uttrycker en önskan om en förbättring inom organisationen. Kategorin mynnar ut i två subkategorier;

*Behovet av utveckling och stöd från arbetsplatsen samt Bristen av utbildning och erfarenhet påverkar mötet.*

### **Behovet av utveckling och stöd från arbetsplatsen**

I Trentin et al. (2019) uttryckte sjuksköterskor som arbetar med sexuellt utsatta att de kände tvivel mot hur vårdsystemet hanterar dessa offer, något som resulterade i att de till slut började ifrågasätta hela yrkeskåren och kände tvivel för sin arbetsplats. Att känna tvivel för sin arbetsplats grundade sig i att personal bland annat uttryckte att de inte kände att de fick tillräckligt med samtalsstöd från arbetsplatsen, inte hade tydliga riktlinjer i hur arbetet med sexuellt utsatta skulle utföras samt att de inte hade fått tillräcklig utbildning att hantera vården av dessa offer (Morse & Decker, 2019; Trentin et al., 2019; Mgopa et al., 2021; Jancey et al., 2011). Å andra sidan fanns det sjuksköterskor som inte erfor samma behov av samtalsstöd från arbetsplatsen utan fann stöd hos kollegor som alternativ (Reis et al., 2010)

*"I've never been given any kind of psychological support here  
and I've never looked for it either, we talk and help each other."*

*(Reis et al., 2010, s. 5).*

Sjuksköterskorna uttryckte även att de saknade en tydlig uppföljning med patienterna (Correa et al., 2009; McLindon & Harms, 2011; Jancey et al., 2011). Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att de nästan aldrig hade hänvisat patienterna till vidare stöd efter vårdtiden (McLindon & Harms, 2011). Förbättringsförslag togs fram som svar på de bristande uppföljningarna. Bland förslagen nämnde sjuksköterskorna exempelvis att ta fram en manual över hur de ska dokumentera, en telefonsupport som alltid är tillgänglig vid frågor samt ett förslag om att utbilda personal i vårdande av patienter som blivit sexuellt utsatta (Jancey et al., 2011).

### **Bristen av utbildning och erfarenhet påverkar mötet**

Majoriteten av sjuksköterskor uppgav att de saknade utbildning i att bemöta våldutsatta patienter, både i deras grundutbildning och på arbetsplatsen (O'Dwyer et al., 2019; Morse & Decker, 2019; Trentin et al., 2019; Mgopa et al.,

2021; McLindon & Harms, 2011; Jancey et al., 2011). Till följd av detta brast omvårdnaden genom att sjuksköterskor inte hade kunskap i hur de skulle använda våldtäktskit (Morse & Decker, 2019; Mgopa et al., 2021; Jancey et al., 2011), att de inte hade vetskap i var de skulle hänvisa patienterna (McGregor et al., 2013; McLindon & Harms, 2011) och att de hade svårigheter och rädslor i att ställa frågor om sexuellt våld (O'Dwyer et al., 2019; Trentin et al., 2019).

*[I learned] doing it. Nobody taught me, I arrived and my first case came and I took the kit out and figured out how to do it and how to preserve the samples and the clinical experience is all someone has to be able to attend to this type of case.*

*(Morse & Decker, 2019, s. 11).*

Å andra sidan framkom det i McGregor et al. (2013) samt i McLindon och Harms (2011) att det inte nödvändigtvis handlade om rädsla för att ställa frågan utan mer om att sjuksköterskorna inte visste vad de skulle göra med informationen. I O'Dwyer et al. (2019) noterades en viss kunskap bland de äldre sjuksköterskorna i bemötande av patienterna eftersom de hade mer erfarenhet att möta sexuellt utsatta patienter. Däremot uppgav de äldre sjuksköterskorna att kunskapen likväl var begränsad till att endast kunna lyssna på patientens berättelser av händelsen och inte nödvändigtvis vårda.

*I would like to know if there's more that can be done. I guess for me, it's a case of 'I don't know what I don't know'. But I think there must be more things that we could do but I don't know what they are.*

*(O'Dwyer et al., 2019, s. 4).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att framföra hur kvaliteten i litteraturstudien har försäkrats. Det är således av vikt att författarna har ett kritiskt förhållningssätt till

det egna arbetet och att studiens styrkor samt svagheter diskuteras och presenteras (Henricson, 2017). Som utgångspunkt har författarna av litteraturstudien använt sig av Shenton (2004) trovärdighetsbegrepp; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet samt överförbarhet.

### **Tillförlitlighet**

Shenton (2004) tar upp en lista av punkter som kan granskas på det egna arbetet för att undersöka tillförlitligheten, *credibility*. Tillförlitligheten stärks enligt Shenton (2004) om studien utforskar det som den ämnade att göra. Eftersom litteraturstudiens resultat speglar sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp svarar det på studiens syfte. Vidare menar Shenton (2004) att kvaliteten kan höjas och/eller sänkas beroende på hur studiens datainsamling har utförts, detta inkluderar studiens analys och granskning. Studiens tillförlitlighet stärks av att en pilotsökning genomfördes i början av processen. Detta tillät författarna att korrigera studiens nyckelord för att i största mån få fram artiklar om det berörda ämnet. En av korrigeringarna innebar att författarna sammansatte termerna *nurses* och *experience* i Cinahl Complete för att få fram sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som blivit utsatta. Justeringen skedde av anledningen att den första sökningen resulterade i artiklar som beskrev sjuksköterskors erfarenheter av att själva bli utsatta för övergrepp, vilket inte svarade på studiens syfte. En ytterligare korrigerings som utfördes var att kontexten på sökningen togs bort. Anledningen till detta var att författarna ville inkludera flera aspekter eftersom olika vårdinstanser tenderade att fokusera på olika saker i bemötandet. En annan anledning till att kontexten tog bort var för att sökresultatet av artiklar ansågs vara för svagt.

Den strukturerade sökningen skedde i tre olika databaser, som alla har en vetenskaplig inriktning på omvårdnad. Detta stärker tillförlitligheten eftersom det ger ett bredare utbud av artiklar som genererar ett mer omfattande resultat, vilket i sin tur ökar möjligheten för studien att svara på syftet (Shenton, 2004). En svårighet som framträdde i analysprocessen var att i somliga studier intervjuades olika yrkesgrupper utöver sjuksköterskor. En del av yrkesgrupperna var svårtolkade eftersom yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård mellan olika länder

skiljer sig åt. Författarna av studien hade endast i avsikt att ta del av intervjuerna från sjuksköterskor. Således sorterades endast dessa delar fram och användes i resultatet. Fortsättningsvis nämner Shenton (2004) att ett annat tillvägagångssätt för att stärka tillförlitligheten är genom att låta andra granska arbetet. Detta är något som skett flertalet gånger under hela studiens process med hjälp av handledningsgrupper och seminarium. Under dessa tillfällen har författarnas kurskamrater samt handledare kommit med synpunkter och kritik, vilket har lett till en utveckling av litteraturstudien som stärker tillförlitligheten.

### **Verifierbarhet**

Enligt Shenton (2004) innebär verifierbarhet, dependability, att studien är beskriven på ett sätt som tillåter läsaren att återskapa den samt att få fram ett liknande resultat. Ett sätt att stärka verifierbarheten är genom att beskriva metoden utförligt och tydligt (Shenton, 2004). I metoddelen av studien har författarna beskrivit varje del av arbetsprocessen, i avsikt att göra det begripligt och strategiskt för läsaren att följa. I *sökvägar och urval* presenteras studiens nyckelord och den manuella sökningen som använts. Här framkommer även vilka databaser som använts samt tillhörande sökschema som beskriver synonymer och begränsningar (se bilaga 1–3). På så sätt möjliggörs det för läsaren att kunna göra om sökningen och få ett liknande sökresultat.

