



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# ATT VÅRDA PERSONER SOM BLIVIT UTSATT FÖR SEXUELLT VÅLD

## EN LITTERATURÖVERSIKT

Moa Gustafsson  
Tilda Månsson

---

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år	HT20
Handledare:	Elin Siira
Examinator:	Patricia Olaya Contreras

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# FÖRORD

Vi vill först passa på att tacka Elin Siira, vår fantastiska handledare som under hela arbetet stöttat oss och kommit med bra kommentarer och idéer. Våra möten har varit höjdpunkten på hela veckan och allt som varit jobbigt har känts mycket bättre efter ett samtal med dig.

Ett stort tack till vår gemensamma vän Sandra Ingolfsdóttir som stått ut med oss samt hjälp till med att granska uppsatsen. Även ett stort tack till Anna Rådberg för all hjälp med det vetenskapliga språket och dina förslag till förbättringar.

Till sist vill vi tacka varandra för ett bra och roligt samarbete under dessa långa veckor. Vi har kompletterat varandra vilket har underlättat hela arbetsprocessen.

*”...allt var redan förstört.*

*Han hade redan haft sönder allt*

*och ingenting skulle någonsin bli helt igen.*

*Inte jag. Inte min kropp. Inte mitt liv.”*

*(Stille, 2014, s. 36)*

Titel (svensk)	Att vårda personer som blivit utsatta för sexuellt våld – en litteraturöversikt
Titel (engelsk)	Caring for people who have been subjected to sexual violence – a literature review
Examensarbete	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT20
Författare:	Moa Gustafsson och Tilda Månsson
Handledare:	Elin Siira
Examinator:	Patricia Olaya Contreras

---

## SAMMANFATTNING

**BAKGRUND:** I Sverige blev 31,6 procent av kvinnorna i åldrarna 20–24 år utsatta för sexualbrott under 2019. Sexuellt våld kan medföra både psykiska och fysiska skador för offret vilket i vissa fall kräver sjukvård. Dessa skador kan vara exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression och könssjukdomar. För att vården för patienter som blivit utsatta för sexuellt våld ska kunna bedrivas på bästa möjliga vis bör en god vårdrelation vara högsta prioritet för att minska patientens lidande. Samtidigt kan vårdrelationen och vårdmötet bli emotionellt belastande för sjuksköterskan. **SYFTE:** Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. **METOD:** En litteraturöversikt genomfördes. Tio vetenskapliga originalartiklar från databaserna PubMed, PsycINFO och Scopus ligger till grund för resultatet. Sju av artiklarna baseras på kvalitativ metod, två på kvantitativ metod och en på mixad metod. Analys av artiklarnas innehåll gjordes med inspiration från Friberg (2017). Vidare genomfördes även en granskning av studiernas kvalitet med krav på etiska resonemang. **RESULTAT:** Känslor såsom ångest, rädsla och lidande var vanligt förekommande hos sjuksköterskan vid omhändertagande av patienter som utsatts för sexuellt våld. Vidare visade resultatet att det fanns en kunskapsbrist gällande omhändertagande av denna patientgrupp vilket ledde till osäkerhet hos sjuksköterskan. Även känslor av meningsfullhet och tillfredsställelse kunde identifieras vid omvårdnad av dessa patienter. Sjuksköterskans eventuella egna erfarenheter av sexuellt våld visade sig ha både en negativ och positiv inverkan på vårdrelationen. Fortsatt visade resultatet att sjuksköterskans upplevelser påverkade sjuksköterskans privatliv och hälsa. **SLUTSATS:** Upplevelserna hos sjuksköterskor som vårdade patienter som blivit utsatta för sexuellt våld kännetecknades av både osäkerhet och lidande, men även positiva upplevelser av meningsfullhet. Dessa upplevelser kan i sin tur påverka omvårdnaden av patienten då de inverkar på vårdrelationen.

*Nyckelord: Sjuksköterska, sexuellt våld, upplevelse, vårdrelation*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
Sexuellt våld	2
Fysiskt och psykiskt lidande efter sexuellt våld	3
Vård i samband med sexuellt våld	4
Sjuksköterskans roll	4
Svårighet med att bedriva omvårdnad	5
Vårdrelation och vårdlidande	6
Problemformulering	7
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
Design	8
Datainsamling	8
Urval	9
Analysmetod	10
Kvalitetsgranskning	10
Forskningsetiska överväganden	11
Förförståelse	11
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
Upplevda svårigheter i omvårdnaden	12
Upplevelser relaterat till den professionella rollen	13
Upplevelser som underlättar omvårdnaden	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
<b>SLUTSATS</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>23</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>30</b>
<i>Bilaga 1. Sökmatrix</i>	30
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt</i>	32

# INLEDNING

Sexuellt våld har länge varit ett stort problem både utifrån perspektiv om mänskliga rättigheter och för världshälsan, ofta med förödande konsekvenser för offret (Jewkes m.fl., 2002). Det sexuella våldet är något som leder till stort lidande för de som utsätts (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). God omvårdnad är viktigt för att inte bidra till mer lidande än det personen som fallit offer för sexuellt våld redan genomgått (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010). Sjuksköterskan har en viktig roll i att etablera en god vårdrelation för att minska risken för vårdlidande hos patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Patientmötet påverkar också sjuksköterskan och hens mående, både på gott och ont. Att sjuksköterskan upplever känslomässiga svårigheter är vanligt förekommande (Henderson, 2001). Sådana emotionella svårigheter som sjuksköterskan upplever kan potentiellt leda till hinder för att skapa en god vårdrelation. Då sexuellt våld är så pass vanligt förekommande är det viktigt att vi i egenskap av sjuksköterskor breddar vår kunskap om detta viktiga ämne.

# BAKGRUND

## Sexuellt våld

Sexuellt våld är ett brett begrepp som innefattar bland annat våldtäkt, sexuella kränkningar samt tvång till utförande av sexuella handlingar och trakasserier, oberoende av typen av relation mellan offer och förövare (Jewkes m.fl., 2002; Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.b). Fortsatt beskriver Världshälsoorganisationen (eng. World Health Organization [WHO]) att tvånget kan yttra sig på olika sätt som exempelvis hot om fysisk skada, fysiska hot, verbala psykiska hot, eller utpressning på både ett privat och professionellt plan (Jewkes m.fl., 2002). Vidare kan även sexuellt våld utspela sig då den utsatta parten inte har möjlighet att ge ett samtycke. Exempel på detta är om offret sover, är alkohol- eller drogpåverkad eller om offret är psykiskt inkapabel till att förstå situationen (Jewkes m.fl., 2002). Det sexuella våldet kan ha olika karaktär såsom analt, oralt eller vaginalt samlag (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014). Fortsatt beskrivs att sexuella handlingar som kyssar, kramar eller smekningar som utförts under verbalt, fysiskt eller psykiskt tvång också räknas som sexuella övergrepp som i sin tur är en typ av sexuellt våld.

Enligt svensk lag är det brottsligt att utsätta någon för en sexuell handling mot dennes vilja (Polismyndigheten, 2020). I en undersökning från år 2019 framkom det att omkring 5,6 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år hade blivit utsatta för sexualbrott (Brottsförebyggande rådet, 2020a). Vidare framkommer det att samma år inkom 23 200 anmälningar om sexualbrott i Sverige. Sexuellt våld är olika vanligt förekommande i olika åldersspann och vanligast bland kvinnor i åldrarna 20–24 år där 31,6 procent utsattes för sexualbrott år 2019 (Brottsförebyggande rådet, 2020a). Bland kvinnor 16–84 år uppgav 9,4 procent att de utsattes för sexualbrott under år 2019. Vidare beskrivs att år 2019 uppgav 1,4 procent av männen i samma åldersspann att de utsatts för sexualbrott. Nationellt centrum för kvinnofrid (2020) belyser att problematiken kring utsatthet av sexuella trakasserier och sexuellt våld är hög hos homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner (hbtq). Folkhälsomyndigheten (2020) presenterar exempelvis att bisexuella kvinnor i åldrarna 16–84 år särskilt utsatta då 74 procent uppgav år 2017 att de någon gång blivit utsatta för sexuella trakasserier.

I lagstiftningen om sexualbrott ingår exempelvis sexuella övergrepp, sexuellt ofredande, koppleri och våldtäkt där det sistnämnda anses som ett av de allvarligaste (Polismyndigheten, 2020). Samlag eller liknande sexuell handling som utförs under tvång, hot eller avsaknad av samtycke från någon av parterna innebär våldtäkt (Polismyndigheten, 2020; SFS 1962:700). Fortsatt betonas att våldtäkt är ett brott som kan leda till fängelse för förövaren. År 2019 inkom 8 581 anmälningar om våldtäkt i Sverige (Brottsförebyggande rådet, 2020a). Det finns ett mörkertal när det kommer till brott som begås då alla brott inte anmäls (Brottsförebyggande rådet, 2019). Vidare lyfts att de brott som inte anmäls kan variera i antal beroende på vilken typ av brott som har begåtts, men ofta är det en mindre andel brott som anmäls än de som verkligen begås.

Många förknippar sexuellt våld med överfallsvåldtäkter där offret och förövaren är okända för varandra (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.b). Brottsförebyggande rådet (2009) lyfter dock att en stor del av allt sexuellt våld som begås sker i nära relationer. År 2019 rapporterades det att i 32 procent av de anmälda våldtäkterna, hade brottsoffret och gärningsmannen en

parrelation, eller hade tidigare haft en parrelation, i 35 procent var parterna bekanta och i resterande sex procent var förövaren en släkting. Enbart i 27 procent av fallen var gärningsmannen okänd för offret (Brottsförebyggande rådet, 2020a). Våld i nära relationer kan ha olika karaktär såsom sexuellt, psykiskt, fysiskt och ekonomiskt (Socialstyrelsen, 2019). Vidare beskrivs att våld i nära relationer drabbar både kvinnor och män, dock är kvinnor mer utsatta och det våld som kvinnor utsätts för är oftare grövre. Detta leder i sin tur till att kvinnor i större utsträckning söker vård (Brottsförebyggande rådet, 2020b).

