



SAHLGRENKA AKADEMIN
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

SEXUELLA ÖVERGREPP I BARNDOMEN

Vad kan vården bidra med?

Pålina Boukov
Rebecca Chang

Examensarbete:	15 hp
Program/ kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin:	Höstterminen 2017
Handledare:	Lilas Ali, Sara Alsén
Examinator:	Nils Sjöström
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka våra handledare Lilas Ali & Sara Alsén för ert stöd och hjälp genom hela skrivprocessen. Trevliga möten och lärorika diskussioner har bidragit till en lyckad kandidatuppsats.

I use [*sic*] to tell my sister that I wish I could remember where his grave was so that I could go dance on it, so just the vision of me dancing on his grave... but my sister, she mentioned it not too long ago, she said, “You know we really have to find out where he is buried.” I said “Naaah; I don’t need to see him. Now I’m over it. You’re not going to waste anymore of my time or gasoline.” (Arias & Johnson, 2013, s. 835).

Titel:	Sexuella övergrepp i barndomen - <i>Vad kan vården bidra med?</i>
Titel:	Childhood Sexual Abuse - <i>What can healthcare contribute with?</i>
Examensarbete:	15 hp
Program/ kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin:	Höstterminen 2017
Författare:	Pålina Boukov, Rebecca Chang
Handledare:	Lilas Ali, Sara Alsén
Examinator:	Nils Sjöström
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sammanfattning

Bakgrund: Sexuella övergrepp mot barn erkänns alltmer som en orsak till sjukdom och dödlighet då fysisk, psykisk och social hälsa påverkas radikalt. Det är en sjuksköterskas plikt att främja varje individs hälsa och kunna identifiera symtom och tecken på trauma. *Syfte:* Att belysa omvårdnadsinsatser för patienter inom hälso- och sjukvården som blivit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen. *Metod:* Vald modell för uppsatsen är en litteraturöversikt för att fördjupa förståelsen kring ett specifikt fenomen. Studien har framförallt använt sig av databasen Cinahl, med både en kvalitativ och kvantitativ ansats. En innehållsanalys är gjord genom granskning och analysering av flera vetenskapliga artiklar med god kvalitet. *Resultat:* Tre huvudteman redovisas i avsikt att besvara syftet: (1) Bristande kompetens, (2) Att våga berätta och (3) Möjliga åtgärder. Resultatet presenterar möjliga omvårdnadsinsatser under återhämningsprocessen utifrån ett patientperspektiv. Faktorer som att våga fråga, personlig utveckling, socialt nätverk och hitta nytt fokus uppmärksammas i större utsträckning. *Slutsats:* Litteraturstudien bidrar med bredare och djupare förståelse för vad vuxna människor som blivit sexuellt utsatta i barndomen behöver för insatser från hälso- och sjukvården. För ett adekvat omvårdnadsarbete krävs det förändring på individ-, grupp- och samhällsnivå.

Nyckelord: Sexuella övergrepp i barndomen, Sjuksköterskan, Omvårdnadsinsatser, Hälsa.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
2. Bakgrund.....	5
2.1 Definition av sexuella övergrepp mot barn.....	5
2.2 Påföljder av sexuella övergrepp i barndomen.....	6
2.3 Omvårdnads hinder i sjukvården	6
2.4 Sjukvården och sjuksköterskans ansvar.....	7
2.5 Teoretisk referensram	7
2.5.1 Hälsa.....	8
2.5.2 Tillit.....	8
2.5.3 Integritet	8
2.6 Problemformulering	9
3. Syfte	9
4. Metod.....	9
4.1 Datainsamling	10
4.2 Inklusions- och exklusionskriterier.....	11
4.3 Etiska överväganden	11
4.4 Dataanalys.....	12
5. Resultat	12
5.1 Bristande kompetens	12
5.2 Att våga berätta	13
5.2.1 Skapa tillit och trygghet	13
5.2.2 Bryta tystnaden.....	13
5.3 Möjliga åtgärder	14
5.3.1 Terapeutiska samtal.....	14
5.3.1.1 Kontinuitet och uppföljning	15
5.3.2 Hjälpa till personlig utveckling.....	15
5.3.3 Socialt nätverk.....	16
5.3.4 Stödja till att hitta nytt fokus	17
6. Diskussion.....	18
6.1. Metoddiskussion	18
6.2. Resultatdiskussion.....	19
7. Slutsats	21
8. Referenslista.....	22
Bilaga 1: Översikt av analyserad litteratur.....	28

1. Inledning

Sexuella övergrepp mot barn erkänns alltmer som en orsak till sjukdom och dödlighet runt om i världen (Världshälsoorganisationen, 2002 & 2014). Enligt en undersökning av Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2014) utsätts ett av fem barn under 15 år för sexuella övergrepp i Sverige. Mörkertalet är stort, vilket gör det svårt att skatta. Endast omkring tio procent av samtliga sexualbrott rapporteras till myndigheterna, och siffran är möjligen lägre när det gäller barn (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2011). Det kan ta flera år innan den utsatta träder fram och berättar om övergreppen som inträffat i barndomen. Att våga prata om övergreppen är en stor händelse och initierar början på en lång återhämtningsprocess (Sigurdardottir, Halldorsdottir, Bender & Agnarsdottir, 2016).

Sjuksköterskor arbetar dagligen med patienter som mår psykiskt dåligt och det är deras ansvar att kunna identifiera tecken och sedan arbeta med att hjälpa, stödja och kontinuerligt medverka under omvårdnadsprocessen. Att inte vara dömande, visa empati och ge trygghet till patienten är en viktig roll som sjuksköterska (Foldemo, 2014; SFS 1998:531 & SFS 2017:30).

2. Bakgrund

2.1 Definition av sexuella övergrepp mot barn

Alla barn har rätt att skyddas mot alla former av sexuella utnyttjande och sexuella övergrepp enligt FN:s Barnkonvention. Barn som blivit utsatta för vanvård, utnyttjande eller övergrepp har rätt till stöd och hjälp (UNICEF, 2009). Barn som tvingas delta i någon olaglig eller psykiskt skadlig sexuell praxis, som han eller hon inte fullt ut förstår eller kan ge samtycke till utsätts för sexuella övergrepp. Såväl exponering av barn i pornografiskt material och prostitution. Sexuella övergrepp mot barn definieras som en aktivitet mellan ett barn och en person i förtroende-, makt- eller ansvarsförhållande, där verksamheten är avsedd att tillfredsställa den andra parten (Världshälsoorganisationen, 2003 & 2010).

Child sexual abuse eller childhood sexual abuse (CSA) är en vanligt förekommande benämning av sexuella övergrepp mot barn eller barn våldtäkt och används som term i vetenskapliga artiklar.

2.2 Påföljder av sexuella övergrepp i barndomen

Kamiya, Timonen & Kenny (2016) & Sachs-Ericsson, Cromer, Hernandez & Kendall-Tackett (2009) menar att vuxna människor som rapporterats utsatta för sexuella övergrepp som barn har signifikant sämre fysisk, psykisk, social, emotionell och sexuell hälsa än de som inte blivit utsatta i barndomen. Undersökning visar en högre risk för depression, posttraumatiskt stressyndrom, oro, ångest, självska debeteende och självmordstankar samt dålig självrapporterad fysisk hälsa som diabetes, autoimmun sjukdom, fetma, ätstörning, kronisk smärta och trötthet är associerad med sexuella övergrepp i barndomen (Kamiya et al., 2016 & Nelson, Baldwin & Taylor, 2012). Kamiya et al. (2016) & Sigurdardottir, Halldorsdottir, Bender & Agnarsdottir (2016) menar att påföljder för personer som blivit sexuellt utnyttjade som barn kan påverka stora delar av livet i form av komplexa hälsoproblem. Känsla av skuld och skam, ensamhet, djup och tyst lidande, samt låg livskvalitet är vanliga konsekvenser. Påföljder på den sexuella hälsan, relationsproblematik, missbruk och posttraumatiskt stressyndrom förekommer ofta hos denna patientgrupp. Forskarna menar även att många som blivit utsatta lever i tystnad eller i förnekelse för att inte bli påmind av händelserna och det försvårar deras psykiska tillstånd (Sigurdardottir et al., 2016).