I *granskning och analys* presenteras hur artiklarna från sökresultatet granskades med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016). Granskningen redovisas i en artikelöversikt (se Bilaga 4). Därefter har författarna beskrivit analysprocessen i kronologisk ordning efter Fribergs analysmodell i fem steg (2017b). Författarna har även uppgett att Miro, som är en online whiteboard, användes för att sammanställa materialet till resultatet. På så sätt möjliggörs det för läsaren att kunna göra om sökningen samt analysen och få ett liknande resultat.

### **Pålitlighet**

Pålitlighet, confirmability, beskriver Shenton (2004) som en möjlighet för författaren att vara objektiv. Pålitligheten stärks således om resultatet kommer



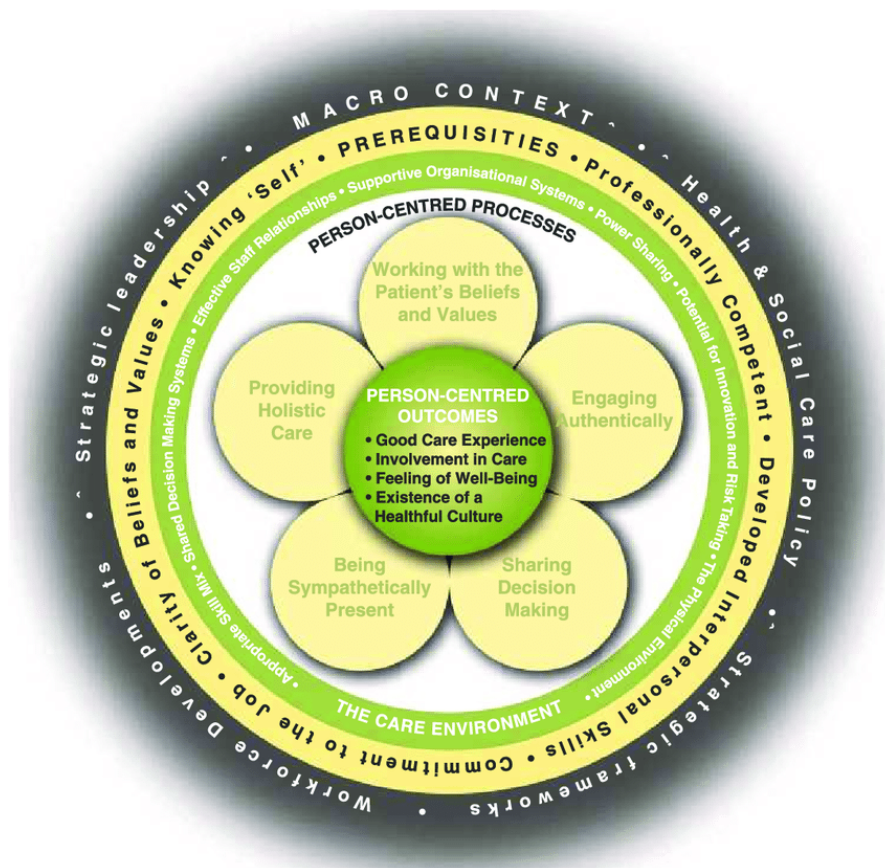
från forskningens fynd och inte från författarens egna fördomar. Ett sätt att visa att studien inte färgats av fördomar var att författarna presenterat sin förförståelse. För att undvika att studiens forskning inte skulle påverka författarnas förförståelse, skrevs den innan studien påbörjades. Pålitligheten stärks genom att fynd som inte stämmer överens med författarnas förförståelse presenteras. Ett tillvägagångssätt för att stärka pålitligheten var att båda författarna deltog i analysprocessen. Genom att båda författarna deltog i analysen minskade risken att den enskilda personens förutfattade meningar skulle påverka valet av artiklar samt resultatet. I resultatet finns det artiklar som framkommer till en viss mån mer frekvent än andra, detta sänker pålitligheten. Dock kan detta bero på att dessa artiklar har ett innehåll som är mer betydelsefullt för litteraturstudiens syfte, som stärker pålitligheten. En faktor som kan påverka att pålitligheten sänks är att samtliga artiklar som ingår i resultatet är på engelska. Ett språk som inte är någon av författarnas modersmål. Artiklarna har således översatts till svenska av författarna, vilket kan ge ett utrymme för feltolkning.

### **Överförbarheten**

Shenton (2004) beskriver överförbarhet, transferability, som ett sätt att applicera studiens resultat på en större befolkning än vad den initialt var tänkt till. Artiklarna som användes i resultatet härstammade från olika delar av världen. Hälften från länder som har ett sjukvårdssystem likt Nordens, andra hälften från delar av världen som är olik det nordiska sjukvårdssystemet. Överförbarheten sänks således eftersom forskning gjord i till exempel Brasilien gör det svårt att applicera till sjukvården i Norden. Däremot valdes ingen kontext i artiklarna vilket tillåter resultatet att kunna implementeras till alla sjukvårdsinrättningar. En jämvikt i resultatets kategorier har tillämpats i hopp om att abstraktionsgraden ska bli överförbar. Subkategorin *Behovet av stöd och utveckling från arbetsplatsen* kan föras över hos andra professioner där det finns en önskan om kompetensutveckling och stöd från arbetsgivaren. Kategorin *Erfarenheter av hur mötet påverkar sjuksköterskan själv* kan till exempel tillämpas till de flesta sjuksköterskor, oberoende om vilken inriktning de jobbar med. Kategorierna går att använda i andra sammanhang vilket gör abstraktionsgraden hög.

## Resultatdiskussion

Syftet med resultatdiskussionen är att presentera specifika fynd som har framkommit i litteraturstudiens resultat och att diskutera dessa utifrån studiens syfte (Henricson, 2017). Under resultatdelen framkom det tre huvudfynd som är *Hinder i mötet med patienten*, *Den känslomässiga responsen hos sjuksköterskan* och *Bristen på utbildning*. Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Samtliga fynd grundade sig i att sjuksköterskorna inte hade de rätta verktygen att hantera bemötandet med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp, vare sig i vårdandet eller det egna måendet. Fynden kommer diskuteras ur ett samhällsperspektiv, etiska värderingar samt anknytas med McCormack och McCances (2016) modell *Person-Centred Nursing Framework* (se Figur 1). McCormack och McCance (2016) modell om personcentrerad omvårdnad består av fem centrala aspekter som ska ske för att mötet ska bli personcentrerat. De fem aspekterna är; *Macro context*, *Prerequisites*, *The care environment*, *Person-centred processes* och *Expected outcomes*. Samhällsperspektiv, *macro context*, belyser vad som behövs från samhället för att kunna bedriva personcentrerad vård. Förutsättningar för personcentrerad vård, *prerequisites*, belyser vikten av sjuksköterskans sociala och professionella egenskaper. Vårdandets sammanhang, *the care environment*, belyser hur viktig teamarbetet är samt den fysiska miljön. Personcentrerade processer, *person-centred processes*, belyser hur sjuksköterskan ska utgå från patientens värderingar och delaktighet i omvårdnaden. Personcentrerade resultat, *expected outcomes*, belyser vad vården ska leda till (McCormack & McCance, 2010; McCormack & McCance, 2016; Blomqvist, 2017).



**Figur 1.** McCormack och McCances (2016) modell *Person-Centred Nursing Framework*.

### Hinder i mötet med patienten

Att samtala med patienter som varit med om sexuella övergrepp anses vara ett hinder i mötet och är följaktligen något som sjuksköterskan undviker, eftersom det kan orsaka en obekväm situation som sjuksköterskan inte vill hantera.