## **Fysiskt och psykiskt lidande efter sexuellt våld**

Sexuellt våld kan medföra både psykiska och fysiska skador. Vanligast är att de fysiska skadorna är förhållandevis lindriga och kan yttra sig i form av exempelvis blåmärken (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). I de fall blåmärken upptäcks hittas de vanligtvis på offrets skinkor, ben och armar. I vissa fall kan även skador kring mun och i munhåla synas på offret om det sexuella våldet innehållit orala övergrepp (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). Vidare lyfts det att sexuellt våld kan resultera i skador i underlivet även om det är ovanligare. Dessa skador kan innebära sprickor på hud och i slemhinna som kan uppstå om det sexuella våldet innefattat vaginal penetration. Fortsatt finns det även fall där föremål förs upp i kvinnans ändtarm eller slida vilket kan orsaka skador av allvarligare karaktär.

En annan typ av fysisk skada är könssjukdomar som kan överföras vid sexuellt våld (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). Provtagning av humant immunbristvirus (hiv), gonorré, klamydia och hepatit bör därför genomföras efter ett sexuellt övergrepp (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). Vidare bör även risken för oönskad graviditet efter sexuellt våld bedömas och akut p-piller erbjuds de kvinnor som söker vård inom 48 timmar.

Sexuellt våld kan som tidigare nämnt skapa stort psykiskt lidande. Personer som blivit utsatta för sexuellt våld upplever inte sällan en akut stressreaktion som tyder på att individen kan ha utsatts för en kamp- eller flyktsituation (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). Detta sker ofta under övergreppet och kan uttrycka sig på olika sätt. Nationellt centrum för kvinnofrid (u.å.a) beskriver att vissa offer blir paralyserade, vilket efteråt kan resultera i att de fysiska skadorna inte blir lika stora. Fortsatt upplever andra istället känslor av flykt.

Efter övergreppet är det vanligt att offret känner känslor såsom skam, självhat och skuld (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). Den akuta stressreaktionen kan vara i upp till fyra veckor och en del utvecklar efter en tid PTSD (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). Ängest, återupplevelse av situationen, isolering och undvikande av saker som påminner om övergreppet karaktäriserar detta tillstånd (Hjärnfonden, u.å.). PTSD kan i längden medföra andra bekymmer såsom infektioner, cancer och autoimmuna sjukdomar på grund av en obalans av stresshormon (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.a). Vidare kan även kronisk smärta såsom exempelvis fibromyalgi och smärta i underliv vara långvariga konsekvenser av sexuellt övergrepp. Andra konsekvenser av PTSD kan vara depression, ätstörning och svårigheter vid sexuell aktivitet (Öberg, Lucas & Heimer, 2010). Det är även vanligare med suicidförsök eller suicid hos kvinnor som upplevt sexuella övergrepp i livet än de kvinnor som inte upplevt det (Jewkes m.fl., 2002).

Sammanfattningsvis är sexuellt våld en bidragande faktor till både psykiska samt fysiska skador och dessa riskerar att bli ett stort lidande för offret. Omvårdnaden i samband med sexuellt våld

är alltså av stor betydelse för att lindra och minska lidande samt dess konsekvenser för dessa personer.

## Vård i samband med sexuellt våld

Vården i samband med sexuellt våld kan se olika ut beroende på omständigheterna kring det sexuella våldet samt vilken vårdssituationen är. Till exempel så fungerar hälso- och sjukvården som en länk i rättskedjan vid sexualbrott. Enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (2010) har hälso- och sjukvården en viktig roll i det direkta omhändertagandet då en person har utsatts för sexualbrott. Vidare beskrivs att även om primärt fokus ligger på en medicinsk undersökning måste vårdpersonalen beakta den utsatta personens situation. Vid misstanke om att en vuxen patient är våldsutsatt har vårdgivaren skyldigheter så som att fråga patienten om våld och om det finns barn i familjen ska en anmälan till socialtjänsten göras (SOSFS 2014:4). Vidare lyfts att vårdgivaren ska ge information till patienten angående vilken hjälp och stöd som finns att få samt identifiera patientens behov av vård. Patienten bör inte lämnas ensam samt bör få ett eget rum för att bevara dennes integritet (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010). Fortsatt bör information ges till patienten på ett lugnt och kortfattat sätt samt att patientens rätt till självbestämmande ska tas i beaktning. Detta styrks ytterligare i Patientlagen (SFS 2014:821) där det beskrivs att all vård som bedrivs ska göras för att värna om patientens delaktighet, självbestämmande, integritet och rätt till information.

Vid vård i samband med sexualbrott ligger fokus i det primära skedet på att dokumentera offrets skador för att säkra rättsmedicinska bevis inför en eventuell framtida rättsprocess (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010). Denna dokumentation kan göras med hjälp av tecknade bilder av kroppen där skadorna märks ut samt att skadade kroppsdelar fotograferas som bevismaterial (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2019). Vidare ska även urin- och blodprover tas för att identifiera eventuell graviditet, könssjukdom eller drogpåverkan. Samtliga undersökningar som genomförs ska ske i samtycke med patienten (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2019). Det är viktigt att den utsatta individen bemöts på ett professionellt och värdigt sätt samt att personalen är kompetent och medveten (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010).

Enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (2010) vänder sig personer som fallit offer för sexuellt våld till avdelningar och mottagningar såsom akutvårdsmottagningar, psykiatriska akutvårdsmottagningar, gynmottagningar, primärvårdsinstanser eller kvinnojourer. Inom Västra Götalandsregionen hänvisas kvinnor över 13 år till gynekologisk akutvårdsmottagning (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2018). På denna gynekologiska akutvårdsavdelning arbetar grundutbildade sjuksköterskor (Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2020a). Utsatta kvinnor kan även söka sig till sin lokala kvinnojourcentral där kvinnan kan få hjälp med stödsamtal eller skyddat boende (Göteborgs stad, u.å.). En legitimerad sjuksköterska kan arbeta inom psykiatrisk akutvård (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2020b). Sjukskötersketjänster finns även inom primärvården (Närhälsan, 2019). Sjuksköterskan kan således ses som en viktig nyckelperson i vården av personer som utsatts för sexuellt våld.

## Sjuksköterskans roll

I omvårdnadsarbetet ska sjuksköterskan sträva efter att hjälpa patienter som utsatts för sexuellt våld att känna trygghet, självsäkerhet och motivation till att uppnå personliga mål (Arend m.fl.,



2013). Vidare beskrivs att det är av stor vikt att patienten ska uppnå ett tillstånd karakteriserat av frihet och normalitet.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) har den legitimerade sjuksköterskan omvårdnad som specifik kompetens. Vidare beskrivs omvårdnad som både den vetenskapliga aspekten samt det kliniska, praktiska och patientnära arbetet där alla insatser ska grundas i ett etiskt förhållningssätt. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) ska sjuksköterskan i sin profession påvisa egenskaper som respekt, lyhördhet, trovärdighet, integritet och medkänsla. Vidare beskrivs att sjuksköterskan ska ge tillräcklig, korrekt och anpassad information till patienten gällande exempelvis samtycke till undersökning och behandling. Sjuksköterskan ska i sitt arbete följa aktuella lagar, författningar och styrdokument (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska sjuksköterskan ha ett personcentrerat förhållningssätt vilket innebär att patienten och dess närstående ses som unika personer med en egen historia, individuella behov och personliga värderingar. Vidare belyses att mötet med patienten ska utgå från patientens egen berättelse för att skapa ett partnerskap som vården utformas i enlighet med. Öhlén och Friberg (2019) poängterar att ett personcentrerat förhållningssätt är nödvändigt för att sjuksköterskans fokus ska flyttas från diagnos eller symtom till att se patienten som en hel individ med en egen syn på livet och hälsan. Vidare lyfts att det är av stor vikt att sjuksköterskan lyssnar, stöttar och är i samspel med patienten. Arend m.fl. (2013) visar på att personcentrerad omvårdnad kan ha betydelse för den utsatta personens emotionella och psykologiska konsekvenser tiden efter det sexuella övergreppet.

Legitimerade sjuksköterskor i Sverige kan läsa kurser i forensisk omvårdnad. Utanför Sverige, till exempel i USA, finns specialistutbildningar och klinisk utbildning inom medicinsk kriminalteknisk vård av patienter som blivit utsatta för sexuellt våld (Svenskt nätverk för forensisk omvårdnad, u.å.). International association of forensic nursing (u.å.) beskriver en utbildad Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) som en grundutbildad sjuksköterska som genomfört en specialisering inom forensisk omvårdnad. Denna specialisering finns ännu inte i Sverige men har länge varit en känd specialitet i USA (Svenskt nätverk för forensisk omvårdnad, u.å.).

## **Svårighet med att bedriva omvårdnad**

Svårigheter med att bedriva god omvårdnad kan förekomma. Detta kan i sin tur leda till ökat lidande för patienten. Pratt-Eriksson m.fl. (2014) lyfter att kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld ofta känner sig förödmjukade av vårdpersonal. Vidare beskrivs att sjukvårdspersonalens fokus ofta läggs på sjukdomar samt skador och att den psykiska aspekten därmed åsidosätts. Kvinnor upplever även att de blir ifrågasatta när de kommer till akutmottagningar efter ett sexuellt övergrepp (Pratt-Eriksson m.fl., 2014).