2.3 Omvårdnads hinder i sjukvården

Vårdtagare som blivit utsatt för sexuella övergrepp i barndomen, och som valt att inte berätta det för vårdpersonal, upplever medicinska undersökningar som påfrestande (Roberts, Reardon & Rosenfeld, 1999). Undersökningar som involverar kroppskontakt, smärta eller kräver avklädning kan påminna om sexuella övergrepp. Det kan leda till retraumatisering för patienten vilket kan orsaka ångest, avståndstagande och posttraumatiskt stressyndrom (Roberts et al., 1999 & Sigurdardottir et al., 2016). Bakomliggande orsak till psykisk ohälsa kan upplevas som svår upptäckt, såvida inte patienten själv väljer att berätta om det eller om inte vårdpersonal konkret frågar om det. Bristen på anamnes anses som ett hinder för sjukvårdspersonal, då en bild av patientens förståelse, orientering och uttrycksförmåga blir oklar (Roberts et al., 1999 & Sigurdardottir et al., 2016).

Roberts et al. (1999) anser att om vårdpersonal inte har kännedom om vårdtagarnas bakgrund eller har bristande kunskap om att medicinska undersökningar kan ge negativa inverkan på individen, så är personalen mindre benägna till att ändra deras beteende för att minska eventuella upplevelser av obehag och trauma för patienten. Konsekvenser för vårdtagare blir

då en rädsla för undersökningar och svårigheter att söka vård. Därmed hindras den här patientgrupp från att få den hjälp de behöver. Forskning av Sigurdardottir et al. (2016) menar även att flera utsatta har upplevt att de inte fått den hjälp som de kände att de behövde från sjukvården.

2.4 Sjukvården och sjuksköterskans ansvar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård bedrivas så att krav på god vård uppfylls, vilket innebär att patientens behov av trygghet och säkerhet ska tillgodoses (SFS 2017:30). Vården ska baseras på respekt för självbestämmande och integritet genom att främja en god kontakt mellan vårdtagare och vårdgivare (Jormfeldt, Svedberg & Arvidsson, 2003 & SFS 2017:30). Vårdpersonal måste enligt lag omedelbart anmäla om misstankar eller får kännedom att ett barn far illa till Socialnämnden (SFS 2001:453). Legitimerade sjuksköterskor ska ha en förmåga att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker samt följa rutiner, riktlinjer och lagar. Vårdpersonal ska även hantera känsliga uppgifter korrekt och varsamt (Socialstyrelsen, 2005). ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor belyser att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskor. Därav ska sjuksköterskan även aktivt arbeta med att utveckla en evidensbaserad verksamhet med hjälp av forskningsbaserad kunskap (Jormfeldt et al., 2003; SFS 2010:659 & Svensk sjuksköterskeföreningen, 2014).

Primärvården anses vara basen för hälso- och sjukvård då personer som söker hjälp med hälsan i första hand hänvisas dit. Traumatiserad barndom av sexuella övergrepp kan vara en bakomliggande grundorsak till hälsoproblem och orsaka återkommande symtom för patient, som upplever ohälsa. Därför bör sjuksköterskor vid första mötet ha fördjupad kunskap till att identifiera hälsorisker och hänvisa till korrekt kompetensområde (Jormfeldt et al., 2003 & Socialstyrelsen, 2005).

2.5 Teoretisk referensram

De valda teoretiska begreppen som tillämpats i följande omvårdnadsvetenskapliga litteraturstudie är hälsa, tillit och integritet. Begreppen kommer att ligga till grund för examensarbetet och anses utgöra en bra bredd inom vårdvetenskap och hälsa (Creswell, 2013 & Henricson, 2017).

2.5.1 Hälsa

Enligt omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskrivs hälsa som ett tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande, där sundhet omfattar den psykiska hälsan och friskhet den fysiska hälsan. Välbefinnande är däremot subjektivt och innefattar den enskildes upplevelse ur ett helhetsperspektiv av välbehag, upplevelse och sammanhang (Eriksson, 1984). Medin & Alexandersson (2000) stärker Erikssons teori och beskriver att hälsa är en central målsättning inom vården och kan utgå från två olika synsätt. Det biomedicinska perspektivet innebär att bota och lindra sjukdom för att återställa hälsa. Här ses hälsa som motsatsen till sjukdom i jämförelse med det humanistiska synsättet som beskriver hälsa utifrån ett filosofiskt begrepp, vilket förklaras som en individuell process utifrån ett helhetsperspektiv av upplevelse, välbefinnande och sammanhang (Medin & Alexandersson, 2000).

Svensk sjuksköterskeförening (2010) värdegrund för omvårdnad skriver också att en individ behöver känna hopp för att uppleva hälsa. Att förmedla hopp blir därför en väsentlig omvårdnadsåtgärd för vårdpersonal då faktorer som sjukdom, lidande, skada och bristande socialt nätverk har en negativ inverkan på ens hälsa.

2.5.2 Tillit

Nationalencyklopedins (2017) definition av tillit är övertygelse om någons trovärdighet eller goda avsikter i förhållande till personen i fråga. Inom hälso- och sjukvården är tillit en förutsättning för att vårdtagare ska kunna anförtro sig till vårdgivare, där en vårdrelation kan växa fram genom trygghet (Dinç & Gastmans, 2012). Tillit är en pågående process som växer när yttre omständigheter reflekterar positiva känslor, respekt och förtroende och utmanas i svåra livssituationer. För att uppnå trygghetskänsla, och med det patientsäkerhet krävs kompetens, ärlighet, engagemang och delaktighet i vården (Dinç & Gastmans, 2012).

2.5.3 Integritet

Att respektera patienten som en person definieras ofta som respekt för integritet. Varje människa har ett egenvärde, där lyhördhet för människors olikheter och sårbarhet ska värderas jämlikt (Birkler, 2007). Myra Estrin Levine är en omvårdnadsteoretiker som har utvecklat en modell för personlig och social integritet. Det grundläggande för personlig integritet är att se kropp och själ som ett, där självbild och självförtroende hotas vid sjukdom. Som vårdtagare är det lätt att hamna i underläge på grund av beroende till yrkesprofessionella vårdgivare. Det är vårdpersonalens ansvar att främja vårdtagares värdighet och integritet, genom att ta hänsyn till

patientens livshistoria, livssammanhang samt kulturell och etniska bakgrund för att minska känslan av utsatthet (Levine, 1967).

Social integritet syftar till att sjukvården måste ta hänsyn till patientens sociala omgivning för att skapa en helhetsbild, och hjälpa individen tillbaka till samhället efter sjukdom. Levine (1967) poängterar också patientmedverkan och självbestämmande som syftar till att ge människor frihet till personliga val utifrån given kompetent information från hälso- och sjukvården.

2.6 Problemformulering

Felbehandling inom hälso- och sjukvården är ett vanligt förekommande problem för människor som blivit sexuellt utsatta i barndomen. Patientgruppen lider av fysiska, psykiska och sociala åkommor och sjukvården brister i omhändertagandet. Under författarnas verksamhets förlagda utbildning inom psykiatri, har båda upplevt att grundorsaken till patienternas ohälsa ofta förbises. Författarna vill därför lyfta problemområdet och bidra till förbättringsarbete inom vårdvetenskap.

3. Syfte

Syftet med den här studien är att belysa omvårdnadsinsatser för patienter inom hälso- och sjukvård som blivit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen.

4. Metod

Studiens valda metod är en litteraturöversikt som baserats på vetenskapliga artiklar, där majoriteten utgörs av kvalitativa studier. Litteraturöversikt som metod har använts för att besvara syftet på bästa sätt, genom att studera personers egna erfarenheter inom ett specifikt område, för att sedan kunna tillföra praktiska implikationer i vårdarbetet (Friberg, 2017b & Henricson & Billhult, 2017).