Anledningen till att sjuksköterskor känner ett hinder är för att de erfor samtalen som obekväma. Det beror även på att de är påverkade av tidspress, att de inte vet vad de skall göra med informationen samt att samtalet kan leda till att triggnande både för patient, men även för sjuksköterskor som tidigare blivit utsatta för sexuella övergrepp. I en studie gjord av Wendt et al. (2010) bland unga kvinnor i åldrarna 23–29 år på gynekologiska mottagningar i sydvästra Sverige, framkom det att majoriteten av kvinnorna ville bli tillfrågade om sin sexualitet. Inga demografiska faktorer som exempelvis civilstånd, tidigare utbildning, tidigare

sexuella övergrepp eller andra vaginala problem hade betydelse om frågan borde ställas. Samtliga kvinnor uttryckte istället att det inte fanns några hinder att samtala om sexuell hälsa- och ohälsa men hade en önskan om att det var vårdgivaren som skulle ta initiativet till samtal (Wendt et al., 2010). Eftersom patienterna själva uttryckte att de ville att sjuksköterskan skulle ta initiativ till samtal borde sjuksköterskans personliga känslor inte vara ett hinder till att undvika att ställa frågor om sexualitet. Samtidigt kan det vara svårt för sjuksköterskan att se förbi de faktorer som hindrar hen för att inleda samtalen eftersom att sjuksköterskan trots sin profession inte helt kan frångå sina privata känslor och värderingar.

McCormack och McCance (2010) lyfter olika inslag i sin teori om personcentrerad omvårdnad. I en av inslagen, som på svenska översätts till *förutsättningar för ett personcentrerat möte*, nämns olika karaktärsdrag som en sjuksköterska bör ha för att kunna uppfylla sin yrkeskompetens. McCormack och McCance (2010) menar att det är av vikt att en sjuksköterska har en professionell förmåga, interpersonella färdigheter, att ha självkänedom och kunna visa klarhet i värderingar. Interpersonella färdigheter hos sjuksköterskan möjliggör att kommunikationen sker med ett samspel och blir därav ett mer djupgående samtal som skapar förutsättningar istället för att skapa hinder i samtal (McCormack & McCance, 2010). Många av sjuksköterskorna i litteraturstudien saknade strategier för hur de skulle föra samtal om sexuella övergrepp. Det ställer krav på sjuksköterskans kompetens som kan vara svåruppnåeliga att hantera utifrån individnivå. Detta hade en negativ påverkan på det personcentrerade mötet som resulterade i att sjuksköterskorna kände ett hinder i bemötandet, eftersom de kände sig obekväma att inleda samtalet om sexuell hälsa och ohälsa.

Socialstyrelsen (2019) har en rekommendation om att all personal inom hälso- och sjukvården ska ställa rutinmässiga frågor om våld i nära relation till kvinnor som söker mödrahälso- och psykiatrisk vård samt att erbjuda utbildning till vårdpersonal om ämnet. I syfte att förbättra folkhälsan utgav Socialstyrelsen (2016) en handbok om social och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Handboken tar upp vårdgivarens ansvar och att alla arbetsplatser

behöver fastställa rutiner och riktlinjer i arbetet mot våld i nära relation (Socialstyrelsen, 2016). Det finns således inga fasta regelverk utan är endast rekommendationer. De berör även begreppet våld i nära relationer riktad till främst kvinnor och inte specifikt mot sexuella övergrepp, vilket lämnar ett tomrum i hur hanteringen ska ske för personer som blir utsatta för sexuella övergrepp utanför relation.

I studien gjord av Saunamäki et al. (2010) framgick det att var tredje sjuksköterska kände sig obekvämt att föra samtal om sexualitet med patienter. Att samtala med hjälp av tydliga strategier mer inriktade på sexuella övergrepp och på en interpersonell nivå kan medföra att risken för hinder i samtal minskar, som i sin tur tillåter ett mer närgående samtal i interaktion med patient. Sandman och Kjellström (2018) talar om att sjuksköterskan har ett professionellt ansvar i sitt arbete och i det egna handlande. Samtidigt lyfter de att det endast är etiskt försvarbart att ge ansvaret till de som har förmågan att utföra arbetet. Därför skulle ansvaret kunna riktas även mot ledningen som kan tillgodose verktygen sjuksköterskan behöver för att utföra arbetsuppgifter, som att samtala om sexuell hälsa och ohälsa. Sundborg et al. (2012) gjorde en studie baserat på sjuksköterskors förberedelser i att hantera patienter som varit utsatta för våld i nära relation. I studien framkom det att det krävdes tydliga riktlinjer för sjuksköterskorna att förhålla sig till när de skulle samtala med patienterna. Likaså var det efterfrågat att riktlinjerna skulle komma från ledningen. Riktlinjerna skulle agera som stöd för att sjuksköterskorna skulle ta initiativ till att ställa frågor till patienter som blivit utsatta för våld i nära relation. Om sjuksköterskor istället ges samma riktlinjer och strategier i mötet med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp kan det minska känslor av att det finns hinder som påverkar mötet och möjliggöra personcentreringen i mötet.

Sandman och Kjellström (2018) talar om dygdetiken och dess olika karaktärsdrag hos sjuksköterskan som kan hjälpa eller hindra i bemötandet med patienten. Enligt dygdetiken finns fyra personlighetstyper. *Den dygdiga* handlar korrekt utan ett bemödande. *Den karaktärsfasta* handlar även korrekt men denne kräver ett visst bemödande för att uppnå det. *Den karaktärssvaga* kan ha kunskap om att handla

rätt men utför likväl inte det. *Den lastbara* vet även hen vad som är rätt handling i fallet men avstår på grund av att hen känner en nöjdhet över att inte utföra handlingen. Resultatet av litteraturstudien tyder på att sjuksköterskorna handlade *karaktärssvagt* och detta skapade hinder. Trots att sjuksköterskorna var medvetna om att patienten hade en historia av sexuellt övergrepp, undveks det att fråga om ämnet eftersom de förklarade sig med att ämnet kunde trigga patienten. De påtalade även tidsbristen i förhållande till att inte ställa frågan som en orsak till hinder, men samtidigt var det tydligt att det mer handlade om att samtalet inte skulle bli för djupt. Samtidigt är det enligt McCormack och McCance (2010) betydelsefullt att sjuksköterskan uppnår ett djupgående samtal för att möjliggöra ett personcentrerat möte. Istället för att sjuksköterskan undviker svåra samtal hade det således varit mer givande för patienten om sjuksköterskan arbetat utifrån karaktärsdraget *den dygdige* eller *karaktärsfaste*, det vill säga att sjuksköterskan är den som initialt inleder ett samtal kring sexuell hälsa och ohälsa för att uppnå det djupgående samtalet. För att sjuksköterskan ska kunna inleda dessa samtal kan därför strategier och riktlinjer vara nödvändiga. De kan agera som stöttepelare så att sjuksköterskan kan få en trygghet att agera som den *dygdige* eller *karaktärsfaste* och därmed ha den ledande rollen i samtalet.