Henderson (2001) belyser att sjuksköterskor utsätts för emotionell och känslomässig ansträngning genom att endast bedriva omsorg, stödja och se efter andra och deras behov. Vidare beskrivs att omsorg och omvårdnad involverar känslor vilket i sin tur resulterar i personlig sårbarhet. Detta innebär även att varje enskild sjuksköterska utsätter sig för personlig sårbarhet vilket sedan kan få personliga och professionella konsekvenser (Henderson, 2001).

Fortsatt lyfts sjuksköterskornas oro kring huruvida de skulle kunna hitta balansen mellan känslomässigt engagemang och emotionell distansering i mötet med en våldsutsatt patient.

## Vårdrelation och vårdlidande

En stark vårdrelation kännetecknas av att fokus ligger på patienten, hens historia och behov (Dahlberg & Segesten, 2010). Om detta görs på rätt sätt har sjuksköterskan optimerat sin möjlighet att stödja och stärka patienten genom hälsofrämjande åtgärder. Det är vårdgivaren som bör ta första steget mot skapandet av en vårdrelation (Dahlberg & Segesten, 2010). Patientens svar på denna inbjudan är dock väsentlig för att vårdrelationen ska bli så jämn och givande som möjligt. Vidare beskrivs vikten av att sjuksköterskan upprättar en professionell vårdrelation som baseras på både förförståelse och professionell expertis.

Dahlberg och Segesten (2010) menar att det är naturligt att människan har en viss förförståelse kring diverse situationer och händelser. Denna förförståelse ligger ofta till grund för hur en människa reagerar och tänker. Vidare beskrivs vikten av att som sjuksköterska hitta en balans mellan den egna förförståelsen och den professionella rollen. Den personliga erfarenheten och förförståelsen som sjuksköterskan har kan både resultera i för- och nackdelar i mötet med patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Denna förförståelse kan medföra att sjuksköterskan får en djupare förståelse för patientens situation. Vidare nämns dock att sjuksköterskans förförståelse även kan resultera i att vården blir fel och det finns en stor risk att patientens historia missförstås. Det finns alltså en möjlighet för djup förståelse samtidigt som det finns en risk för att missförstånd ska uppstå mellan vårdgivare och vårdtagare vilket kan leda till vårdlidande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Dahlberg och Segesten (2010) framhåller att ett vårdlidande kan uppstå när den som vårdar inte kan bidra med hälsofrämjande åtgärder eller en god vård vilket i sin tur resulterar i ett lidande. Vidare beskrivs att trots att alla eftersträvar en god vård kan det ibland uppstå hinder som resulterar i att vården inte längre blir vårdande. Fortsatt belyses att detta är mänskligt och att det inte alltid är lätt att ge god vård. Orsaker till att ett vårdlidande uppstår kan bland annat bero på omedvetet agerande, avsaknad av kunskap eller att reflektion inte sker (Dahlberg & Segesten, 2010). Vidare lyfts att en vårdrelation kan vara livsneutrala, livsförstörande eller livgivande samt att det alltid är vårdaren som ansvarar över vårdrelationen. Dahlberg och Segesten (2010) belyser att det är av stor betydelse att vårdaren analyserar sina egna erfarenheter och sitt eget lidande för att i sin tur möjliggöra ett hälsofrämjande arbetssätt gentemot patienten.

Wiklund Gustin (2019) beskriver att en persons personliga lidande och livssituation har betydelse för hur personen kan relatera till andra personer hen möter. Sedermera beskrivs att patienten riskerar att bli ett offer. Att patienten blir ett offer baseras inte enbart på det trauma patienten varit med om, utan innefattar även oförstående agerande från vårdpersonalen. Detta kan även resultera i att vården blir lidande om vårdmötet gör vårdaren obekvämt eller ger olustkänslor (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdlidande kan leda till att patienten som egentligen bör vara i fokus kan känna sig bortglömd och åsidosatt (Dahlberg & Segesten, 2010). Således kan detta betyda att parterna, främst patienten, känner sig maktlösa. Det bör även belysas att patienten kan känna att mötet med vården kan förstärka den specifika händelsen som gjort att patienten söker vård (Dahlberg & Segesten, 2010).

För att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer som utsatts för sexuellt våld används i denna litteraturöversikt de ovan nämnda begreppen *Vårdrelation* och *Vårdlidande*. I enlighet med Dahlborg-Lyckhage (2012) står begreppen till grund för att öka förståelsen av problemområdet i denna litteraturöversikt samt hur vi ser på problemet. Dessa begrepp belyser hur vårdrelationen skapas och hur det kan bidra till positiva aspekter för båda parter men även hur det kan resultera i ett vårdlidande. Begreppen används för att skapa förståelse kring hur god omvårdnad bör bedrivas och hur ökat lidande för patienten därmed kan undvikas.

## Problemformulering

Sedan år 2010 har anmälningar om våldtäkt ökat med 44 procent (Brottsförebyggande rådet, 2020a). Kvinnor är de som i störst utsträckning utsätts för sexuellt våld. Personer som har varit utsatta för sexuellt våld söker sig ofta till sjukvården (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.c). Vidare nämns att vården ska tillhandahålla lättillgänglig, adekvat och stödjande vård för dessa personer. Nationellt centrum för kvinnofrid (u.å.d) poängterar vikten av att vårdpersonal vid mötet med dessa patienter behöver vara kompetent och icke skuldbeläggande. Sedermera bör personalen i sitt bemötande visa respekt, empati och lyhördhet eftersom patienten ofta befinner sig i en utsatt och underlägsen position. Henderson (2001) belyser svårigheterna som kan uppstå för sjuksköterskan att balansera det emotionella avståndet till patienten när det kommer till vårdande av våldsutsatta personer. Vidare kan motstridiga tankar uppstå då sjuksköterskans profession även innebär att ha ett känslomässigt engagemang till patienten. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att detta är något som kan påverka vårdrelationen då sjuksköterskans upplevelser påverkar vården och bemötandet. Fortsatt kan detta i sin tur leda till ett vårdlidande där patienten drabbas. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av olika patientmöten kan kunskapen kring omvårdnad förbättras (Danielson, 2017a). Kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer som blivit utsatta för sexuellt våld kan skapa en ökad förståelse för hur vårdrelationen blir påverkad. En ökad förståelse för sjuksköterskans upplevelse kan på så sätt leda till att omvårdnad kan bedrivas på bästa möjliga vis med ett positivt utfall för både sjuksköterska och patient.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer som blivit utsatta för sexuellt våld.

# METOD

## Design

Metoden som valdes för denna uppsats var en litteraturöversikt. Detta för att kunna skapa en översikt av forskningsläget inom problemområdet. I enlighet med Friberg (2012a) gjordes en sammanställning av litteraturen för att nya aspekter och ny kunskap skulle kunna presenteras. Med inspiration från Forsberg och Wengström (2016) strävade denna litteraturöversikt till att systematiskt urskilja, kritiskt analysera samt värdera befintlig forskning inom valt problemområde.

## Datainsamling

Syftet utformades utifrån problemformuleringen PEO, vilket presenteras i tabell 1. Detta för att kunna precisera och avgränsa problemet. PEO står för population, exponering (*eng. exposure*) och utfall (*eng. outcome*), vilket lämpar sig för en kvalitativ ansats (Forsberg & Wengström, 2016). Utifrån PEO kunde sedan sökord väljas ut.

Tabell 1. *Struktur av problemformulering*

Population	Exposure	Outcome
Sjuksköterskor	Vårda personer som blivit utsatta för sexuellt våld	Upplevelse

Utefter problemformuleringen valdes sökorden sjuksköterska, upplevelse och sexuellt våld ut. Dessa sökord översattes sedan till engelskans *nurs\**, *experienc\** och “sexual violence”. Utefter dessa sökord kunde sedan synonymer, som till exempel “sexual abuse”, “sexual offence”, “sexual assault” och *rape\**, läggas till för att bredda sökningen. Med inspiration från Östlundh (2012) användes MeSH-terminen “sexual offence” vid sökning i databasen PubMed. Svensk MeSH används vid sökning i PubMed för att få fram ämnesord och därmed hitta relevanta artiklar (Karlsson, 2017).

Med hjälp av Östlundh (2012) användes trunkering i samtliga databaser för att inte begränsa sökordet till endast en böjning. Exempelvis skrevs ordet *nurse* som *nurs\** för att inte exkludera ord som *nursing*. Vidare användes också fräsökning vilket enligt Karlsson (2017) görs för att databasen inte ska söka på två termer separat utan istället kombinerat. Detta gjordes exempelvis med “sexual violence”. Även booleska operatorer nyttjades då flera söktermer användes i samtliga sökningar. Booleska operatorer binder samman söktermer för att inkludera, utesluta och bredda sökningen (Karlsson, 2017). Exempelvis används operatorerna AND, OR och NOT. Detta presenteras närmare i bilaga 1.