4.1 Databasinsamling

Inledningsvis, efter att syftet var fastställt, började data samlas in. Flera sökningar genomfördes i olika databaser som Pubmed, Cinahl, PsycINFO och Scopus. Fritextsökningar utfördes i de fyra databaserna med mål att undersöka om valt ämne kunde ge tillräckligt med dataunderlag, och för att frambringa givande sökord. Svensk Mesh användes för att se vilka termer och ämnesord som var korrekta. Där hittades följande; "Child Abuse", "Child abuse, Sexual" och "Adult Survivors of Child Abuse". Karolinska Institutet Universitetsbibliotekets (KiBs) dokument "Termer för "Upplevelser" och "Bemötande" i olika former" genomsöktes också för att hitta ytterligare relevanta sökord, däribland "professional-patient relations" (Karolinska Institutet, 2013). "Childhood sexual abuse", "recovery", "experience", "healing" och "process" är andra sökord som upptäcktes via synonymer eller i titlar och nyckelord från lämpliga artiklar. Diverse konstellationer av sökord användes för att ta reda på vilka som gav mest relevanta sökträffar för att besvara studiens syfte. Sökningar genomfördes därefter för att hitta artiklar som speglade syftet, därav Cinahl gav mest relevanta träffar. Databaserna Scopus och PsycINFO gav liknande sökresultat som Cinahl. Pubmed ansågs ge annorlunda sökträffar, och få relevanta artiklar till studiens syfte. Begränsningar som användes i Cinahl var "peer reviewed", "research article" och "academic journal" för att stärka den vetenskapliga förankringen, och ordet AND eller OR placerades mellan sökorden för att få en fullständig och täckande sökning. Sökningar utfördes tills datamättnad uppnåddes och området täckts och granskats noggrant. En tydlig beskrivning av databasinsamlingen redovisas i tabell 1: Översikt av litteratursökning, och mer information kring valda artiklar redovisas i bilaga 1: Översikt av analyserad litteratur.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

Datum & databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2017-10-04 Cinahl	Child sexual abuse AND health care	Peer Reviewed, Research Article, Academic Journal	80	12	10	1
2017-10-06 Cinahl	Childhood Sexual Abuse AND Nurs*	Peer Reviewed, Research Article, Academic Journal	36	5	5	0
2017-10-06 Cinahl	Child Abuse AND Professional-patient Relations	Peer Reviewed, Research Article, Academic Journal	47	10	10	2

2017-10-06 Cinahl	Childhood AND Sexual Abuse AND Recover* OR Healing AND Childhood AND Sexual Abuse	Peer Reviewed, Research Article, Academic Journal	63	23	20	6
2017-10-19 Cinhal	Child Abuse, Sexual AND Experience AND Process	Peer Reviewed, Research Article, Academic Journal	45	10	6	1
2017-10-26 Sekundär- Sökning						2

Sökningens målsättning var att välja artiklar med hög specificitet och sensitivitet, vilket enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) innebär att författarna undersöker alla sökord som har betydelse för problemformuleringen och utesluter alla irrelevanta.

4.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Författarnas mål var att välja artiklar som gav resultat baserat på individens egna tankar, känslor och upplevelser för att kunna svara på studiens syfte. Artiklarna som valdes ut var därför främst kvalitativa studier, som ansågs mest anpassbar för studiens syfte. Studien inkluderade artiklar oberoende av kön och etnicitet. Inklusionskriterier för studien var personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen, som under forskningsprocessen varit över 18 år och befinner sig i återhämtningsfasen. Artiklar som baserats på närstående och vårdpersonals perspektiv exkluderades från litteraturstudien.

4.3 Etiska överväganden

Kjellström (2017) betonar att forskningsetik handlar om ett etiskt förhållningssätt gentemot deltagarna i en studie och om kvaliteten på forskningen. De grundläggande etiska kraven för att skydda deltagarna är informerat samtycke, respekt för konfidentialitet och integritet, rätt till självbestämmande och frihet. Vetenskapliga studier berör väsentliga frågor, som därför ska genomföras etiskt korrekt (Kjellström, 2017 & SFS 2003:460). För att öka det vetenskapliga värdet för litteraturstudien har alla granskade artiklar från datainsamlingen presenterat ett etiskt godkännande, där majoriteten för ett etiskt resonemang. Författarnas målsättning är att redogöra, från ett objektivt perspektiv utan vidare modifikation, ett sammanställt resultat från valda vetenskapliga artiklar.

4.4 Dataanalys

Artiklar har sökts fram och blivit granskade individuellt av författarna, som sedan tillsammans jämfört och exkluderat bristfälliga vetenskapliga studier (Friberg, 2017b). De tio kvalitativa artiklarna som ingår i studien har granskats enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik, och de två kvantitativa studierna har kvalitet granskats med hjälp av Röda Korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar.

En innehållsanalys av resultatet av de kvalitativa artiklarna har genomförts genom att granska likheter och olikheter, för bryta ner det till mindre delar och därigenom sammanställa nya helheter för att kartlägga ett resultat (Friberg, 2017a). De kvantitativa studierna har analyserats med hjälp av ett schema som sammanställer resultat, typ av evidens och evidenskraft (Segesten, 2017). Resultat från de kvantitativa artiklarna har förstärkt de teman som framkommit från de kvalitativa resultaten.

5. Resultat

Nedanstående redovisas resultat som framkommit med tre huvudteman; (1) *Bristande kompetens*, (2) *Att våga berätta* med två följande subteman; *Skapa tillit och trygghet* och *Bryta tystnaden*. (3) *Möjliga åtgärder* med fyra följande subteman; *Terapeutisk samtal* med ett undertema *Kontinuitet och uppföljning*, *Hjälp till personlig utveckling*, *Socialt nätverk* och *Stödja till att hitta nytt fokus*.

5.1 Bristande kompetens

McGregor, Glover, Gautam & Jülich (2010) & O'Brien, Henderson, & Bateman (2007) beskriver att personer som blivit sexuellt utsatta i barndomen upplever att hälso- och sjukvårdspersonal brister i kunskap för att kunna tillgodose deras behov. Enligt O'Brien et al. (2007) tyder avsaknaden av specialister inom området på att det krävs mer kompetens från generell vårdpersonal, för att patienter i fråga ska få adekvat hjälp. Statistiken som McGregor, Jülich, Glover & Gautam (2010) redovisar tyder på att personer som väljer att inte avslöja, påverkas av självbild och uppfattningen av vårdpersonalens respons och agerande. Vårdpersonal anses behöva mer kunskap kring bemötande och hantering av utsatta, samt kunna identifiera möjliga konsekvenser (McGregor et al., 2010a). Forskarna menar att ett

professionellt bemötande från vårdpersonal förväntas av de utsatta för att skapa en god relation, där integritet och delaktighet beaktas, i synnerhet vid fysiska undersökningar.

5.2 Att våga berätta

5.2.1 Skapa tillit och trygghet

Relationer som baseras på trygghet och tillit medför större sannolikhet för utsatta till att berätta om sitt förflutna (McGregor et al., 2010a). En trygg omgivning och miljö utgör stor vikt för berättandet som främjar hälsan. Utsatta föredrar ljusa miljöer och undersökningsrum som är avskilda och privata där inga oberörda kommer in, vid samtal och undersökningar (McGregor et al., 2010a). Arias & Johnson (2013) & Chouliara, Karatzias, Scott-Brien, Macdonald, MacArthur & Frazer (2011) antyder att det krävs förtroende mellan vårdtagare och vårdgivare för en god relation, vilket karaktäriseras som pålitlig, konfidentiell, stödjande, uppriktig och fri från dömande. McGregor et al. (2010b) presenterar statistik på att majoriteten av de utsatta väljer att berätta om sitt förflutna om känsla av tillit är närvarande.