### **Den känslomässiga responser hos sjuksköterskan**

Att arbeta med sexuellt utsatta har en inverkan på sjuksköterskans psykiska mående och kan orsaka känslomässiga responser. I föreliggande studie påvisades att sjuksköterskorna hade svårigheter att inte ta med sig arbetet hem. Det ledde till att deras psykiska mående och privatliv påverkades vilket främst orsakades på grund av bristen på stöd från arbetsplatsen. Den känslomässiga responser hos sjuksköterskorna uttrycktes både genom att de kände rädsla, otillräcklighet och ångslan efter vad som framkom under samtal med den sexuellt utsatta, men även rädslor och ångslighet över att själva bli utsatta för liknande händelser i privatlivet. Det var emellertid givande för sjuksköterskornas mående när de erfor att de kunde göra en positiv skillnad för patienten, vilket istället gav en respons av glädje. Enligt Van der Wath et al. (2016), som gjorde en studie bland sjuksköterskor på akutmottagningar i Sydafrika, visades det att sjuksköterskorna i

möte med patienter som blivit utsatta för våld i nära relationer hade olika sätt att hantera känslor kring mötet. De sjuksköterskor som inte hade en effektiv hanterbarhet kring den känslomässiga responsen som uppstod i dessa möten hade en ökad risk att bli utsatt för en sekundär traumareaktion. Det framkom även att samtala med andra om dessa möten var mer gynnsamt för det psykiska måendet (Van der Wath et al., 2016). Enligt Sundgren et al. (2021) har reflektion i grupp visat sig vara fördelaktigt bland sjuksköterskor som, efter att ha närvarat i reflektionsgrupp, haft lägre nivåer av utbrändhet samt att grupperna hade haft en viss positiv effekt på den sekundära traumareaktionen. Att den sekundära traumareaktionen visade positiva nivåer menade samtidigt Sundgren et al. (2021) kunde bero på att andra faktorer som gruppreflektionen bidrog till. Andra faktorer som var ett resultat av gruppreflektionen var en ökad autonomi, socialt stöd och tilltron till sin egen förmåga hos sjuksköterskorna som hade en positiv inverkan på den känslomässiga responsen.

Även detta fynd går att koppla till McCormack och McCances (2010) teori om personcentrerad omvårdnad med inslaget *vårdandets sammanhang* som en bidragande faktor till sjuksköterskors känslomässiga mående. *Vårdandets sammanhang* fokuserar på miljön där vården ges, detta inkluderar bland annat funktionella arbetsrelationer och stöttande system inom organisation, som är av specifik relevans för litteraturstudiens ovanstående fynd eftersom den möjliggör en känslomässig responshantering. Genom att arbetsplatsen tillgodoser en stödjande miljö och ett väl fungerande arbetsklimat kollegor emellan bidrar det även till att uppnå ett mer personcentrerat möte med patienterna (McCormack & McCance, 2010). Ett sätt att möjliggöra detta är att använda Svensk sjuksköterskeförenings (2016) värdegrund genom reflektion i grupp, i en så kallad etikrond. Avsikten med etikronden är att stötta personal som genomgått en svår vårdssituation på arbetsplatsen och blivit känslomässigt påverkad, genom att tillåta personal att dela med sig av sina upplevelser och sedan få reflektera i grupp. Att ges tillfälle att reflektera i grupp resulterar i en ökad förståelse för situationen. Etikronden är följaktligen inte till för att lösa situationerna som uppstått, utan är endast till för sjuksköterskan att hantera händelsen som i sin tur leder till en bättre

känslomässig responshantering (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Ross et al. (2017) lyfte i sin studie att sjuksköterskor hade kunskap om vad som behövdes för att öka sitt välmående eftersom de på dagliga basis gav egenvårdsråd till patienter, men att de däremot var dåliga på att applicera dessa råd i sina egna liv. Enligt Ross et al. (2017) var det således av vikt att ledningen tog sig an en del av ansvaret för att öka sjuksköterskors välmående på arbetsplatsen. Föreliggande litteraturstudiestudie indikerar att den negativa känslomässiga responsen bland sjuksköterskor därmed kunnat minska om arbetsplatsen hade tillgodosett samtal och stöd med möjlighet för reflektion, efter möten med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

### **Bristen på utbildning**

Bristen på utbildning om sexuella övergrepp är stor bland sjuksköterskor. För att kunna bidra till den bästa möjliga vården för patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp behöver sjuksköterskorna som ger vården ha en kunskap i ämnet. För att öka kunskapen om sexuella övergrepp behöver sjuksköterskor erfarenhet och utbildning i ämnet. Avsaknaden av utbildning gav uttryck i att sjuksköterskor inte ställde frågor om sexuell hälsa och ohälsa till patienterna, att de inte visste var de skulle hänvisa patienter till för eftervård och att de inte hade kunskap i hur ett våldtäktskit användes.

Ett sätt att minska bristen på utbildning hade kunnat vara att införa en specialistutbildning inom omvårdnad med inriktning på offer som blivit utsatt för sexuella övergrepp. Rikskvinnocentrum, RKC, (2006) genomförde en kartläggning på en nationell nivå i Sverige där syftet var att undersöka vårdens behandling av våldsutsatta kvinnor. Undersökningen inkluderade landstingen centralt, primärvård- samt mottagningsvårdnivå. Undersökningen visade att endast 9 av 19 landsting i Sverige hade vårdprogram för kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld. Samma undersökning framförde att endast 12 av 40 sjukhus hade de senaste året haft utbildning om ämnet, inom primärvården hade endast 15 av 50 vårdcentraler haft någon slags av utbildning. I USA har de infört en specialistutbildning där legitimerade sjuksköterskor med minst två års erfarenheter kunde ansöka om en utbildning som SANE, sexual assault nurse



examiner. I utbildningen lär sig sjuksköterskorna att dokumentera, undersöka och bemöta dessa patienter, efter avslutad utbildning erhåller sjuksköterskan ett certifikat (Campbell et al., 2005).

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) redogör om vikten av kompetensutveckling genom sjuksköterskans etiska kod. Däribland om att sjuksköterskan ska ha ett personligt ansvar över sitt arbete, men även ett eget ansvar över att utveckla sin kompetens (Sandman & Kjellström, 2018). På liknande sätt tar McCormack och McCances (2010) personcentrerade modell upp sjuksköterskans sociala och professionella kompetenser som en förutsättning för att uppnå ett personcentrerat möte. Därför är det väsentligt att sjuksköterskan ges verktyg för att kompetensutvecklingen ska kunna ske för att kunna bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. McCormack och McCances (2016) belyser att samhället har en inverkan för att kompetensen ska ombesörjas. Att sjuksköterskan ska ha ensamt ansvar för sin kompetensutveckling har inte visat sig fördelaktigt i föreliggande studie. Således hade ansvaret till viss mån kunnat riktas mot ledningen på arbetsplatsen, som i sin tur kunnat tillgodose verktygen som sjuksköterskorna behöver för att utveckla sin kompetens inom det angivna området.

I litteraturstudien var det utmärkande att bristen av utbildning var ett återkommande hinder och således utgångspunkten till att många andra brister och svårigheter i bemötandet uppstod. Nakopoulou et al. (2009) resultat synliggjorde att bristen på utbildning inom sexualitet och dess innebörd senare kunde kopplas ihop med att sjuksköterskor inte ansåg att samtala om sexualitet med patienter ingick i deras arbetsuppgifter. Det handlade således inte om ett ointresse utan att det saknades kompetens om hur samtal om sexualitet skulle föras. Även i Saunamäki et al. (2010) studie framgick det att utbildning är en avgörande faktor för hur sjuksköterskor förhåller sig till att samtala om sexualitet. Där tydliggjordes det att sjuksköterskor som var äldre samt hade längre utbildning hade en mer positiv syn på att samtala om sexualitet med patienter (Saunamäki et al., 2010). Att ge sjuksköterskor en mer fördjupad kunskap i grundutbildningen om hur frågor om sexuella övergrepp ställs, tecken på sexuella övergrepp och vetskap om

vad sexuella övergrepp innebär, kan vara ett sätt att överkomma hindret och ge bättre vård till en redan utsatt patientgrupp.