Inledningsvis genomfördes pilotsökningar vilket enligt Friberg (2012b) är lämpligt för att få en uppfattning om de befintliga publikationerna inom det valda problemområdet. Pilotsökningarna genomfördes i CINAHL och PubMed. Initialt användes databasen CINAHL då den enligt Forsberg och Wengström (2016) är en omvårdnadsdatabas. Relevanta titlar hittades i CINAHL, vilka sållades bort efter granskning av abstrakten relaterat till irrelevant innehåll sett till syftet. Därav fortskred sökningen i databasen PubMed. PubMed är en bredare databas och innehåller

artiklar inom flera områden som omvårdnad, men även odontologi och medicin (Forsberg & Wengström, 2016). Här återfanns sex av de valda artiklarna. För att uppnå önskat antal artiklar fortsatte sökandet i databasen Scopus. Scopus är aktuell inom omvårdnadsforskning (Karlsson, 2017). Från Scopus kunde fyra artiklar hämtas, där tre av dessa redan hade identifierats i tidigare sökningar i PubMed. För att inga relevanta artiklar inom det valda problemområdet skulle uteslutas så fortsatte sökningen i databasen PsycInfo. Även PsycInfo är en bred databas som innehåller artiklar inom bland annat omvårdnad och medicin sett från ett psykologiskt perspektiv (Forsberg & Wengström, 2016). Från PsycInfo kunde ytterligare tre nya artiklar hämtas och två från tidigare sökningar i PubMed och Scopus återfanns även här. Majoriteten av de utvalda artiklarna presenteras under en och samma sökning från PsycInfo (se bilaga 1). Denna sökning var väldigt omfattande vilket möjliggjorde att fler relevanta artiklar kunde hittas. Enligt Karlsson (2017) kallas en sådan typ av sökning för sensitiv sökning. Majoriteten av de valda artiklarna återfanns även i snävare sökningar i de tidigare nämnda databaserna.

Tre av de valda artiklarna återfanns genom manuell sökning. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att manuella sökningar kan gå till på olika sätt där bland annat sekundärsökning där de relevanta artiklarnas referenslista granskas. Denna metod valdes på grund av svårigheterna att hitta relevant litteratur sett till syftet. En av de valda artiklarna återfanns på detta sätt. De återstående två kunde identifieras genom att granska artiklarna under rubriken "Similar articles" i PubMed.

## Urval

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Med inspiration från Henricson (2017) var ett av inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara peer reviewed. För att säkerställa att artiklarna var peer reviewed användes en filterfunktion i de databaser där möjlighet fanns och kontrollerades manuellt i resterande databaser. Denna manuella kontroll gjordes med hjälp av Ulrichweb ([ulrichsweb.serialssolutions.com](http://ulrichsweb.serialssolutions.com)) via Göteborgs Universitetsbiblioteks hemsida.

Östlundh (2012) beskriver att språkavgränsningar bör användas, därav inkluderades endast artiklar som var skrivna på svenska eller engelska. Svenska och engelska användes som filter relaterat till begränsad språkförmåga. Henricson och Mårtensson (2017) menar att ett tidsspänn på tio år är relevant vid en litteraturöversikt. Initialt avgränsades därför tidsspänn till år 2010–2020. Artiklarna som hittades här var för få och vid fortsatt granskning kunde relevanta artiklar som var äldre än tio år hittas under "Similar articles". Östlundh (2012) menar dock att eftersom forskning konstant förnyas bör tidsspänn anpassas efter det valda problemområdet. Därför gjordes bedömningen att bredda tidsspänn till 15 år eftersom det fanns ett behov av att identifiera fler artiklar av intresse. Denna utökning av tidsspänn möjliggjorde att ytterligare en artikel identifierades.

Då syftet var att utgå från sjuksköterskans perspektiv vid vård av sexuellt utsatta personer gjordes valet att endast inkludera studier med fokus på sjuksköterskans perspektiv. Här inkluderades även sjuksköterskor med utbildning inom forensisk omvårdnad, SANE.

Initialt fanns ett intresse av att endast undersöka upplevelsen av vården som ges i de fall då offret är en kvinna. Vid de första sökningarna användes därför sökorden woman\* och women\*. Detta med motiveringen att, som tidigare nämnts, fler kvinnor faller offer för sexuellt våld. Vid vidare efterforskning konstaterades det att i många artiklar benämndes inte offrets kön och därmed gjordes valet att inkludera offer oberoende av dennes könsidentitet. Detta eftersom sjuksköterskans upplevelse inte nödvändigtvis behöver påverkas av offrets könsidentitet.

Artiklar som undersöker sjuksköterskans upplevelse att vårda personer som fallit offer för sexuellt våld som barn valdes att uteslutas. En person som är under 18 år är ett barn (SFS 2018:1197). Initialt gjordes denna sällning manuellt och i en utav de presenterade sökningarna lades detta till som filter.

Efter att ha granskat flertalet artiklar i fulltext valdes slutligen tio stycken ut. Sju var genomförda med hjälp av kvalitativ metod, två med kvantitativ metod och en med mixad metod. Alla artiklar var originalartiklar.

## **Analysmetod**

Med inspiration från Friberg (2017) gjordes analysmetoden i fyra steg. Det första steget innebar att artiklarna lästes flertalet gånger för att bilda en djupare förståelse för artikelns innehåll. Efter detta genomfördes steg två där artikelns syfte, metod och resultat presenterades i en artikelöversikt (se bilaga 2). Det tredje steget som gjordes var att jämföra artiklarnas skillnader och likheter sett till resultat och diskussion. Alla artiklar lästes först enskilt av oss båda och med hjälp av färgmarkering markerades viktiga fynd. Sedan granskades artiklarna och varje enskilt fynd gemensamt för att säkerställa att informationen svarade till syftet. Steg fyra innefattade att identifiera teman och subteman som uppkommit i artiklarna, även dessa färgkodades. För att säkerställa att flera artiklar innehöll liknande teman sammanfattades fynden inom samtliga teman i ett dokument. Utifrån denna sammanställning kunde likheter och skillnader identifieras och subteman kunde urskiljas. Genomgående har den teoretiska referensramen legat till grund för granskningen av artiklarna och de teman som identifierats. Därefter sammanställdes studierna för att få en överblick av materialet.

## **Kvalitetsgranskning**

För att säkerställa studiernas kvalitet och välja ut de slutgiltiga artiklarna gjordes kvalitetsgranskningar av samtliga artiklar. Med hjälp av kvalitetsgranskningsmallen från Friberg (2012a) granskades artiklarna. Beroende på artikelns design så granskades artikeln utifrån den kvalitativa eller kvantitativa mallen. Artikeln som var utförd med en mixad metod granskades utefter både den kvalitativa och den kvantitativa mallen. Friberg (2012a) beskriver att kvaliteten kan granskas genom att identifiera vissa nyckelpunkter såsom typ av kunskapsteoretiska perspektiv, hur väl problemområdet är beskrivet och avgränsat samt huruvida syftet är tydligt. Vidare ska även metoden, resultatet och metoddiskussionen beskrivas i artiklarna. Kvalitetsgranskningen gjordes för att få en övergripande bild utav vardera artikels kvalitet. Av de artiklar som valdes ut var fem stycken av hög kvalitet varav resterande fem var av medelkvalitet. Att de fick medelkvalitet kunde exempelvis bero på att resultatet inte var generaliserbart eller att artikelförfattarna inte ansåg att resultatet blivit mättat. Artiklar kunde även anses ha medelkvalitet om författarna till denna litteraturöversikt ansåg att artikeln som

helhet hade flera svagheter eller att 3–5 av frågorna i kvalitetsgranskningsmallen inte kunde besvaras. Om en artikel hade mindre än tre frågor som kunde besvaras bedömdes den vara av hög kvalitet och en artikel med mer än fem frågor som inte kunde besvaras ansågs ha låg kvalitet. Inga granskade artiklar bedömdes ha låg kvalitet.

## **Forskningsetiska överväganden**

Enligt svensk lagstiftning ska en etisk prövning genomföras med syfte att skydda och respektera den enskilda individen (Kjellström, 2017). Lagar som reglerar detta är Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) och Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Enligt Kjellström (2017) finns det inget krav på att examensarbeten som utförs på grundnivå ska ha ett etiskt godkännande. Vidare lyfts dock att studenterna alltid bär ansvar att under arbetets gång göra forskningsetiska överväganden. Genomgående har forskningsetiska överväganden gjorts då det ansågs vara av stor vikt att artikelförfattarna fört etiska resonemang i sina studier vilket presenteras nedan.

I samtliga artiklar som använts i detta examensarbete förekommer etiska resonemang. Fem av artiklarna har godkännande av en etisk kommitté, i fyra stycken har författarna lyft att deras forskning blivit godkänd av sjukhusets och/eller universitetets styrelse. I en av de valda artiklarna lyfter författarna att det inte var nödvändigt att erhålla etisk godkännande eftersom studien inte syftar till att förändra eller interagera i det kliniska arbetet, detta med stöd från landets hälsomyndighet. Vidare har det uppmärksammats att samtliga deltagare som till stor del bestod av sjuksköterskor i de valda artiklarna har godkänt sitt medverkande i studien samt att känsliga personuppgifter behandlats på ett korrekt sätt. Detta innebär att som forskare undanröja all information som kan härledas tillbaka till en levande individ som deltagit i en studie (Etikprövningsmyndigheten, u.å.).

## **Förförståelse**

Vi som författare har ingen djupare förförståelse inom ämnet sexuellt våld. Vi har inte själva upplevt eller vårdat patienter, som vi känner till har varit med om övergrepp. Däremot har vi själva erfarenheter av vård och omsorg då vi båda arbetar som undersköterskor på en förlossningsavdelning respektive en akutmottagning. Sedan har vi också erfarenheter inom hälso- och sjukvård i egenskap av sjuksköterskestudenter. Detta ämne ligger oss dock varmt om hjärtat då vi i framtiden vill jobba med kvinnovård.

# RESULTAT

Denna litteraturstudies resultat presenteras genom tre huvudteman som alla utgår från sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer som blivit utsatta för sexuellt våld: *Upplevda svårigheter i omvårdnaden*, *Upplevelser relaterat till den professionella rollen* och *Upplevelser som främjar en god vårdrelation*, samt sju subteman (se tabell 2). Resultatet är baserat på tio originalartiklar där sju var genomförda med kvalitativ metod, två med kvantitativ metod och en med mixad metod.