5.2.2 Bryta tystnaden

Människor som blivit sexuellt utnyttjade i barndomen upplever att berättandet är första steget för återupprättande av god hälsa, och är därmed en stor vändpunkt (Anderson & Hiersteiner, 2008 & Chouliara, Karatzias & Gullone, 2014). Att våga berätta är grunden för bearbetning av känslor från de traumatiska upplevelserna, och har även hindrat människor som befinner sig i absoluta botten från att begå självmord (Easton, Leone-Sheehan, Sophis & Willis, 2015 & Sigurdardottir, Halldorsdottir & Bender, 2012). Anderson & Hiersteiner (2008) framhäver ohälsa som en kvävande känsla för de drabbade som lever i isolering med plågende och ohanterbara tankar, och beskriver avslöjandet som en befrielse och en väg till att bryta tystnaden. Easton et al. (2015) & McGregor et al. (2010a) redovisar att flera utsatta önskar att vårdpersonal frågar om sexuella övergrepp, men förtydligar att personer som blivit utsatta i barndomen inte vill att hälso- och sjukvårdspersonal särbehandlar eller ändrar sitt bemötande efter att de talat om det förflutna, för det kan få dem att känna sig dömda och mer utsatta (Easton et al., 2015 & McGregor et al., 2010a).

Statistik visar att de som varit utsatta vill att vårdpersonal frågar om sexuella övergrepp i barndomen som rutin (McGregor et al., 2010b). O'Brien et al. (2007) presenterar att patienter upplever vårdpersonal som inkompetent när de inte frågar efter trauma trots flertal indikationer.

Vårdpersonal bör fråga patienter som uppvisar tecken på psykisk ohälsa eller oförklarliga fysiska åkommor som associeras med sexuella övergrepp i barndomen (McGregor et al., 2010a). McGregor et al. (2010a) menar att flera utsatta eftertraktar att vårdpersonal ska skapa möjligheter till berättande genom screening. Screening kan utföras indirekt eller direkt som avgörs utifrån individuell anamnes av kompetent vårdpersonal, i form av rutinmässig enkät eller personlig kommunikation. Direkt screening kännetecknas av specifika frågor angående trauma och indirekta frågor syftar bland annat på att frågan inkluderas i ett större sammanhang (McGregor et al., 2010a).

5.3 Möjliga åtgärder

5.3.1 Terapeutiska samtal

Arias & Johnson (2013); Chouliara et al. (2011) & Easton et al. (2015) redogör för att många utsatta upplever samtal och terapi i någon form, som betydelsefull och har en djup inverkan för rehabiliteringsprocessen. Terapi som finns i både individ och grupp form, bör ledas av personal med adekvat kompetens för hälsofrämjande handledning (Gagnier, Collin-Vézina & De La Sablonnière-Griffin, 2017). Forskning visar att stresshantering påvisar signifikanta skillnader före och efter behandling, där utsatta visade ett minskat behov av isolering, och istället ökade sökandet efter socialt stöd, positiva tankemönster, problemlösningsförmåga och beteendehantering (Wilson, Vidal, Wilson & Salyer, 2012). Att samtala med andra ansågs vara behjälplig genom att höra olika människors perspektiv, hur de hanterat saker, deras framgångar och motgångar, vilket förklarades som en befrielse då alla befann sig i samma situation med förståelse för varandra (Phanichrat & Townshend, 2010). Deltagarna i gruppterapi upplevde en känsla av sammanhang, där de inte behövde rättfärdiga sitt rådande förhållande eller det förflutna. Terapin betraktas som en trygg plats att bearbeta sina problem associerade med övergrepp i barndomen. En miljö där man ifrågasätter och reformerar sin världsbild och självuppfattning till det bättre, och avlägsnar ansvaret från traumat (Gagnier et al., 2017 & Phanichrat & Townshend, 2010). Flera perspektiv som uppkommit under enskilda terapi sessioner kunde klagöras och bekräftas genom samhörighet från gruppterapin (Gagnier et al., 2017). O'Brien et al. (2007) vill framhäva att terapi som erbjuder en plats för återhämtning och läkning genom att lyssna på de utsatta, ger den mest effektiva hjälpen. Författarna vill även påpeka att flexibiliteten för tillgångar till terapi behövs för att kunna erbjuda individuellt anpassad vård.

Chouliara et al. (2011) & Chouliara et al. (2014) hävdar att samtal och terapi är långa, komplicerade och krävande processer som kräver mycket tid och energi. Enligt deltagarna gav samtalsterapi en ökad förståelse till anknytning av känslor, tankar och beteende, samt förena nutid med dåtid.

5.3.1.1 Kontinuitet och uppföljning

Anderson & Hiersteiner (2008) anser att kontinuitet av vårdpersonal vid terapi är viktigt för att kunna bygga upp en trygg och säker relation mellan vårdtagare och vårdgivare. Utsatta upplevde regelbundna samtal med samma person som högt värderat, då det upplevdes som fler möjligheter (Chouliara et al., 2011 & O'Brien et al., 2007). Eftervård i form av uppföljning identifieras som effektivt för de utsattas kontinuitet av behandling, då hälso- och sjukvård visar ett intresse för deras välbefinnande (McGregor et al., 2010a & O'Brien et al., 2007). McGregor et al. (2010a) framhäver att vårdtagare och vårdgivare bör tillsammans reflektera över undersökningar som ägt rum för att utesluta negativa konsekvenser som kan påverka vidare behandling. Utsatta uppfattar fysiska undersökningar som obehagliga, intima och ångestframkallande. Att klargöra reaktioner som är eller inte är övergrepps-relaterade som normala kan minska känslan av oro och osäkerhet, vilket samtidigt stärker självförtroendet (McGregor et al., 2010a).

5.3.2 Hjälptill personlig utveckling

Enligt forskning är det tydligt att de personliga egenskaperna stärks av samtalsterapi som gör det möjligt för utsatta att öka sin självkänsla som i sin tur genererar styrka till att hantera sin situation och klara av egenvård (Chouliara et al., 2011). Andra egenskaper som visar sig vara hjälpsamt i en sådan sårbar situation är att återfå sitt självförtroende, självkänsla och självacceptans (Arias & Johnson, 2013 & Chouliara et al., 2014). Genom positivt tänkande och uppbyggnad av inre styrka, lyckades de utsatta ta sig igenom svårigheter med övertygelse om att de är kapabla till att förbättra sin livssituation. Stöttning från vårdpersonal, familj och vänner hjälpte individerna till motivation av självhjälp för återhämtning och personlig utveckling (Arias & Johnson, 2013; Chouliara et al., 2014 & Phanichrat & Townshend, 2010).

Anderson & Hiersteiner (2008) förklarar att berättelser om det förflutna saknar helhet med informationsklyftor som orsakar konfusion. Utsatta försöker då skapa kontext genom att läsa andras historier om överlevnad, eller självbiografier som överskridit svårigheter. Arias & Johnson (2013) & Chouliara et al. (2014) indikerar att högre utbildning och bredare kunskap

leder till större insikt och förståelse över livet och det förflutna, och minskar ångestrelaterade känslor. Professionell hjälp anses som ett stöd till ökad självkänedom och personlig utveckling (Anderson & Hiersteiner, 2008). En del berörda väljer att föra dagbok om sin upprättelse, för att vid svåra tider kunna gå tillbaka och se förbättring och utveckling över tid (Anderson & Hiersteiner, 2008 & Arias & Johnson, 2013).

Easton et al. (2015) uppmärksammar att flera utsatta lidit av olika fysiska, psykiska och sociala åkommor under flera år utan att kunna relatera det till övergreppen från det förflutna, och där tillfrisknande påbörjades efter att de utsatta fått insikt om verkligheten. Faktorer som ger möjlighet för insikt benämns som genom samtal eller terapi, och andra utomstående faktorer (Chouliara et al., 2011 & Easton et al., 2015). Insikt över barndoms trauma ökar förståelsen för att övergreppen inte är orsakade av de som blivit utsatta utan skulden läggs istället på förövaren, då flera utsatta känt skam och skuld över det förflutna (Chouliara et al., 2014 & Easton et al., 2015). Enligt Arias & Johnson (2013) uppkommer en önskan eller uppmuntran om att konfrontera förövaren efter ökad kännedom av situation och den förgångna tiden. Att vidta rättsliga åtgärder som polisanmälan eller väcka åtal mot förövaren upplevdes som validerande och stärkande av de som blivit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen som därmed fick ett rättfärdigt avslut gentemot förövaren (Chouliara et al., 2014 & Easton et al., 2015).