## Slutsats

Sexuella övergrepp är ett globalt samhällsproblem som kan drabba alla människor, oberoende av vilka förutsättningar de har i livet. Det är således ofrånkomligt att sjuksköterskor kommer möta patienter med en historia av sexuellt våld. Dessa möten sker i alla vårdmiljöer, allt från akutmottagningen till vårdcentralen. Att sjuksköterskor undviker att samtala med patienter om sexuell hälsa och ohälsa är därför ohållbart ur ett vårdande perspektiv. Sjuksköterskor bör erhålla en grundutbildning inom ämnet, eftersom sjuksköterskor oavsett arbetsplats kommer att vårda dessa patienter. Merparten av sjuksköterskorna i litteraturstudien saknade utbildning i att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Resultatet av det ledde till att omvårdnaden brast. Om sjuksköterskor inte erfar sig ha tillräcklig kunskap om ämnet undviks samtalet istället. Sjuksköterskor saknade även stöd för att hantera egna känslor och tankar som uppstod i mötet med en sexuellt våldsutsatt patient. Många tog med sig arbetet hem vilket påverkade deras psykiska mående negativt. För att främja sjuksköterskors psykiska mående finns det ett behov av hanteringsstrategier på arbetsplatsen. Det är en nödvändighet för sjuksköterskan i arbetet med sexuellt utsatta att få en förståelse för känslor som uppstår för att kunna hantera dem.

Förbättringsarbete som hade kunnat utvecklas inom vården är att tillgodose hanteringsstrategier på arbetsplatsen eftersom personalens välmående har en inverkan på patientmötet. Sjuksköterskor borde ges möjlighet till debriefing efter möte med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp för att minska en sekundär traumareaktion men även för att känna en större trygghet i att våga ställa frågor. Att etablera en rutin med frågor och riktlinjer kring sexuellt våld hos samtliga vårdinrättningar samt förse personal med utbildning kan tydliggöra för personal hur de ska gå tillväga med informationen de tar emot från patienter. Det skulle även kunna behövas ett utrymme för mer könsneutrala riktlinjer eftersom de som finns att tillgå idag är mer riktat mot kvinnor och barn. Vidare forskning

hade kunnat rikta sig till hur sjuksköterskor bemöter män som blivit utsatta för sexuella övergrepp, för att synliggöra om det finns skillnader i bemötandet gällande kön. Detta är betydelsefullt för att ta ett steg i rätt riktning med avseende att få bort tystnadskulturen kring sexuella övergrepp i samhället.

## Referenser

\*Artiklar som ingår i studiens resultatdel.

Blomqvist, K. (2017). Inledning avsnitt 1. I K. Blomqvist, K. A. Edberg, M. Bravell Ernsth & H. Wijk (red.), *Omvårdnad & äldre* (s.41–45). Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Brottsförebyggande rådet. (31 Maj 2021). *Våldtäkt och sexualbrott*.

[https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html?fbclid=IwAR1J494JTliARV25AStXRAKtFsAasgEWELztQyDi\\_B1LduR3Cx9fILgmVws](https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html?fbclid=IwAR1J494JTliARV25AStXRAKtFsAasgEWELztQyDi_B1LduR3Cx9fILgmVws)

Brottsförebyggande rådet. (2020). *Den nya samtyckeslagen i praktiken. En uppföljning av 2018 års förändringar av lagreglerna rörande våldtäkt*. [Den nya samtyckeslagen i praktiken \(bra.se\)](https://www.bra.se/samtyckeslagen-i-praktiken)

Campbell, R., Patterson, D., & Lichty, L.F. (2005). The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: A Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(4), 313-329. <https://doi.org/10.1177/1524838005280328>

\*Correa, M.E.C., Labronici, L.M., & Trigueiro, T.H. (2009). Feeling powerless: a feeling expressed by caregivers of sexual violence victims. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 17(3), 289–294. <https://doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1590/S0104-11692009000300002>

\*Downing, N. R., & Mackin, M. L. (2012). The perception of role conflict in sexual assault nursing and its effects on care delivery. *Journal of Forensic Nursing*, 8(2), 53–60. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2012.01135.x>

Folkhälsomyndigheten. (25 augusti 2021). *Nationell strategi för SRHR*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa->

[hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/vart-uppdrag-inom-srhr-området/nationell-strategi-for-srhr/](https://www.srhr.se/hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/vart-uppdrag-inom-srhr-området/nationell-strategi-for-srhr/)

Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 37–48). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–140). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111 - 120). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 495 - 506). Studentlitteratur.

Hulter, B., & Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder, Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 93–118). Studentlitteratur.

\*Jancey, J., Meuleners, L., & Phillips, M. (2011). Health professionals' perceptions of sexual assault management: A Delphi Study. *Health Education Journal*, 70(3), 249–259. <https://doi.org/10.1177/0017896911406970>

Jämställdhetsmyndigheten (21 november 2019). #metoo.

<https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/sexuella-trakasserier/metoo>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Kilonzo, N., Taegtmeier, M., Molyneux, C., Kibaru, J., Kimonji, V., & Theobald, S. (2008). Engendering health sector responses to sexual violence and HIV in Kenya: results of a qualitative study. *AIDS Care*, 20(2), 188–190. <https://doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1080/09540120701473849>

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Wiley-Blackwell.

McCormack, B., & McCance, T. (2016). Re-presenting the Person-centred Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-centred Practice in Nursing and Health Care, theory and practice* (2 uppl., s. 259-264). Wiley Blackwell.

\*McGregor, K., Gautam, J., Glover, M., & Jülich, S. (2013). Health Care and Female Survivors of Childhood Sexual Abuse: Health Professionals' Perspectives. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(6), 761–775. <https://doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1080/10538712.2013.811143>

\*Mclindon, E., & Harms, L. (2011). Listening to mental health workers' experiences: Factors influencing their work with women who disclose sexual assault. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 2–11. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00697.x>

\*Mgopa, L.R., Rosser, B.R.S., Ross, M.W., Mohammed, I., Lukumay, G.G., Massae, A.F., Mushy, S.E., Mwakawanga, D.L., Mkonyi, E., Trent, M., Bonilla, Z.E., Wadley, J., & Leshabari, S. (2021). Clinical Care of Victims of Interpersonal Violence and Rape in Tanzania: A Qualitative Investigation. *International Journal of Women's Health*, 13(15), 727-741. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S301804>

\*Morse, S. M., & Decker, M.R. (2019). Response to sexual assault in Bogotá, Colombia: A qualitative evaluation of health providers' readiness and role in policy implementation. *Health Care for Women International*, 40(1), 1–19.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1578776>

Nakopoulou, E., Papaharitou, S., & Hatzichristou, D. (2009). Patients' Sexual Health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses' Perceptions. *The journal of sexual medicine*, 6(8), 2124–2132. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01334.x>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.åa). *Ämnesguider om sexuellt våld*.

[Ämnesguider om sexuellt våld - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](#)

Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.åb). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*. [Hälso- och sjukvårdens ansvar - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](#)

\*O'Dwyer, C., Tarzia, L., Fernbacher, S., & Hegarty, K. (2019). Health professionals' experiences of providing care for women survivors of sexual violence in psychiatric inpatient units. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–9.

<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1186/s12913-019-4683-z>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25 - 42). Studentlitteratur.