Tabell 2. Redovisning av tema och subtema - utifrån sjuksköterskans upplevelser

Tema	Subtema
Upplevda svårigheter i omvårdnaden	Motstånd till att skapa vårdrelation
	Smärta och lidande
	Självupplevda erfarenheter inför mötet
Upplevelser relaterat till den professionella rollen	Brist i professionell roll
	Påverkan på den icke professionella rollen
Upplevelser som främjar en god vårdrelation	Tillämpning av hanteringsmekanismer
	Tillfredsställelse och meningsfullhet som stöd i att hantera smärta och lidande

## Upplevda svårigheter i omvårdnaden

I majoriteten av artiklarna kunde svårigheter på individnivå identifieras. Detta påverkar i sin tur hur omvårdnaden bedrivs och sjuksköterskans känslor i vårdmötet. Dessa svårigheter i omvårdnaden kan delas upp i en initial motvilja att vårda offer för sexuellt våld, de känslomässiga svårigheter som uppstår under omvårdnaden och sjuksköterskans självupplevda erfarenheter av sexuellt våld. Nedan presenteras dessa fynd i tre subteman.

### *Motstånd till att skapa vårdrelation*

Det förekommer att sjuksköterskor känner motstånd till att ta emot personer som blivit utsatta för sexuellt våld (Goldblatt, 2009; Reis m.fl., 2010; Sprague m.fl., 2017). Goldblatt (2009) beskriver hur en sjuksköterska uttrycker att något av det värsta som kan hända under ett arbetspass är att det inkommer en patient som blivit utsatt för sexuellt våld. Detta då personalen inte känner sig mottaglig för att vårda de patienterna. Trots motståndet att vårda dessa patienter uppger sjuksköterskorna att de ger god vård då det är en del av arbetsuppgifterna (Goldblatt, 2009; Reis m.fl., 2010). Initialt kan ett motstånd uppstå mot att vårda patienter som blivit utsatta för sexuellt våld (Reis m.fl., 2010). Fortsatt lyfts att detta motstånd kan bero på att de dagliga arbetsuppgifterna rubbas och tiden åt resterande patienter på enheten blir mindre. Vidare kan motstånd emellertid övergå till mer empatiska känslor när vårdrelationen väl bildats. Goldblatt (2009) visade också att sjuksköterskorna hellre fokuserar på det fysiska omvårdnadsarbetet än de emotionella och omhändertagande aspekterna. Däremot nämner McLindon och Harms (2011) inte rädsla och ångest, utan istället är sjuksköterskorna obekväma i situationen med att vårda patienter som blivit utsatta för sexuellt våld.



## *Smärta och lidande*

Många sjuksköterskor uppger att de sätter sig in i patientens situation vilket resulterar i en emotionell belastning (Goldblatt, 2009; Reis m.fl., 2010; Vandenberghe m.fl., 2018). Maier (2011) och Vandenberghe m.fl. (2018) lyfter att emotionella problem och svårigheter uppstår för sjuksköterskan vid mötet med patienter som varit utsatta för sexuellt våld. Goldblatt (2009) beskriver specifikt att en sjuksköterska uttryckte att hon mådde fruktansvärt dåligt i samband med omhändertagandet av en patient. Likt dessa känslor kan även empati gentemot patienten förekomma i dessa vårdmöten (Downing & Mackin, 2012; Reis m.fl., 2010).

Sjuksköterskan kan själv känna patientens smärta och lidande (Downing & Mackin, 2012; Goldblatt, 2009; Reis m.fl., 2010). Sjuksköterskan blir ofta ledsen efter mötet med dessa patienter (Downing & Mackin, 2012; Goldblatt, 2009; Maier, 2011; Vandenberghe m.fl., 2018). Maier (2011) påvisar även att 67 procent av sjuksköterskorna känner hopplöshet och tycker synd om sig själva då de misslyckas med att hålla ett emotionellt avstånd till patienten och hans historia. Reis m.fl. (2010) visar på att sjuksköterskor ofta upplever rädsla, förtvivlan och ångest relaterat till patientmötet. Stora svårigheter och känslor av obehag kan förekomma när sjuksköterskan tar del av patientens berättelse (Maier, 2011; Reis m.fl., 2010).

Sjuksköterskor kan även försöka skydda sig själva från att känna för mycket vilket kan få en påverkan på vårdrelationen (Goldblatt, 2009). Vidare beskriver en sjuksköterska att hon försöker att distansera sig från sina egna känslor för att kunna vara professionell i vårdmötet. Detta styrks av Cowley m.fl. (2014) och Maier (2011) som betonar vikten av att skapa en god vårdrelation och samtidigt kunna lämna patienten bakom sig efter vårdmötet. Reis m.fl. (2010) lyfter att det ofta är mer emotionellt belastande att vårda dessa patienter i början av yrkeslivet då det med tiden blir enklare att ta distans och därmed vänja sig vid dessa krävande vårdmöten.

## *Självupplevda erfarenheter inför mötet*

Det kan vara svårt för en sjuksköterska som har självupplevda erfarenheter eller närstående som varit utsatta för sexuellt våld att vårda offer med liknande upplevelser (Maier, 2011; Reis m.fl., 2010; Ross m.fl., 2010). Det är svårt att ta emotionell distans till denna patientgrupp, men än svårare är det för de sjuksköterskor som har egna erfarenheter av sexuellt våld (Maier, 2011). Detta styrks av Vandenberghe m.fl. (2018) som beskriver känslomässiga problem för dessa vårdgivare. Fortsatt kan detta leda till att sjuksköterskorna inte vill vårda denna typ av patientgrupp då det kan upplevas som triggnande och upprörande (Reis m.fl., 2010). Vidare lyfter Ross m.fl. (2010) att negativa känslor och obehag kan uppstå hos sjuksköterskan. De egna erfarenheterna kan även resultera i att sjuksköterskan får en ökad förståelse för patienten vilket underlättar för vårdrelationen (Sprague m.fl., 2017). Några sjuksköterskor reflekterar kring kollegors brist på förståelse för sexism och trauma vilket upplevs resultera i en förminskning av problematiken kring sexuellt våld (McLindon & Harms, 2011).

## **Upplevelser relaterat till den professionella rollen**

Sjuksköterskeyrket är en profession, men bakom denna yrkestitel finns en människa med egna känslor och upplevelser. Majoriteten av artiklarna visar på att det finns en kunskapsbrist hos sjuksköterskan när det kommer till vårdande av patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Vidare framkommer även aspekter som påvisar att de situationer en sjuksköterska stöter på i

arbetet även kan få konsekvenser för det personliga livet. Utifrån dessa fynd kan två subteman identifieras som båda utgår från sjuksköterskans profession.

### *Brist i professionell roll*

Sjuksköterskor betonar att det finns en tydlig brist på kunskap hos vårdpersonal som vårdar personer som blivit utsatta för sexuellt våld (Di Giacomo m.fl., 2017; McLindon & Harms, 2011; Reis m.fl., 2010; Ross m.fl., 2010; Vandenberghe m.fl., 2018). Detta leder i sin tur till att många sjuksköterskor inte känner sig förberedda eller bekväma i mötet med patienterna (McLindon & Harms, 2011; Reis m.fl., 2010; Ross m.fl., 2010; Vandenberghe m.fl., 2018). Ross m.fl. (2010) beskriver att sjuksköterskor upplever ett behov av assistans vid vårdandet av dessa patienter då de inte känner sig kapabla till att hantera situationen på egen hand. 58,3 procent av sjuksköterskorna uppger att det är svårt att ta emot dessa utsatta patienter (Di Giacomo m.fl., 2017). Vidare påvisades att det fanns kommunikation- och relationssvårigheter i mötet med patienten. McLindon och Harms (2011) och Sprague m.fl. (2017) beskriver att sjuksköterskan föredrar att hänvisa patienten till en annan instans för att patienten ska få ett mer adekvat omhändertagande. Ökad kunskap och utbildning efterfrågas av sjuksköterskorna med syfte att kunna bemöta patienterna korrekt (McLindon & Harms, 2011; Reis m.fl., 2010). Tidsbrist förekommer också vilket upplevs som problematiskt i vårdandet av dessa patienter (McLindon & Harms, 2011). Detta då vården av sexuellt våldsutsatta patienter är mycket tidskrävande samtidigt som andra patienter också måste omhändertas.

### *Påverkan på den icke professionella rollen*

Sjuksköterskor som arbetar med personer som utsatts för sexuellt våld upplever rädsla för våld i sin vardag (Reis m.fl., 2010). Detta nämner Vandenberghe m.fl. (2018) då de visar på hur hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med personer som utsatts för sexuellt våld kan få en negativ inverkan på privat- och yrkeslivet. Maier (2011) lyfter att det kan upplevas som svårt att inte låta arbetet påverka privatlivet, då det är vanligt att tankar och känslor kring patientmöten kvarstår efter avslutat arbetspass. Vidare nämns att vissa sjuksköterskor har sömnsvårigheter och 46 procent av deltagarna uppger att de har upplevt symptom för utbrändhet. Det framkommer att det finns en ökad medvetenhet kring risken att själv bli utsatt för sexuellt våld eller att personer i ens närhet ska bli drabbade (Goldblatt, 2009; Maier, 2011; Reis m.fl., 2010). Fortsatt resulterar detta i en oro för den egna och/eller sina egna barns säkerhet. Detta kan yttra sig på så vis att sjuksköterskan är mer beskyddande gentemot kvinnor och barn i sin närhet (Maier, 2011; Reis m.fl., 2010).