5.3.3 Socialt nätverk

Arias & Johnson (2013) & Gagnier et al. (2017) indikerar att social integritet är en omfattande del av återhämtningsprocessen för personer som utsatts för trauma, då rehabilitering inte kan ske i isolering. Enligt Anderson & Hiersteiner (2008) finns det ett stort behov för både formella och informella relationer för återhämtning från konsekvenserna orsakat av sexuella övergrepp i barndomen och svårigheterna som tillkommer i det vuxna livet. Anderson & Hiersteiner (2008) menar att vara offer för sexuella övergrepp i barndomen innebär att vidta extra åtgärder och försiktighetsåtgärder i det vardagliga livet. Vårdpersonalens professionella vägledning behövs tillsammans med andra stödjande relationer som familj och vänner, med pålitlig och moralisk karaktär (Anderson & Hiersteiner, 2008 & Arias & Johnson, 2013). Forskarna redovisar att närstående medverkar för att utsatta ska kunna hitta en balans i livet, där traumat inte längre definierar personen i fråga. Easton et al. (2015) nämner att de utsatta som har kontakt, eller skapade kontakt med sina anhöriga, avslöjade sitt förflutna och därefter fick mer hjälp, stöd och uppmuntran. En trygg och stabil social miljö var bidragande faktorer i återhämtningsprocessen (Easton et al., 2015). Anderson & Hiersteiner (2008) anger att

samhörighet i stödgrupper var av värde för att få sin röst hörd, bekräfta självförmåga och validera det förflutna för att minska skam- och skuldkänslorna. Gagnier et al. (2017) uppger att många utsatta upplever en känsla av acceptans, gemenskap och medkänsla främst vid social kontakt med andra utsatta genom stödgrupper.

5.3.4 Stödja till att hitta nytt fokus

Arias & Johnson (2013); Easton et al. (2015) & Phanichrat & Townshend (2010) konstaterar att personer som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen upplever att hjälpa andra i liknande situation, hjälper till i läkningsprocessen. Fokus från sitt eget förflutna avlägsnades vilket minskade känslor av ångest, skam och skuld (Arias & Johnson, 2013). Phanichrat & Townshend (2010) upptäckte att de utsatta sökte mening i sin erfarenhet genom att hjälpa andra, för att rättfärdiga traumat och göra skillnad. Upplevelsen av medkänsla och empati förekom vid deltagande av andras traumatiska livshistorier, vilket möjliggjorde det att se sitt liv ur ett nytt perspektiv (Arias & Johnson, 2013).

Chouliara et al. (2014) nämner att många av de utsatta påträffade ett nytt fokus i meningsfull aktivitet som hjälpsamt i återhämtningsprocessen. Daglig aktivitet såsom att utöva nya färdigheter eller bedriva nya målsättningar genom arbete, utbildning eller fritid främjar hälsan och skapar hopp. Känsla av samhörighet och meningsfullhet i samhället är stärkande för individens integritet (Chouliara et al., 2014). Olika metoder som att be böner, meditera och föra dagbok tillämpades för att utöva tron (Arias & Johnson, 2013). Arias & Johnson (2013) & Easton et al. (2015) påpekar att det finns en andel utsatta som upplevt en högre makt som en befrielse och transformation, där tron på något andligt och spirituellt inspirerat till vidare rehabiliteringen i strävan efter en inre styrka för bättre hälsa.

Anderson & Hiersteiner (2008) & Phanichrat & Townshend (2010) menar på att det inte finns någon absolut återhämtningen från de traumatiska upplevelserna, utan hantering är en livslång och pågående process för alla drabbade, vilket måste erkännas. Forskarna menar att det handlar om att acceptera, bearbeta och lära sig att leva med det, då det aldrig kommer att försvinna från det förflutna. Förväntningar för fullständig läkning och återhämtning finns i en mindre utsträckning, utan de utsatta vill främst kunna leva ett liv utan sårbarhet (Anderson & Hiersteiner. 2008). En betryggande återhämtning reflekteras på personlig meningsfullhet snarare än klinisk utgång, med beslutsamhet från den individuella patienten (Chouliara et al., 2014).

6. Diskussion

6.1. Metoddiskussion

En litteraturöversikt genomfördes med syfte att sammanfatta redan befintlig forskning kring det valda ämnet, med fokus på personer som blivit sexuellt utsatta som barn och deras upplevelser av omvårdnadsinsatser. Studien bygger på kvalitativ och kvantitativ vetenskap för att få en bred utsträckning till att kunna besvara syftet (Friberg, 2017b). Artiklar med kvalitativ metod har redogjort för beskrivande och detaljerade information till resultatet som förstärktes med kvantitativa artiklar. Litteraturstudien anses därmed ha en ökad validitet och reliabilitet.

Författarna upplever att flera studier har gjorts inom ämnet, men få belyste effektiva omvårdnadsinsatser för återhämtning. Syftet med denna studien var till en början menat att appliceras inom psykiatrisk vård, vilket justerades då forskningen inom ämnet bedrivs i bred utsträckning, och tillämpas istället på allmän hälso- och sjukvård.

Majoriteten av deltagarna i de vetenskapliga artiklarna som inkluderades i denna studie bestod av kvinnor, som är det mest utsatta könet för sexuella övergrepp i barndomen. Författarna upplever att stor mängd data utgår ifrån kvinnors erfarenhet och därmed förbiser man männens perspektiv. Vilket utgör anledningen till att författarna valt att inkludera både män och kvinnor i litteraturstudien, då resultatet ska kunna appliceras oavsett kön. Däremot kan bristen av studier på män anses som en svaghet då resultatet kanske inte går att generalisera.

Få begränsningar till publiceringsår gjordes då författarna ansåg att all forskning inom ämnet fortfarande går att generalisera till denna patientgrupp, då tankar, känslor och erfarenhet inte ändrats. Författarna har ändå försökt att välja nyare artiklar, med hänsyn till hållbar utveckling, då sjukvården anses ha förändrats genom åren. En del av studiens valda artiklar är skrivna av samma forskare och forskargrupp, vilket kan påverka resultatet som inte får samma bredd och djup på information. Däremot finns det ofta forskare som dominerar inom ett område vilket fortfarande går att resonera som tillförlitligt.

Alla artiklar visar på god kvalitet, och påpekande av etiskt godkännande redovisas, samt en diskussion kring begränsningar och reliabilitet har framkommit. Databasen Scopus användes mycket för att ta reda på hur många citeringar som de valda artiklarna hade, främst för att

granska om äldre artiklar fortfarande används inom forskning, men även för att besluta om artiklarna var av god kvalitet.

Författarna försökte till en början välja artiklar från olika delar av världen för att få en global bredd på forskning, men artiklar från Asien, Afrika och Sydamerika påträffades i mycket liten utsträckning. En argumentation för det kan vara att sexuella övergrepp mot barn inte alltid betraktas som ett problem i de här kontinenterna, där kulturer överlag inte pratar om sexuella övergrepp. Därför anses det finnas otillräckligt med publicerad forskning från de här kontinenterna. Valda artiklar baseras främst på västvärlden och deras liknande kultur, vilket anses som en styrka för litteraturstudien då resultatet går att generaliseras inom svensk hälso- och sjukvård.