Regeringskansliet. (20 mars 2018). *En ny sexualbrottslagstiftning byggd på frivillighet*. [En ny sexualbrottslagstiftning byggd på frivillighet - Regeringen.se](#)

\*Reis, M.J., Lopes, M.H., Higa, R., Turato, E.R., Chvatal, V.L., & Bedone, A.J. (2010). Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence. *Revista de Saúde Pública*, 44(2) 1–6. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200013>

Rikskvinnocentrum. (2006). *Den svenska hälso- och sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor* [Broschyr]. Rikskvinnocentrum.

[http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/548/den\\_svenska\\_%20h%C3%A4lso\\_och\\_sjukv%C3%A5rden.pdf](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/548/den_svenska_%20h%C3%A4lso_och_sjukv%C3%A5rden.pdf)

Ross, A., Bevans, M., Brooks, A.T., Gibbons, S., & Wallen, G.R. (2017). *Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care*. *AORN J*, 105(3) 267–275. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.018>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients; nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308–1316. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. DOI:[10.3233/EFI-2004-22201](https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201)

Socialstyrelsen. (2016). *Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens med våld i nära relationer* [Broschyr]. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer*.

<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/?fbclid=IwAR0QE7ZK4uv4jBkx2-phAZ1RV7fzUEk2VNUqfsqk1cOmAEhZWmgqBX3tyJQ>

Sundborg, E.M., Saleh-Stattn, N., Wändell, P., & Törnqvist, L. (2012). *Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care*. *BMC Nursing*, 11(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-1>



Sundgren, M. K. M., Milllear, P. M., Dawber, C., & Medoro, L. (2021). *Reflective practice groups and nurse professional quality of life*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 49–61. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.37464/2020.384.355>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Traumer, L., Hviid Jacobsen, M., & Schantz Laursen, B. (2019). Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/scs.12600>

\*Trentin, D., Vargas, M.A.O., Brehmer, L.C.F., Vargas, C.P., Schneider, D.G., & Leal, S.M.C. (2019). The perspective of professionals in relation to the care given to women in situations of sexual violence: perspective of the Universal Declaration of Bioethics and Human Rights. *Texto Contexto Enferm*, 28(5), 1–14. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0083>

Træen, B., & Sørensen, D. (2008). A qualitative study of how survivors of sexual, psychological and physical abuse manage sexuality and desire. *Sexual &*

*Relationship Therapy*, 23(4), 377–391. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1080/14681990802385699>

Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. (2016). Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2), 1-7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.957>

Wendt, E., Hildingh, C., Lidell, E., Westerståhl, A., Baigi, A., & Marklund, B. (2010). Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(5), 590-595. <https://doi.org/10.1080/00016340701214035>

World Health Organization (2021). *Sexual Health*. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

Öberg, M., Lucas, S., & Heimer, G. (2010). Brottet som urholkar hälsan. *Uppsala Universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid*. [http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/74/NCK\\_Antologi\\_sju\\_perspektiv\\_www\\_kap04.pdf#\\_utma=1.216235542.1587640373.1630047393.1630129378.4&\\_utmb=1.1.10.1630129378&\\_utmc=1&\\_utm=-&\\_utmz=1.1630129378.4.3.utmcsrc=nck.uu.se%7Cutmccn=\(referral\)%7Cutmcmd=referral%7Cutmct=/&\\_utmv=-&\\_utmk=194209069](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/74/NCK_Antologi_sju_perspektiv_www_kap04.pdf#_utma=1.216235542.1587640373.1630047393.1630129378.4&_utmb=1.1.10.1630129378&_utmc=1&_utm=-&_utmz=1.1630129378.4.3.utmcsrc=nck.uu.se%7Cutmccn=(referral)%7Cutmcmd=referral%7Cutmct=/&_utmv=-&_utmk=194209069)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökschema

<b>Databas:</b> Cinahl			
<b>Datum:</b> 18/10			
<b>Syfte:</b> Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskors erfarenhet	Nurse experience [MH] OR "Nurse* attitude*" [fritext] OR "Nurse* perception*" [fritext] OR "Nurse* knowledge*" [fritext] OR "Nurse* practice*" [fritext] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research*" [fritext] OR Interview* [fritext] OR "Nurse* role" [fritext]	425 737	
2 - Bemöta patienter	Nurse-patient relation [MH] OR "Professional-patient relation*" [fritext] OR Encount* [fritext] OR "Nurse* care" [fritext] OR "Care meet*" [fritext] OR Treat* [fritext] OR Interaction* [fritext] OR Meet* [fritext]	1 639 833	
3 - Sexuella övergrepp	Sexual assault [MH] OR "Sexual* assault*" [fritext] OR "Sexual* harassment*" [fritext] OR Rape* [fritext] OR "Sexual* offenc*" [fritext] OR "Sexual* violence" [fritext] OR "Victim* of abuse" [fritext] OR "Abuse* patient*" [fritext]	24 554	
4	1 AND 2 AND 3	1 139	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 4 + engelska, peer-review, forskningsartikel	321	5

## Bilaga 2. Sökschema

<b>Databas:</b> PubMed <b>Datum:</b> 21/10			
<b>Syfte:</b> Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Nurses [MeSH] OR Nurse [Title/Abstract] OR Nursing [Title/Abstract] OR Nurse-patient relation [Title/Abstract]	423 760	
2 – Erfarenheter	Nursing methodology research [MeSH] OR Interview [Title/Abstract] OR Qualitative [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Perspective [Title/Abstract] OR	1 430 856	
3 – Sexuella övergrepp	Sexual violence [MeSH] OR Sexual violence [Title/Abstract] OR Patient of sexual abuse [Title/Abstract] OR Abused patient [Title/Abstract] OR Sexual abuse survivor [Title/Abstract] OR Women survivors [Title/Abstract] OR Sexual trauma [Title/Abstract] OR Sexually abused patient [Title/Abstract] OR Sexual abuse nursing [Title/Abstract]	28 208	
4	1 AND 2 AND 3	261	
Begränsningar	Sökning nr 5 + free full text, engelska, svenska, publiceringsår 2005–2021	128	4*

\*En dubblett togs bort.

### Bilaga 3. Sökschema

<b>Databas:</b> PsycINFO <b>Datum:</b> 3/11 2021			
<b>Syfte:</b> Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	"Nurses" [Thesaurus] OR Nurs* [Abstract] OR "Nurse-patient relation" [Abstract]	186 665	
2 - Erfarenheter	"Perception" [Thesaurus] OR Experience* [Abstract] OR Attitude* [Abstract] OR Interview* [Abstract] OR Qualitative* [Abstract] OR "Qualitative study" [Abstract]	1 639 164	
3 – Sexuella övergrepp	"Sexual violence" [Thesaurus] OR "Sexual abuse" [Abstract] OR "Sexual assault" [Abstract] OR Rape* [Abstract] OR "Victim of abuse" [Abstract] OR "Abused patient" [Abstract] OR "Patient of sexual abuse" [Abstract] OR "Sexual abuse survivor" [Abstract] OR "Sexually abused patient" [Abstract] OR "Women survivors" [Abstract]	44 786	
4	1 AND 2 AND 3	1 268	
Begränsningar	Sökning nr 4 + engelskspråkiga, peer reviewed, publiceringsår 2005–2021, Qualitative study interview.	169	3*

\*En dubblett togs bort.