## **Upplevelser som underlättar omvårdnaden**

I artiklarna framkommer även aspekter och upplevelser som kan underlätta för omvårdnaden. Nedan beskrivs hur sjuksköterskan kan hantera emotionellt belastande patientmöten samt hur positiva känslor kan hjälpa till att hantera de svåra känslorna som tidigare presenterats. Dessa aspekter presenterades sedan i två subteman. Det första subtemat innefattar sjuksköterskans sätt att hantera svåra situationer och känslor på, medan det andra subtemat lyfter positiva känslor som kan uppstå i samband med vårdmötet. Nedan presenteras de beskrivna fynden.

### *Tillämpning av hanteringsmekanismer*

Hanteringsmekanismer är väsentligt för att underlätta bearbetningen av patientfall som sjuksköterskan upplever som belastande (Maier, 2011; Reis m.fl., 2010). Vidare beskrivs att diskussion med kollegor är viktigt för att kunna ventilera och få stöd efter svåra patientmöten. Maier (2011) förespråkar hanteringsmekanismer i form av att tillåta sig själv att känna, bryta sig loss från patienten och gå vidare genom att våga prata om sina känslor med exempelvis närstående och kollegor. Längre erfarenhet av sjuksköterskeyrket visar sig vara positivt sett till hantering och bearbetning av känslomässigt krävande patientmöten (Maier, 2011). Att distansera sig från vårdrelationen under undersökningen kan även fungera som en hanteringsmekanism (Cowley m.fl., 2014).

### *Tillfredsställelse och meningsfullhet som stöd i att hantera smärta och lidande*

Till skillnad från vad som nämnts i tidigare teman kan sjuksköterskan även känna meningsfullhet och tillfredsställelse i att vårda dessa utsatta patienter (Reis m.fl., 2010). Fortsatt beskrivs det att den tacksamhet som patienter och dess familj uttrycker bidrar till positiva känslor för sjuksköterskan. Detta medför att sjuksköterskan då känner tillfredsställelse eftersom omvårdnaden har utförts på ett bra sätt. Ross m.fl. (2010) beskriver att patienten och sjuksköterskan ibland lyckas bilda en så pass bra vårdrelation så att de tillsammans kan sträva efter ett gemensamt mål. Den personliga tillfredsställelsen hos sjuksköterskan kan väga tyngre än de emotionellt belastande känslorna som kan uppstå vid vårdandet av dessa patienter (Reis m.fl., 2010).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

### *Design*

En litteraturoversikt gjordes för att skapa en överblick av det befintliga forskningsområdet inom valt problemområde. Valet av metod och design gjordes då en litteraturoversikt är ett bra sätt att hämta ny kunskap inom ett visst problemområde (Friberg, 2012a). En intervjustudie hade också kunnat genomföras för att undersöka syftet. Detta valdes dock bort då tiden ansågs vara knapphändig.

### *Datainsamling*

Initialt gjordes sökningar riktade mot patientens upplevelse av omvårdnaden efter att de blivit utsatta för sexuellt våld. Resultaten i dessa sökningar ansågs dock som bristfälliga och tillräcklig relevant forskning hittades inte. Därför ändrades syftet till hur sjuksköterskan upplever att vårda personer som utsatts för sexuellt våld. De första sökningarna gjordes i CINAHL som enligt Karlsson (2017) är en förhållandevis liten databas jämfört med exempelvis PubMed. Detta kan ha haft en inverkan på att sökresultaten i CINAHL var begränsade och resulterade i få relevanta sökresultat. Vidare användes därför andra databaser för att bredda sökningarna. Detta stärker arbetets kvalitet då chansen att finna fler relevanta artiklar optimerades (Henricson, 2017). MeSH-termer användes för att optimera sökorden. Sökord som exempelvis sexual offence och nurse-patient relations hämtades från MeSH. Dessa MeSH-termer breddade och specificerade sökningarna vilket ses som en styrka.

En stor mängd sökningar genomfördes för att få ett bekvämt antal sökresultat. Totalt gjordes 17 sökningar där valet att granska alla titlar gjordes. Tre utav dessa 17 sökningar var mycket omfattande då de resulterade i ungefär 300 träffar vardera. Granskning på titelnivå gjordes på samtliga och omkring 250 abstracts granskades sammanlagt på dessa tre sökningarna. Denna process var väldigt omfattande och tidskrävande men ansågs nödvändig för att ingen artikel av värde skulle exkluderas. Optimalt hade varit att lyckas specificera sökningen så pass mycket att denna omfattande granskning inte var nödvändig. Försök till detta gjordes flertalet gånger men resulterade i att för få relevanta artiklar identifierades. Det valda tillvägagångssättet kan även ses som en styrka då Karlsson (2017) beskriver att denna typ av sökning minimerar risken att gå miste om artiklar som kan vara relevanta sett till syftet.

Avgränsning sett till årtal justerades under arbetets gång. Med inspiration från Henricson och Mårtensson (2017) begränsades tidsspannet till åren 2010–2020. Under rubriken “Similar articles” i databasen PubMed hittades dock en artikel från år 2009 som svarade bra till syftet. Beslut om att bredda tidsspannet till åren 2005–2020 togs då för att inte exkludera relevant forskning. Detta beslut togs då vi anser att sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer som utsatts för sexuellt våld inte har ändrats markant under åren 2005–2010. Breddningen av årtalen gjorde dessvärre inte någon större skillnad sett till val av artiklar då den äldsta använda artikeln var från år 2009.

Artiklar som behandlar sexuellt våld mot barn valdes att uteslutas. Detta då vi anser att det skulle kunna resultera i andra upplevelser för sjuksköterskan och därav skulle en litteraturöversikt med inriktning på sexuellt våld mot barn behöva genomföras separat. Med inspiration från Östlundh (2012) användes inte den booleska operatören NOT, för att inte begränsa sökningarna för mycket. Således sållades dessa artiklar initialt bort manuellt. I Scopus togs dock beslutet att lägga till NOT "child abuse" och NOT "sexual child abuse" då sökningarna i denna databas annars resulterade i cirka 700 sökresultat. Det kan ses som en svaghet att vi inte varit konsekventa gällande denna begränsning. Personer som är under 18 år kan dock tas hand om på mottagningar och avdelningar vars upptagningsområde är riktat mot vuxna. Exempel på detta är den gynekologisk akutvårdsmottagningen i Göteborg som tar emot kvinnor över 13 år (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2018). I många av artiklarna nämns inte patientens ålder, vilket medför att vi i denna litteraturöversikt inte kan säkerställa att alla patienter varit över 18 år vid tillfället/tillfällena då de har blivit utsatta för sexuellt våld eller sökt vård.

### *Urval*

Artiklarna som användes i resultatet kommer från England, USA, Israel, Belgien, Italien, Brasilien, Australien och Sydafrika. Internationella artiklar står till grund för resultatet i denna litteraturöversikt då det fanns svårigheter med att hitta svenska artiklar som svarar till syftet. Detta kan ses som en brist då det kan finnas kulturella skillnader sett till synen på sexuellt våld i olika länder. Trots detta anser vi att resultatet i denna litteraturöversikt kan vara av värde för att skapa förståelse för sjuksköterskans upplevelser.

En anledning till att artiklar valdes bort var på grund av att fokus låg på exempelvis de praktiska moment som ingick i sjuksköterskans arbete. Därmed belystes inte sjuksköterskans upplevelser av att vårda personer som blivit utsatta för sexuellt våld i dessa artiklar. Vidare sållades även artiklar som var starkt sammankopplade med rättsväsendet och eventuellt vittnesmål i rätten bort då fokus kring sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden försvann. Vissa av de valda artiklarna baserade sitt resultat på flera hälso- och sjukvårdsprofessioner. Alla artiklar innefattar dock sjuksköterskor av något slag. Detta är något som noggrant har granskats för att säkerställa att informationen som använts var baserad på sjuksköterskors upplevelser.

Många av de valda kvalitativa artiklarna har förhållandevis lågt deltagarantal vilket nämns av artikelförfattarna. Vidare nämner Danielson (2017b) att resultatet från kvalitativa innehållsanalyser inte är generaliserbara, detta behöver dock inte betyda att dess resultat inte kan överföras på liknande sammanhang som studien genomförts i. Att merparten av urvalet utgjordes av kvalitativa artiklar anses i denna litteraturöversikt som lämpligt då syftet var att undersöka sjuksköterskans upplevelse.

### *Analysmetod*

Som tidigare nämnts i analysmetoden granskades samtliga artiklar flertalet gånger både enskilt och gemensamt. Enligt Henricson (2017) anses detta tillvägagångssätt som en styrka då det höjer resultatets reliabilitet.

## *Kvalitetsgranskning*

Samtliga använda artiklar var peer reviewed vilket enligt Henricson och Mårtensson (2017) säkerställer kvaliteten på innehållet. Med inspiration från Friberg (2012a) kvalitetsgranskades samtliga artiklar utifrån specifika frågor beroende på artikelns metod. Kvalitetsgranskningen utfördes enskilt och gemensamt på ett systematiskt sätt vilket enligt Henricson (2017) stärker tillförlitligheten. Majoriteten av de valda artiklarna var genomförd med kvalitativ metod och vissa av artikelförfattarna resonerade kring att deltagarantalet var lågt. I enlighet med Fribergs (2012a) kvalitetsgranskningsmall anses dessa artiklar ha medelkvalitet. Detta kan därför ses som en svaghet i denna litteraturöversikt. Att artiklar med medelkvalitet inkluderades berodde på att fynden ansågs bidra med viktiga aspekter sett till syftet. Henricson och Billhult (2017) beskriver dock att artiklar genomförda med en kvalitativ metod bör ha ett lågt deltagarantal jämfört med artiklar genomförda med en kvantitativ metod för att få ut mer djupgående berättelser av fenomenet. Eftersom det valda syftet var av kvalitativ karaktär behöver artiklarnas låga deltagarantal därför inte innebära sänkt kvalitet på denna litteraturöversikt.