6.2. Resultatdiskussion

Resultatet av litteraturstudien motsvarar studien syfte, och visar på att det finns flera olika insatser som hälso- och sjukvården kan bidra med. Bristande kompetens, Att våga berätta och Möjliga åtgärder är tre huvudteman som påträffats, som följer en kronologisk ordning med subteman för återhämtningsprocessen för människor som blivit sexuellt utnyttjade i barndomen. Författarna vill framhäva att *Bristande kompetens* och *Att våga berätta* kan appliceras på den allmänna hälso- och sjukvården, vid första mötet för att fånga upp patientgruppen. Då däremot *Möjliga åtgärder* bör förenas med anpassad vårdform, där olika psykiatriska vårdenheter dominerar tillsammans med kommunalt stöd.

Resultatet i denna studie visade att vårdpersonal behöver fördjupad kunskap till att identifiera symtom och tecken som kan indikera på trauma, för att skapa möjlighet till de utsatta att berätta om sitt förflutna. En trygg miljö och tillit till varandra ökar möjligheten för god kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare och anses vara avgörande till att patienter berättar om sitt förflutna. Chernomas & Mordoch (2013) & McGregor, Gautam, Glover & Jülich (2013) menar på att sjuksköterskor upplever ett större behov av kunskap för att kunna bemöta och fråga om sexuella övergrepp i barndomen. Även om kompetens finns så upplever sjuksköterskor att det saknas riktlinjer för vidare omvårdnadsinsatser, därmed undviks ämnet i större uträkning (Chernomas & Mordoch, 2013 & McGregor et al., 2013). Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kompetens för att bemöta och agera anpassat till olika situationer. Sjuksköterskor är den yrkesgrupp som vanligtvis träffar patienter i första hand, därför ligger det stor vikt på

kompetens kring omhändertagandet. Personalens bemötande till den här patientgrupp bör inte vara annorlunda från andra patientgrupper, de ska vara icke-dömande, förstående, kunna visa sympati och vara empatisk. Patientgruppen riskerar bristande vård när vårdpersonal är osäkra i sitt omvårdnadsarbete. Patienten blir i regel lidande då vård endast appliceras på det akuta tillståndet och grundorsaken förbises, vilket kan leda till längre vårdtider och större påfrestning på den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Som i sin tur kräver mer resurser och insatser från hälso- och sjukvården. I regeringens "Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige" påpekas vikten av att alla berörda professioner ska erbjudas utbildning om barns utveckling, behov och rättigheter för att kunna upptäcka symtom och tecken, och därmed erbjuda en god omvårdnad (Prop. 2009/10:232). För att kunna erbjuda säker vård av god kvalitet är det av stor vikt att all personal inom hälso- och sjukvård kontinuerligt utvecklar och uppdaterar sina kunskaper för hållbar utveckling.

Enligt resultat är terapeutiska samtal, hjälp till personlig utveckling och socialt nätverk möjligheter som hälso- och sjukvården kan erbjuda de utsatta för bästa behandling. Olika samtal, terapi och stödgrupper används idag som en effektiv metod vid psykisk ohälsa, vilket den svenska hälso- och sjukvården erbjuder (Bäck-Pettersson, Sandersson & Hermansson, 2014). Litteraturstudien visar att rehabiliteringsprocessen sträcker sig under hela livets gång, därför krävs det kontinuerlig uppföljning för att understödja patienters välbefinnande för ett fungerande liv trots omständigheterna. Bäck-Pettersson et al. (2014) stödjer det här genom benämning att behandling sker under en längre tid och kontinuerligt med en stöd- eller kontaktperson. Därför bör den svenska hälso- och sjukvården bidra med fler stödjande resurser åt den här patientgrupp för möjlighet till stöttning och återhämtning. I annat fall finns det risk för patienter att falla mellan stolarna. Utsatta patientgrupper upplevs få sämre hälso- och sjukvård och blir mindre prioriterade, vilket går emot hälso- och sjukvårdslagen som säger att alla har rätt till jämlik vård (SFS 2017:30). Det uttalande problemet ligger i begränsade resurser och långa väntetider som kan få konsekvenser, i form av felaktig vård eller att personer undviker att söka den hjälp de behöver.

Hälso- och sjukvården bör skapa potential för patienter till personlig utveckling. Resultatet beskriver att besitta fördjupad kunskap medverkar till personlig utveckling som är en beståndsdel för självhjälp och egenvård. Levine (1967) anger att personlig integritet skyddas när vårdpersonal tar hänsyn till individens värdighet vid sjukdom. Hälso- och sjukvårdspersonal ska därför motivera och vägleda patienter till positivt tänkande och bekräfta lidande. Det i sig

kan leda till en ökad självuppskattning och förbättring av hälsa. Bäck-Pettersson et al. (2014) menar att på samma sätt kan social kommunikation leda till upptäckt av inre styrka och förstärkning av självkänsla. En god hälsa kan främjas av socialt nätverk där relationer, rutiner och daglig aktivitet är väsentligt för att skapa en känsla av sammanhang med återfallsprevention som syfte. Ett tryggt socialt nätverk utanför vårdinrättningen krävs för fortsatt rehabilitering efter hemgång. Vårdpersonal ska ta hänsyn till varje individs sociala integritet som en resurs vid hälsofrämjande arbete (Levine, 1967). Författarna upplever att psykisk ohälsa anses svårhanterligt och behöver mer resurser för behandling än vad som finns att tillgå. Utomstående faktorer som socialt nätverk beaktas inte på grund av sjuksköterskors attityd och förutfattade meningar, vilket anses som felaktigt då vården kan missa ett stort hjälpmedel vid psykisk ohälsa. Aktiviteter som skapar nya möjligheter och ett nytt fokus är betydelsefullt, men i dagsläget beaktas i liten utsträckning som en behandlingsmetod inom vård och omsorg. Studiens resultat visar på att ett nytt fokus upplevs som en effektiv metod, och som därför borde uppmärksammas och utnyttjas mer frekvent.

7. Slutsats

Litteraturstudien bidrar med en bredare och djupare förståelse för vad människor som blivit sexuellt utsatta i barndomen behöver för insatser från hälso- och sjukvården. För att kunna erbjuda individanpassad vård kräver det att vården ständigt uppdatera sig på ny evidensbaserad forskning, vara öppen för nya tankemönster och vårdmöjligheter. Förändring på individ-, grupp- och samhällsnivå behövs för att hjälpa personer som blivit sexuellt utsatta i barndomen. Sjuksköterskan bör ha ökad kompetens för att vara behjälplig för patienten och det krävs en modifikation inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Genom att utveckla riktlinjer och erbjuda utvecklingsmöjligheter för omvårdnadspersonal kan anpassad vårdform för utsatt patientgrupp förbättras. Samhället behöver ökad kunskap kring möjligheter till stöd och hjälp för sexuellt utsatta människor, för att öka medvetenhet och resurser. Först då kan förbättring ske på samtliga nivåer.

8. Referenslista

- Anderson, K., & Hiersteiner, C. (2008). Recovering from childhood sexual abuse: is a 'storybook ending' possible?. *American Journal Of Family Therapy*, 36(5), 413-424.
- Arias, B. J., & Johnson, C. V. (2013). Voices of Healing and Recovery from Childhood Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 22(7), 822-841. doi:10.1080/10538712.2013.830669
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Bäck-Pettersson, S., Sandersson, S., & Hermansson, E. (2014). Patients' Experiences of Supportive Conversation as Long-Term Treatment in a Swedish Psychiatric Outpatient Care Context: A Phenomenological Study. *Issues In Mental Health Nursing*, 35(2), 127-133. doi:10.3109/01612840.2013.860646
- Chernomas, W. M., & Mordoch, E. (2013). Nurses' Perspectives on the Care of Adults with Mental Health Problems and Histories of Childhood Sexual Abuse. *Issues In Mental Health Nursing*, 34(9), 639-647. doi:10.3109/01612840.2013.799721
- Chouliara, Z., Karatzias, T., & Gullone, A. (2014). Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 21(1), 69-78. doi:10.1111/jpm.12048
- Chouliara, Z., Karatzias, T., Scott-Brien, G., Macdonald, A., MacArthur, J., & Frazer, N. (2011). Talking Therapy Services for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse (CSA) in Scotland: Perspectives of Service Users and Professionals. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 20(2), 128-156. doi:10.1080/10538712.2011.554340
- Creswell, J.W. (2013). *Research design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 3th Edition. London: Sage Publications.
- Dinç, L., & Gastmans, C. (2012). Trust and trustworthiness in nursing: an argument-based literature review. *Nursing Inquiry*, 19(3), 223-237. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00582.x
- Easton, S. D., Leone-Sheehan, D. M., Sophis, E. J., & Willis, D. G. (2015). "From that Moment on My Life Changed": Turning Points in the Healing Process for Men Recovering from

Child Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 24(2), 152-173.
doi:10.1080/10538712.2015.997413

Eriksson, K. (1984). *Hälsans Idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Foldemo, A. (2014) Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s. 369-382). Lund: Studentlitteratur.