#### Bilaga 4. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Correa, M. E. C., Labronici, L. M. & Trigueiro, T. H.  Feeling powerless: a feeling expressed by caregivers of sexual violence victims. Brasilien 2009	Syftet var att synliggöra vård- personals erfarenheter av att erbjuda vård till utsatta för sexuellt våld.	Ändamålsenligt urval. 12 deltagare, 4 SSK. Externa bortfall på 2 personer. Inklusion: Kandidat- examen och arbetar med sexuellt våldsutsatta Semistrukturerade intervjuer.	Datainsamlingen skedde dec 2006 – mars 2007. Intervjuerna skedde på sjukhusen. Intervjuerna bandades och transkriberades. Citat uppges. Tematisk innehållsanalys / fenomenologisk analys. Förförståelse är skriven. Etiskt godkänd.	Resultatet visade att vårdpersonalen kände sig maktlös i mötet med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.	<i>Tillförlitligheten</i> stärks då studien svarar på syftet och där finns citat med. <i>Verifierbarheten</i> sänkt eftersom analysens beskrivning är svag. <i>Pålitligheten</i> stärks eftersom förförståelsen är beskriven. <i>Överförbarheten</i> sänks då kontexten är svagt beskriven.
Downing, N. R. & Mackin, M. L.  The perception of role conflict in sexual assault nursing and its effects on care delivery. USA 2012	Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka uppfattningen av konflikter mellan rollerna som vårdgivare till offer av sexuella övergrepp och SANEs (en sjuksköterska som undersöker offer efter sexuella övergrepp) har, samt vilken inverkan det har på vården som ges.	Ändamålsenligt urval. 14 deltagare, samtliga var kvinnor. Deltagare utvalda efter SANEs utb. Internt bortfall, 2 Externt bortfall, 109. Inklusionskriterier: >21 år, har utfört minst 5 undersökningar och utfört minst 1 undersökning de senaste 12 månaderna. Semistrukturerade intervjufrågor.	Intervjuerna varade i genomsnitt 28 min. Intervjuerna bandades och transkriberades. Citat uppges & intervjufrågor finns med. Kvalitativ innehållsanalys. Två forskare deltog i analysen. Etiskt godkänd.	Resultaten delades i följande huvudkategorier:  Bryta mot reglerna.  Förespråkare och ombud för offer i en vårdande roll.	<i>Tillförlitligheten</i> stärks genom att citat representeras samt svara på syftet. <i>Verifierbarheten</i> stärks då intervjufrågorna presenteras dock sänks den av att vissa intervjuer var kortare än andra. <i>Pålitligheten</i> stärks då det är flera som deltagit i analysen, dock sänks den eftersom förförståelsen inte presenteras. <i>Överförbarheten</i> stärks då kontexten är väl beskriven.

<p>Jancey, J., Meuleners, L. &amp; Phillips, M.</p> <p>Health professionals' perceptions of sexual assault management: A Delphi Study. Australien 2011</p>	<p>Denna delphi-studie syftar till att undersöka vårdpersonals uppfattning av sexuella övergrepp och att identifiera problem inom hanteringen av sexuella övergrepp både regionalt samt i hela delstaten Western Australia.</p>	<p>Snöbollsurval Delfimetod 27 deltagare, 24 kvinnor från akutmottagningar &amp; vårdcentraler. Inklusionskriterier: vårdpersonal som arbetat med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp inom staten WA. Frågeformulär</p>	<p>Frågeformulären mailades ut och fylldes i. Kvalitativ innehållsanalys. Etiskt godkänd.</p>	<p>Resultatet visade att personal tyckte att det fanns för lite utbildning om ämnet. Det fanns även en önskan om mer utbildning och resurser i att bemöta offer för sexuella övergrepp. det framgick även att det fanns en dålig inställning mot patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks eftersom studien svarar på dess syfte. <i>Verifierbarheten</i> stärks då metoden är väl beskriven. <i>Pålitligheten</i> sänks eftersom det inte framgår hur många som deltog i analysen. <i>Överförbarheten</i> stärks eftersom kontexten är väl beskriven.</p>
<p>McGregor, K., Gautam, J., Glover, M. &amp; Jülich, S.</p> <p>Health Care and Female Survivors of Childhood Sexual Abuse: Health Professionals' Perspectives. Nya Zeeland 2013</p>	<p>Syften med studien var att utforska vårdpersonals erfarenheter av vuxna som överlevt sexuella övergrepp som barn i Nya Zeeland.</p>	<p>Snöbollsurval. 25 st deltagare tillfrågades, 13 tackade ja. Inklusionskriterier: Arbetat i klinisk miljö och/eller har erfarenhet av att jobba med kvinnor. Skulle ha möjlighet att bli intervjuad i Auckland-området. Vara villiga att delta i egen person i en bandad intervju. Semistrukturerad intervju.</p>	<p>Datansamlingen skedde dec 2003 - dec 2004. Intervjuerna varade ca 60 min. Kvalitativ innehållsanalys. Induktiv analys. Flera deltog i analysen. Etiskt godkänd.</p>	<p>Resultatet visade att det fanns en brist på medvetenheten bland personal, samt att de inte hade kunskap kring vilket trauma och effekt sexuella övergrepp har på patienten. Det fanns även en skillnad på vården som gavs beroende på när patienten blivit utsatt. *</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks eftersom studien svarar på syftet samt att där finns citat. <i>Verifierbarheten</i> sänks av att intervjufrågorna inte skrivs ut. <i>Pålitligheten</i> stärks genom att de var flera personer som utförde analysen. Den sänks eftersom ingen förförståelse presenteras. <i>Överförbarheten</i> sänks eftersom kontexten är svagt beskriven.</p>

<p>McLindon, E. &amp; Harms, L.</p> <p>Listening to mental health workers' experiences: Factors influencing their work with women who disclose sexual assault.</p> <p>Australien 2011</p>	<p>Syftet med studien var att öka kunskapen om upplevelsen och påverkan hos personal inom psykiatri som en nödvändig riktning för att förbättra resultaten för psykiatrins brukare.</p>	<p>Ändamålsurval. 15 deltagare varav 11 SSK. Externt bortfall 14 st. Inklusions- och exklusionskriterier nämns ej. Strukturerade intervjufrågor</p>	<p>Intervjuerna ägde rum under arbetstid. Intervjuerna transkriberades. Citat uppges. Kvalitativ innehållsanalys. Etiskt godkänd. Informerat samtycke skedde.</p>	<p>Resultatet visade att det saknades medvetande om hur sexuella övergrepp påverkar den psykiska hälsan. de uppgav även att det krävdes utbildning för hanteringen av bemötandet. De flesta uppgav även att de inte skulle ställa frågan med risk att trigga patient.</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks då citat finns med i texten samt att den svarar på syften. <i>Verifierbarheten</i> sänks då metoden är svagt beskriven. <i>Pålitligheten</i> sänks då det är otydligt hur många som deltog i analysen. <i>Överförbarheten</i> sänks då kontexten är svagt beskriven.</p>
<p>Mgopa, L. R., Rosser, B. R. S., Ross, M. W., Mohammed, I., Lukumay, G. G., Massae, A. F., Mushy, S. E., Mwakawanga, D. L., Mkonyi, E., Trent, M., Bonilla, Z. E., Wadley, J. &amp; Leshabari, S.</p> <p>Clinical Care of Victims of Interpersonal Violence and Rape in Tanzania: A Qualitative Investigation. Tanzania 2021</p>	<p>Syftet med studien var att 1) bedöma den kliniska praktiken hos erfarna vård-givare och dem under utbildning (hälsostudenter) mot våld i nära relation &amp; våldtäktsoffer &amp; 2) att utforska vårdgivares erfarenheter &amp; utmaningar under klinisk vård &amp; deras juridiska förståelse &amp; utförande i relation till övergrepp.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 121 deltagare, varav 40 SSK från 3 olika sjukhus. Inklusions- och exklusionskriterier nämns ej. Fokusgrupp-intervjuer.</p>	<p>Datinsamlingen skedde juni 2019. Intervjuerna varade 60–90 min, varje fokusgrupp hade 5–8 medlemmar. Intervjuerna hölls i mindre rum på sjukhusen eller universiteten. Intervjuerna bandades och transkriberades. Citat uppges. Kvalitativ innehållsanalys. Flera deltog i analysen. Etiskt godkänd. Samtycke finns.</p>	<p>Resultatet visade att Klinisk vård av våldtäktsoffer var prioriterad framför psykologiska faktorer samt att det fanns brister i praktiska moment vid undersökning av våldtäktsoffer.*</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks genom att studien svara på syftet samt att citat finns med. <i>Verifierbarheten</i> stärks då metoden är beskriven med intervjufrågorna. <i>Pålitligheten</i> stärks då de vara flera som deltog i analysen. <i>Överförbarheten</i> stärks då kontexten är väl beskriven.</p>