## *Forskningsetiska överväganden*

Kontinuerligt under arbetets gång har forskningsetiska överväganden gjorts. Att säkerställa att alla artiklar hade etiskt godkännande var primärt då detta säkerställdes vid första läsningen av artikeln i fulltext. Att en artikel erhållit etiskt godkännande är väsentligt för att visa på att artikelförfattarna sett till deltagarnas integritet och välmående (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar, förutom artikeln skriven av Di Giacomo m.fl. (2017) som är utförd i Italien, erhöll etiskt godkännande. I denna artikel har dock artikelförfattarna själva gjort forskningsetiska överväganden. Vidare belyser de själva, med stöd från landets hälsomyndighet och sjukhusstyrelsen, att inget etiskt godkännande behövdes då forskningen utgick från sjuksköterskans upplevelser och därmed inte hade en direkt påverkan på vården eller patienten. I samtliga studier erhöles godkännande från deltagarna. Samtliga artiklar i denna litteraturöversikt har fört etiska resonemang. I enligt Polit och Beck (2006) ses detta som en styrka i denna litteraturöversikt.

## *Förförståelse*

Diskussion om vår egen förförståelse kring det beskrivna problemområdet har förts, vilket enligt Priebe och Landström (2012) ses som en styrka då det ökar tillförlitligheten. Vår förförståelse var inte så omfattande vilket medför att risken att påverka resultatet inte är speciellt stor, även detta ses som en styrka. Vi har genomgående försökt vara objektiva och se till helheten för att inte utesluta några fynd som kan ha blivit påverkade av vår förförståelse eller våra förutfattade meningar. Vidare beskriver Henricson (2017) att det alltid finns en risk för omedveten feltolkning av studierna vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet i denna litteraturöversikt.

## *Generaliserbarhet*

Priebe och Landström (2012) menar att generalisering innebär att resultatet kan gälla i alla situationer för alla människor. Vårt resultat kan delvis tolkas som generaliserbart eftersom det visar ett brett resultat vilket kan tolkas som att många sjuksköterskor upplever någon/några av dessa känslor. Det kan dock diskuteras om resultatet verkligen kan generaliseras eftersom vi

undersökt sjuksköterskors upplevelser inom vissa verksamheter och vissa länder. Eftersom upplevelser är subjektiva och därmed individuella för alla människor kan det inte säkerställas att alla upplever samma sak (Friberg, 2019). Resultatet visar också att sjuksköterskorna hade väldigt olika upplevelser och det fanns ingen avgränsad specifik upplevelse som var generell för alla sjuksköterskor som möter patienter som blivit utsatta för sexuellt våld.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer som blivit utsatta för sexuellt våld. I resultatet framkom att det fanns upplevda svårigheter i omvårdnaden (tema 1), upplevelser relaterat till den professionella rollen (tema 2) och upplevelser som främjar en god vårdrelation (tema 3). Utifrån dessa teman presenterades subteman. Det första temat hade subteman motstånd till att skapa vårdrelation, smärta och lidande samt självupplevda erfarenheter inför mötet. Under andra temat presenterades subteman brist i professionell roll och påverkan på den icke professionella rollen. Det tredje temat gav subteman tillämpning av hanteringsmekanismer samt tillfredsställelse och meningsfullhet som stöd i att hantera smärta och lidande. Sammantaget visar resultatet på att sjuksköterskans upplevelser karaktäriseras av både smärta och lidande, men även av meningsfullhet och tillfredsställelse.

Norsk sykepleierförbund (2019) och danska Sygeplejeetisk Råd (2014) har motsvarigheter till den etiska kod som Svensk sjuksköterskeförening (2017b) presenterar. Då dessa etiska koder liknar varandra skulle detta kunna innebära att resultatet från denna litteraturoversikt kan sättas i ett större kontext, så som i de skandinaviska länderna.

Hälso- och sjukvård spelar en stor roll vid omhändertagandet av patienter som utsatts för sexuellt våld (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010). Dahlberg och Segesten (2010) betonar vikten av att vårdrelationen etableras utifrån patientens berättelse och behov. Samtidigt som detta bör ske framkommer det i resultatet att det är just patientens berättelse som kan orsaka emotionell belastning för sjuksköterskan. Skapandet av en god vårdrelation kan således bli problematiskt då patientens berättelse enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) är viktig i personcentrerad omvårdnad. Detta samtidigt som resultatet visar att sjuksköterskan riskerar att uppleva svåra känslor genom att ta del av berättelsen. Etableringen av en vårdrelation som syftar till att minska lidande för patienten riskerar därmed att skapa lidande för sjuksköterskan.

I resultatet framkommer att sjuksköterskorna initialt upplever ett motstånd att vårda dessa patienter, men de menar att de trots detta ger adekvat vård i patientmötet. Fehler-Cabral m.fl. (2011) belyser problematiken kring att patienten kan uppleva att sjuksköterskan håller emotionell distans och egentligen inte vill vårda dem. Vidare upplever patienten att sjuksköterskan endast ger den vård som hen själv maktar med. En slutsats kan dras om att det sjuksköterskan känner drabbar patienten då hen upplever sjuksköterskan som kall i sitt bemötande. Att bli bemött med ett oförstående agerande drabbar patienten då hen riskerar att det redan befintliga traumat förvärras (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att förstå sjuksköterskans upplevelse och agerande kan vi även se att detta påverkar patienten och ökar det redan befintliga lidandet.

I resultatet lyfts att vissa sjuksköterskor känner empati för de patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Detta styrks även av Fehler-Cabral m.fl. (2011) som lyfter att patienter emellertid

kan känna att sjuksköterskan har medkänsla för dem. Vidare uppger patienterna att denna omsorg och medkänsla från sjuksköterskan medför att patienterna känner sig trygga vilket också underlättar deras känslomässiga återhämtning. Sett till patientens perspektiv är det alltså viktigt att sjuksköterskan erbjuder emotionellt stöd för att stärka vårdmötet och undvika ytterligare lidande för patienten. Alla vårdmöten är unika och även om sjuksköterskan strävar efter att arbeta personcentrerat och ge god omvårdnad framgår det i resultatet att trots detta är det svårt för sjuksköterskan att i arbetet ta del av och stötta patienter som upplevt trauman. Sammanfattningsvis kan det konstateras att patienten blir påverkad av sjuksköterskans agerande samt att detta både kan få positiva och negativa utfall för båda parter välmående.

En viktig aspekt som lyfts i resultatet är att vissa sjuksköterskor som har egna erfarenheter av sexuellt våld upplever att det är enklare att vårda denna patientgrupp. Wiklund Gustin (2019) nämner att sjuksköterskans eventuella lidande sett till tidigare erfarenheter kan få betydelse för hur hen sedan bemöter patienters berättelser. Detta är en väldigt intressant aspekt då det visar på att en persons förförståelse har stor inverkan på bemötandet mot patienter. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är det viktigt att sjuksköterskan balanserar sin förförståelse med den professionella rollen. Sjuksköterskans förförståelse kan ses som positiv, samtidigt som det är problematiskt. Det problematiska är, som presenterades i resultatet, att sjuksköterskor med självupplevda erfarenheter upplevde känslomässiga svårigheter med att möta denna patientgrupp. Vidare är det också problematiskt att sjuksköterskan själv ska ha behövt uppleva eller ha närstående som upplevt detta trauma för att eventuellt ha en bättre förståelse för denna patientgrupp. En möjlig förklaring till det sistnämnda är att sjuksköterskor med egna erfarenheter av sexuellt våld upplever att de besitter viss kunskap om ämnet och att de därför enklare kan bemöta dessa patienter. Denna slutsats går i så fall att koppla till det som presenterats i resultatet gällande sjuksköterskors upplevda kunskapsbrist om omvårdnad efter sexuellt våld.

Att sträva efter att patienten ska känna trygghet och säkerhet är väsentligt när det kommer till sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Arend m.fl., 2013). Vidare framförs att när sjuksköterskan själv upplever otrygghet och okunskap kan det vara svårt att förmedla trygghet till patienten vilket i sin tur förhindrar omvårdnaden. Detta styrks av Dahlberg och Segesten (2010) som poängterar att en av orsakerna till att ett vårdlidande uppstår kan vara brist på kunskap hos sjuksköterskan. Det är alltså viktigt att sjuksköterskan besitter tillräcklig kunskap för att minska risken för att vårdlidande uppstår. Tre av artiklarna som användes i resultatet är baserade på SANEs upplevelser av att vårda patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. En intressant aspekt att lyfta är att SANEs upplevelser inte visar på någon markant skillnad från andra sjuksköterskors upplevelser gällande de emotionella svårigheterna i att möta patienter som utsatts för sexuellt våld. SANEs har mer utbildning men trots detta verkar inte det ha någon större betydelse för vad personen bakom professionen känner. Vidare beskriver Henderson (2001) att personlig sårbarhet uppstår hos sjuksköterskan när omvårdnad bedrivs. En slutsats som kan dras är därför att sjuksköterskor som arbetar med denna typ av patientgrupp kommer påverkas emotionellt och att detta är svårt att förhindra.