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

Friberg, F. (2017b). Att göra litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Gagnier, C., Collin-Vézina, D., & De La Sablonnière-Griffin, M. (2017). The Journey of Obtaining Services: The Realities of Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(2), 10. 129-137. doi:10.1007/s40653-017-0141-4

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 43-56). Lund: Studentlitteratur.

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

Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Arvidsson, B. (2003). Nurses' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 10(5), 608-615. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00642.x

Kamiya, Y., Timonen, V., & Kenny, R. A. (2016). The impact of childhood sexual abuse on the mental and physical health, and healthcare utilization of older adults. *International Psychogeriatrics*, 28(3), 415-422. doi:10.1017/S1041610215001672

- Karolinska Institutet. (2013). *Termer för "Upplevelser" och "Bemötande" i olika former*. Hämtad 2017-10-20 från https://kib.ki.se/sites/default/files/upplevelsebegrepp_2013.pdf
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Levine, M. E. (1967). The four conservation principles of nursing. *Nursing Forum*, 6(1), 45-59.
- 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. doi:10.1080/10538712.2013.811143
- McGregor, K., Glover, M., Gautam, J., & Jülich, S. (2010a). Working sensitively with child sexual abuse survivors: what female child sexual abuse survivors want from health professionals. *Women & Health*, 50(8), 737-755. doi:10.1080/03630242.2010.530931
- McGregor, K., Jülich, S., Glover, M., & Gautam, J. (2010b). Health professionals' responses to disclosure of child sexual abuse history: female child sexual abuse survivors' experiences. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 19(3), 239-254. doi:10.1080/10538711003789015
- Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2017). *Tillit*. Hämtad 2017-10-26 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/tillit>
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: an integrative literature review. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(3), 211-220. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x
- O'Brien, L., Henderson, C., & Bateman, J. (2007). Finding a place for healing: women survivors of childhood sexual abuse and their experience of accessing services. *Australian E-Journal For The Advancement Of Mental Health*, 6(2), 1-10.

- Phanichrat, T., & Townshend, J. (2010). Coping strategies used by survivors of childhood sexual abuse on the journey to recovery. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 19(1), 62-78. doi:10.1080/10538710903485617
- Prop. 2009/10:232. *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Hämtad: 2017-11-14 från <http://www.regeringen.se/49bbc4/contentassets/2a26913591f24fee99b910d3ceac4bd1/strategi-for-att-starka-barnets-rattigheter-i-sverige-s2010.026>
- Roberts, S. J., Reardon, K. M., & Rosenfeld, S. (1999). Childhood sexual abuse: Surveying its impact on primary care. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses Lifelines*, 3(1), 39–45. doi:10.1111/j.1552-6356.1999.tb01064.x
- Sachs-Ericsson, N., Cromer, K., Hernandez, A. & Kendall-Tackett, K. (2009). A review of childhood abuse, health, and pain-related problems: The role of psychiatric disorders and current life stress. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(2), 170–188. 10.1080/15299730802624585.
- SBU. (2011). *Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 207. ISBN 978-91-85413-43-0.
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 119-128). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

- Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., & Bender, S. S. (2012). Deep and almost unbearable suffering: consequences of childhood sexual abuse for men's health and well-being. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(4), 688-697. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00981.x
- Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., Bender, S. S., & Agnarsdottir, G. (2016). Personal resurrection: female childhood sexual abuse survivors' experience of the Wellness-Program. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 30(1), 175-186. doi:10.1111/scs.12238
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2014). *Det gäller en av fem - fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. ISBN: 978-91-86759-22-3.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2017-10-17 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s *Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-10-24 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige
- Världshälsoorganisationen (WHO). (2002). *World Health Report*. Hämtad 2017-10-17 från <http://www.who.int/whr/2002/en/>
- Världshälsoorganisationen (WHO). (2003). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Hämtad 2017-10-17 från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>
- Världshälsoorganisationen (WHO). (2010). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Hämtad 2017-10-24 från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/1/9789241564007_eng.pdf?ua=1&ua=1

Världshälsoorganisationen (WHO). (2014). *Global status report on violence prevention*. Hämtad 2017-10-24 från http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wilson, D. R., Vidal, B., Wilson, W. A., & Salyer, S. L. (2012). Overcoming sequelae of childhood sexual abuse with stress management. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(7), 587-593. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01813.x

Bilaga 1: Översikt av analyserad litteratur

Författare & Titel	Tidskrift & år	Syfte	Metod & Urval	Resultat	Kvalitet
Anderson & Hiersteiner <i>Recovering from childhood sexual abuse: Is a "Storybook Ending" possible?</i>	The American Journal of Family Therapy 2008	Uttala CSA utsattas berättelser om återhämtning.	Kvalitativ grounded theory. 11 tillfällen för semistrukturerade gruppintervjuer. Data organiserades i kategoriskt innehåll. 27 deltagare, kvinnor och män, >18 år, som deltagit/deltar i grupperapi för CSA i USA.	Resultatet visar att CSA alltid kommer vara en del av de utsatta men med hjälp av att berätta, stödjande relationer och sätta traumat i kontext är återhämtning och hanterbarhet möjligt.	<u>Medelhög kvalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Tydligt syfte • Lättläst och strukturerat arbete • Diskuterar inte begränsningar • Forskningen tillför inget nytt <p>Citeringar: 18</p>
Arias & Johnson <i>Voice of healing and recovery from childhood sexual abuse</i>	Journal of Child Sexual Abuse 2013	Uppmärksamma CSA utsattas perspektiv av hjälpsamma faktorer under läkningsprocessen.	En kvalitativ konstruktivistisk Grounded theory har tillämpats genom intervju. Induktiv kodning av data där teorier utvecklats i efterhand. 10 kvinnor från USA, 44-56 år, med hög socioekonomisk status, som blivit sexuellt utnyttjade i barndomen.	En teoretisk modell presenteras som fångar betydelsen av stödjande relationer, egenskaper, kunskap/ utbildning och terapi för helande.	<u>Medelhög kvalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Deltagarna fick granska sina berättelser • Bakgrund och perspektiv av författarna • Diskuterar begränsningar och tillämpning i praktiken • Litet och likartat urval • Forskningen tillför inget nytt <p>Citeringar: 8</p>
Chouliara, Karatzias & Gullone <i>Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice och research</i>	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2014	Ta fram en teoretisk modell för meningsfull rehabilitering för individen utsatt för CSA.	Kvalitativ fenomenologisk analysmetod. Semistrukturerad individuella intervjuer gjordes av deltagarna som transkriperades och analyserades för att skapa teman. 22 vuxna som utsatts av CSA, som har/inte har haft kontakt med hälso- och	Resultatet påpekar vikten av att våga berätta om sitt trauma och berättandet av denna för att påbörja rehabiliteringen. Känslor som skam och skuld kan först då börja bearbetas för ökat empowerment.	<u>Hög kvalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Inklusions och exklusions kriterier • Reflektion över svagheter och styrkor • Svårformulerat syfte <p>Citeringar: 6</p>