<p>Morse, S. M. &amp; Decker, M. R.</p> <p>Response to sexual assault in Bogotá, Colombia: A qualitative evaluation of health providers' readiness and role in policy implementation.</p> <p>Colombia 2019</p>	<p>Syftet med forskningen är att förstå huruvida vårdgivare &amp; aktörer inom de mer omfattande hälsosystemet &amp; klimatpolicyn, är förberedda att behandla överlevande av sexuella övergrepp i enlighet med protokoll &amp; policy på olika nivåer.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 46 deltagare, varav 37 SSK från 5 olika sjukhus i Bogotá.</p> <p>Inget bortfall.</p> <p>Inklusionskriterier: Äldre än 18 år och måste jobba som läkare, sjuksköterska eller socialsekreterare.</p> <p>Semistrukturerad intervju.</p>	<p>Datainsamling skedde våren 2015.</p> <p>Intervjuerna skedde på sjukhusen i Bogotá. Citat uppges.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys. Båda forskarna deltog i analysen.</p> <p>Förförståelse är beskriven.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Samtycke finns.</p>	<p>Resultatet visade att många vårdgivare visade en sårbarhet gentemot offret. Det uppgavs även att vissa hade en problematisk attityd med skuldbeläggande gentemot offret. Alla avdelningar förmedlade en önskan om mer utbildning om sexuellt våld. *</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks av att citat finns med från intervjuerna samt att resultatet svarar på syftet.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> sänks eftersom metoden är svagt beskriven.</p> <p><i>Pålitligheten</i> stärks eftersom båda forskarna deltog i analysen samt att där finns en förförståelse presenterad.</p> <p><i>Överförbarheten</i> stärks eftersom kontexten är väl beskriven.</p>
<p>O'Dwyer, C., Tarzia, L., Fernbacher, S. &amp; Hegarty, K.</p> <p>Health professionals' experiences of providing care for women survivors of sexual violence in psychiatric inpatient units.</p> <p>Australien 2019</p>	<p>Syftet med denna studie var att få en fördjupad förståelse av vårdpersonalens erfarenheter och uppfattningar om att tillhandahålla vård för kvinnor på en psykiatrisk slutenenhet som har överlevt sexuellt våld.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 40 deltagare. 27 kvinnor, 13 män. Ålder: 21 - 64 år från 4 olika psykiatriska avd.</p> <p>Bortfall uppges ej.</p> <p>Inklusions- och exklusionskriterier nämns ej.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna varade mellan 12–90 min.</p> <p>Utfördes på 4 psykiatriska slutenenheter i Victoria, Australien.</p> <p>Intervjuerna bandades och transkriberades. Citat uppges.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys. Flera forskare deltog i analysen.</p> <p>Etiskt godkännande.</p> <p>Samtycke fanns.</p> <p>Pilottestad.</p>	<p>Resultatet visade att det fanns en negativ attityd bland personal gentemot utsatta kvinnor och personalen kände sig oförberedda att bemöta patienterna på rätt sätt. *</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks av att resultatet svarar på syftet samt citat från intervjuer.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> stärks eftersom intervjufrågorna uppges.</p> <p><i>Pålitligheten</i> stärks genom att flera forskare har deltagit i analysen. Den sänks dock av att förförståelsen inte uppges.</p> <p><i>Överförbarheten</i> stärks då kontexten är väl beskriven.</p>

<p>Reis, M. J., Lopes M. H., Higa, R., Turato E. R., Chvatal, VL. &amp; Bedone, A. J.</p> <p>Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence.</p> <p>Brasilien 2010</p>	<p>Studiens syfte var att förstå sjuksköterskors erfarenheter, vid vårdandet av kvinnor som har blivit utsatta för sexuellt våld på ett universitets-sjukhus specialiserade på denna typ av vård.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 6 deltagare varav 5 kvinnor och 1 man från specialiserad avd för sexuellt våld.</p> <p>Inklusionskriterier: SSK som vårdar kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld under tiden som studien utfördes.</p> <p>Semistrukturerade intervjufrågor.</p>	<p>Datansamlingen skedde mellan april - maj 2007.</p> <p>Intervjuerna varade i genomsnitt i 90 min och utfördes på arbetsplatsen.</p> <p>Intervjuerna bandades &amp; transkriberades. Citat uppges.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys. Flera forskare deltog i analysen.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Samtycke finns.</p>	<p>Resultatet delades upp i följande kategorier:</p> <p>Hur de tänker.</p> <p>Hur de känner.</p> <p>Hur de agerar.</p> <p>Hur de reagerar.</p> <p>.</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks genom att citat redovisas samt att studien svarar på syftet.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> sänks då metoden är svagt beskriven.</p> <p><i>Pålitligheten</i> stärks då det var flera personer som deltog i analysen, dock så sänks den av att förförståelsen inte presenteras.</p> <p><i>Överförbarheten</i> stärks då kontexten är beskriven.</p>
<p>Trentin, D., de Oliveira Vargas, M. A., Cavalcanti de Farias Brehmer, L., Porcelis Vargas, C., Ghizoni Schneider, D. &amp; Cezar Leal, S. M.</p> <p>The perspective of professionals in relation to the care given to women in situations of sexual violence; perspective of the universal declaration of bioethics and human rights.</p> <p>Brasilien 2019</p>	<p>Syftet med studien var att analysera vården av kvinnor i situationen av sexuellt våld, i perspektivet av professionella och DUBDH (Universal Declaration on Bioethics and Human Rights).</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 30 deltagare, varav 11 SSK från multiprofessionella team med inriktning sexuellt våld.</p> <p>Inklusionskriterier: personal med högre utbildning samt erfarenhet att arbeta med kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld.</p> <p>Exklusion: de som var på semester under tiden studien utfördes.</p> <p>Semistrukturerade intervjufrågor.</p>	<p>Datansamlingen skedde januari-april 2016.</p> <p>Genomsnittstiden på intervjuerna var 20 min.</p> <p>Citat uppges.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys. Två forskare deltog i analysen.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Resultatet visade att vårdpersonal känner en oro för de våldsutsatta i mötet. De uppgav även en problematik i att bemöta patientens svårigheter att öppna upp och prata om det som hänt.</p> <p>Vårdpersonal kände således att de endast kunde vägleda och inte lösa problemet.</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks då studien svarar på syftet samt att citat från intervjuerna finns med i texten.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> sänks då metoden inte är utförligt beskriven.</p> <p><i>Pålitligheten</i> sänks då det inte framgår någon förförståelse men stärks eftersom det var flera forskare som deltog i analysen.</p> <p><i>Överförbarheten</i> stärks då kontexten är väl beskriven.</p>

\*Endast de resultat som svarade på litteraturstudiens syfte togs med.