sjukvården, från
Skottland

<p>Chouliara, Karatzias, Scott-Brien, Macdonald, MacArthur & Frazer</p> <p>2011</p> <p><i>Talking therapy services for adult survivors of childhood sexual abuse (CSA) in Scotland: Perspectives of service users and professionals</i></p>	<p>Journal of Child Sexual Abuse</p>	<p>Belysa vuxna CSA utsatta & personals perspektiv om samtalsterapi, samt ge att rekommendationer för att förbättra vården.</p>	<p>Kvalitativ tolkande fenomenologisk analysmetod, där data samlades in med hjälp av semistrukturerad intervju.</p> <p>13 kvinnliga CSA utsatta och 31 vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, från Skottland.</p>	<p>Samtalsterapi hade en djupgående inverkan på återhämtning. Tillit för relationen var viktigt för återberättandet, bryta isolering, öka självkänsla, självförtroende och sätta kontext kring övergreppen.</p>	<p><u>Medelhög kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Diskuterat begränsningar och svagheter • Besvarar syftet • Ej generaliserbar <p>Citeringar: 11</p>
<p>Easton, Leone-Sheehan, Sophis & Willis</p> <p>2015</p> <p><i>“From that Moment on My Life Changed”: Turning points in healing process for men recovering from child sexual abuse</i></p>	<p>Journal of Child Sexual Abuse</p>	<p>Förstå olika vändpunkter i livet av män som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen.</p>	<p>Sekundär analys av kvalitativ data från 2010 Health och Well-being undersökning. En tvärsnittsstudie med en kvalitativ konventionell innehållsanalys.</p> <p>250 män över 18 år som blivit sexuellt utsatta innan de fyllde 18 år, gjord i USA.</p>	<p>Resultatet visar olika vändpunkter under huvudteman: relationer som gav rikt med inflytande, inflytande och nya betydelser samt handlingsorienterad kommunikation.</p>	<p><u>Hög kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Tydlig bakgrund • Noggrann redovisad metod • Resultatet svara på syftet • Baserat på stor mängd data <p>Citeringar: 3</p>
<p>Gagnier, Collin-Vézina & Sablonnière-Griffin</p> <p>2017</p> <p><i>The journey of obtaining services: the realities of male survivors of childhood sexual abuse</i></p>	<p>Journal of Child & Adolescent Trauma</p>	<p>Undersöka mäns resor av återupprättande efter CSA event.</p>	<p>Kvalitativ mix av fenomenologisk och tolkande deskriptiv design. Inspelade telefonintervjuer tog plats för insamling av data som kodades in i teman.</p> <p>17 män i Kanada som blivit sexuellt utnyttjade i barndomen och</p>	<p>Studien beskriver utmaningar (långa väntetider, begränsat med hjälp för män) och framgångar (berättande, stödjande relationer) för män som sökt hjälp för CSA.</p>	<p><u>Hög kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Tillför ny forskning • Diskuterar implikationer • Noggrann beskrivning av metod <p>Citeringar: 1</p>

			sökt professionell hjälp.		
McGregor, Glover, Gautam & Jülich <i>Working sensitively with child sexual abuse survivors: What female child sexual abuse survivors want from health professionals</i>	Woman & Health 2010	Utforska CSA kvinnors åsikt om hur vårdpersonal kan förbättra arbetet/ omhändertagandet av CSA utsatta patienter.	Kvalitativ översiktlig induktiv analysmetod. Data sammankallades från 4 e-postformulär över 4 månader, med öppna frågor. 61 kvinnor, 22-65 år, med olika etniska bakgrunder som är bosatta i Nya Zeeland.	Resultatet visar vikten av tillit, utbildad personal, screening i vården, medvetenhet vid undersökningar och uppföljning av patienter. Faktorer som påverkar upplevelsen av vård för CSA utsatta patienter.	<u>Hög kvalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Stort urval • Inklusionskriterier • Diskuterar begränsningar Citeringar: 15
McGregor, Jülich, Glover & Gautam <i>Health professionals' responses to disclosure of child sexual abuse history: Female child sexual abuse survivors' experiences</i>	Journal of Child Sexual Abuse 2010	Utforska hur kvinnor upplevt interaktioner med, och upplevelser av vårdpersonalens mottaglighet vid berättande av sexuella övergrepp i barndomen.	En kvantitativ, icke-randomiserad, självutvald anonym postundersökning. 4 e-post utskick under 4 månader. 61 kvinnor från Nya Zeeland.	68% berättade för vårdpersonal om CSA och majoriteten ville att vårdpersonal frågar om sexuella övergrepp i barndom som rutin.	<u>Medelhög kvalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Etisk godkänd • Diskuterar styrkor & svagheter • Ej randomiserad • Inga resonemang kring validitet & reabilitet Citeringar: 15
O'Brien, Henderson & Bateman <i>Finding a place for healing: Woman survivors of childhood sexual abuse and their experience of accessing services</i>	Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health 2007	Presentera information om vad kvinnor, utsatta för CSA, upplever behöva för service (tjänst).	Kvalitativ deskriptiv design. Data samlades in via fokusgrupper och telefonintervju, för att sedan analyseras in i kategorier. 14 kvinnor med CSA från Australien, som haft/har kontakt med privata vårdorganisationer.	Kvinnorna upplever att stor vikt för rehabilitering är att känna sig förstådd och träffa människor som i samma sitts. Långa väntetider upplevs som negativt och kan vara avgörande för om man söker hjälp eller inte.	<u>Medelhög kvalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Etiskt godkänd • Välskrivet resultat • Diskuterar i obetydligt drag styrkor och svagheter
Phanichrat & Townshend <i>Coping strategies used by survivors of</i>	Journal of Child Sexual Abuse 2010	Undersöka CSA utsattas subjektiva erfarenhet och användning av copingstrategier	Kvalitativ tolkande fenomenologisk analysmetod. Data samlades in via semistrukturerad intervju med öppna och slutna	Tillfrisknadsprocessen består av två delar: undvikande av hantering och problem-fokuserad hantering, som	<u>Hög Kvalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Etisk godkänd • Inklusionskriterier • Diskuterar begränsningar

<i>childhood sexual abuse on the journey to recovery</i>		för återupprättande.	frågor för att utforma teman via analys. 7 deltagare >18år, män och kvinnor, i UK som kommit över sin bakgrund av CSA.	anses vara den hälsosamma copingstrategin för hantering av CSA.	<ul style="list-style-type: none"> • Övergripande resultat och diskussion • Forskningen tillför inget nytt <p>Citeringar: 10</p>
Sigurdardottir, Halldorsdottir & Bender <i>Deep and almost unbearable suffering: consequences of childhood sexual abuse for men's health and well-being</i>	Scandinavian Journal of Caring Sciences 2012	Studera konsekvenser av sexuella övergrepp i barndomen, på hälsa och välbefinnande.	En kvalitativ fenomenologisk metod med 2 intervjuer per deltagare. 7 isländska män mellan 30-55 år.	Djup och nästan outhärdlig lidande som påverkat hela livet. Flera deltagare var nära att ta sitt liv men ändrade sig efter att pratat ut om barndomstrauma.	<p><u>Hög kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etisk godkänd • Inklusionskriterier • Diskuterat validitet & reliabilitet • Välstrukturerad studie • Få deltagare <p>Citeringar: 7</p>
Wilson, Vidal, Wilson & Salyer <i>Overcoming sequelae of childhood sexual abuse with stress management</i>	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2012	Ompröva stresshantering som ett effektivt sätt att förbättra hantering för CSA patienter.	Kvantitativ studie med kognitiv fenomenologisk modell för mätning av stress och coping. T-test & deskriptiv analysmetod användes. 32 kvinnor som genomgått stresshanteringsworkshop.	Signifikanta skillnader upptäcktes på 4 kategorier. Det visade på en ökning av "seeking social support" "Positive Reappraisal" "Planful problem solving" och en minskning av "Escape & Avoidance.	<p><u>Medelhög kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etisk godkänd • Styrkor & svagheter diskuteras samt förslag till andra forskningar • Tydlig redovisad tabell & väl redovisat resultat • Svarat på syftet • Inte benämnt validitet eller reliabilitet <p>Citeringar: 6</p>