### *Kliniska implikationer*

I resultatet lyfts att det finns en kunskapsbrist gällande omvårdnad av personer som utsatts för sexuellt våld. Dessa påståenden styrks dock inte av artiklarna som behandlar SANEs



upplevelser. Resultatet påvisar istället svårigheterna med de emotionella hinder som kan uppstå för sjuksköterskan. En slutsats kan dras om att en kunskapsbrist hos sjuksköterskor finns, men de emotionella svårigheterna är liknande för sjuksköterskor och sjuksköterskor som arbetar som SANEs trots att deras utbildning är mer omfattande. Sett till detta så skulle det därför kunna vara av god idé att i verksamheter implementera utbildning som inkluderar både praktiska och emotionella tillvägagångssätt för att underlätta omvårdnaden och öka förståelsen hos sjuksköterskan. Vidare kan dessa tillvägagångssätt även leda till minskad emotionell belastning för sjuksköterskan. Detta tycks vara nödvändigt för att skapa en god vårdrelation samt förhindra lidande hos personer som utsatts för sexuellt våld och söker vård.

I resultatet framkommer även att sjuksköterskor har behov av att ventilera sina känslor angående belastande vårdmöten. Vi tror att grunden till en välmående personal är en trygg arbetsmiljö med en närvarande chef och att stöttande kollegor finns. Därav föreslås att verksamheter inför schemalagda tider där det finns möjlighet för personalen att ventilera om emotionellt krävande vårdmöten. Detta möjliggör att personalen kan stötta och stärka varandra för att främja varje enskild sjuksköterskas hälsa och välmående.

Avslutningsvis är det av god idé att utöka utbildningen om sexuellt våld för sjuksköterskor på grundnivå. Detta eftersom vi anser att den utbildning vi får idag inom ämnet är knapphändig sett till problemets omfattning och de konsekvenser det kan medföra för sjuksköterskan och patienten.

### *Förslag på framtida forskning*

Att framtida forskning krävs finns det inget tvivel om, förslagsvis bör forskning i Sverige bedrivas då inga artiklar som svarade till syftet kunde identifieras. Vi anser att forskningens fokus bör ligga på att kartlägga var behovet för ytterligare utbildning och emotionella stödinsatser för sjuksköterskan är som störst. Det ska även lyftas att denna kartläggning bör göras på instanser där vård av patienter som blivit utsatta för sexuellt våld är vanligt förekommande, men även där det är ovanligare att denna patientgrupp förekommer. Detta eftersom denna patientgrupp kan söka sig till olika verksamheter (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010). En sådan kartläggning möjliggör för att ytterligare forskning kan bedrivas med syfte att finna mer specifika hanteringsmekanismer för sjuksköterskan. Denna forskning bör göras för att sedan kunna lyfta hur sjuksköterskans upplevelser i praktiken påverkar kvaliteten på omvårdnaden och vårdrelationen. Vidare föreslår vi en undersökning av vilka åtgärder som bör implementeras för att förhindra att kvaliteten på omvårdnaden försämras.

Som tidigare nämnt benämndes inte patientens könsidentitet eller sexuella läggning i majoriteten av artiklarna. Detta påvisar att forskning sett till sjuksköterskans upplevelse av att vårda hbtq-personer och personer med olika könsidentiteter som utsatts för sexuellt våld bör bedrivas. Förslagsvis kan även denna forskning bedrivas inom tidigare nämnda verksamheter.

I denna studie har vi valt att inte undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn som blivit utsatta för sexuellt våld. Dessa personer är också offer för sexuellt våld och barn kan tas om hand på mottagningar och avdelningar vars upptagningsområde är riktat mot vuxna. Framtida forskning bör därför även fokusera på vården av barn som utsatts för sexuellt våld och hur sjuksköterskor upplever att vårda dessa patienter.

En kvalitativ studie med deltagare från olika verksamheter med liknande syfte som denna litteraturöversikt bör genomföras. Detta eftersom vissa av de kvalitativa studier som inkluderades i denna litteraturöversikt ansågs vara begränsade till en verksamhet samt att vissa artikelförfattare lyfte att de inte nådde önskad mängd deltagare och data. Det här resulterade i att överförbarheten till liknande sammanhang inte var optimal.

## SLUTSATS

Vi kan genom denna uppsats dra slutsatsen om att sjuksköterskor som vårdar patienter som blivit utsatta för sexuellt våld har olika upplevelser som karaktäriseras av bland annat lidande och osäkerhet, men även av positiva upplevelser av meningsfullhet. Vidare anser vi att denna undersökning av sjuksköterskans upplevelse tydligt visar på att det inte enbart påverkar sjuksköterskans liv och hälsa, utan får även konsekvenser för patient, omvårdnad och vårdrelation.

# REFERENSLISTA

- Arend, E., Maw, A., de Swardt, C., Denny, L. A., & Roland, M. (2013). South african sexual assault survivors' experiences of post-exposure prophylaxis and individualized nursing care: a qualitative study. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC*, 24(2), 154–165. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.02.007>
- Brottsförebyggande rådet. (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer - Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet* (2009:12). [https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009\\_12\\_vald\\_kvinnor\\_man\\_nara\\_relationer.pdf](https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf)
- Brottsförebyggande rådet. (2019, 6 maj). *Mörkertal och dold brottslighet*. Hämtad 2020, oktober 11 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/morkertal-och-dold-brottslighet.html>
- Brottsförebyggande rådet. (2020a, 30 oktober). *Våldtäkt och sexualbrott*. Hämtad 2020, november 16 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>
- Brottsförebyggande rådet. (2020b, 20 maj). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2020, oktober 11 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>
- Cowley, R., Walsh, E., & Horrocks, J. (2014). The role of the Sexual Assault Nurse Examiner in England: nurse experiences and perspectives. *Journal of forensic nursing*, 10(2), 77–83. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000026>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande*. Natur & Kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera diskurser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 145–160). Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–154). Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285–299). Studentlitteratur.
- Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, A., Sartini, M., & Sasso, L. (2017). Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2307–2316. <https://doi.org/10.1111/jocn.13625>
- 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>

- Etikprövningsmyndigheten. (u.å.) *Vanliga frågor*. Hämtad 2020, oktober 27 från <https://etikprovningmyndigheten.se/vanliga-fragor/>
- Fehler-Cabral, G., Campbell, R., & Patterson, D. (2011). Adult sexual assault survivors' experiences with sexual assault nurse examiners (SANEs). *Journal of interpersonal violence*, 26(18), 3618–3639. <https://doi.org/10.1177/0886260511403761>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland homo- och bisexuella samt transpersoner*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-bland-homo--och-bisexuella-samt-transpersoner-/?pub=71752#71753>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–144). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–46). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2019). Hälsa. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 383–406). Studentlitteratur.
- Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of advanced nursing*, 65(8), 1645–1654. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>
- Göteborgs stad. (u.å.). *Kriscentrum för kvinnor*. Hämtad 2020, oktober 13 från [https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/kriscentrum-for-kvinnor!/ut/p/z1/04\\_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTYzcDQy9TAy93UOdjQ0cLc1DLQP9fAz9fUz1w8EKAgxdHA1NgAoMPAzdDBwDXc38g1xNDAyACqKI0W-AAhwNnIKMnIwNDNz9jcjRj2wScfrxKIjCb3xBbigQOCcCAD5UYSg!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/](https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/kriscentrum-for-kvinnor!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTYzcDQy9TAy93UOdjQ0cLc1DLQP9fAz9fUz1w8EKAgxdHA1NgAoMPAzdDBwDXc38g1xNDAyACqKI0W-AAhwNnIKMnIwNDNz9jcjRj2wScfrxKIjCb3xBbigQOCcCAD5UYSg!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/)
- Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry* 8(2), 130–138. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2001.00097.x>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (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* (s. 111–117). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 495–506). Studentlitteratur.
- Hjärnfonden. (u.å.). *Vad är posttraumatiskt stressyndrom, PTSD?* Hämtad 2020, november 8 från <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd/>
- International Association of Forensic Nursing. (u.å.). *Sexual Assault Nurse Examiners*. Hämtad 2020, oktober 27 från <https://www.forensicnurses.org/page/aboutSANE>
- Jewkes, R., Sen, P., & Garcia-Moreno, C. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization.  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1)
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Maier, S. L. (2011). The emotional challenges faced by Sexual Assault Nurse Examiners: "ER nursing is stressful on a good day without rape victims". *Journal of forensic nursing*, 7(4), 161–172. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01118.x>
- 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>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2010). *HANDBOK - Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp (2008:1)*. [http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/483/nck-handbok-nationellt-handlingsprogram-sexuella-overgrepp-2008-rev2010.pdf#\\_utma=1.1107821706.1602165751.1602165751.1602167864.2&\\_utm=1.1.10.1602167864&\\_utmc=1&\\_utm=-&\\_utmz=1.1602167864.2.2.utmcsrc=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_utmv=-&\\_utmk=262789900](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/483/nck-handbok-nationellt-handlingsprogram-sexuella-overgrepp-2008-rev2010.pdf#_utma=1.1107821706.1602165751.1602165751.1602167864.2&_utm=1.1.10.1602167864&_utmc=1&_utm=-&_utmz=1.1602167864.2.2.utmcsrc=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=262789900)
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2014). *Våld och hälsa - en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt koppling till hälsa (2014:1)*. [https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCK-rapport\\_prevalens\\_Vald\\_och\\_halsa\\_www.pdf](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCK-rapport_prevalens_Vald_och_halsa_www.pdf)

- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2019). *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp*.  
[https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/691/NCK%20Guide\\_SE\\_rev2019%20webb.pdf#\\_utma=1.1536461903.1602169664.1605261591.1605468111.9&\\_utmb=1.1.10.1605468111&\\_utmc=1&\\_utmz=1.1605468111.9.3.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_utmv=-&\\_utmk=211483029](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/691/NCK%20Guide_SE_rev2019%20webb.pdf#_utma=1.1536461903.1602169664.1605261591.1605468111.9&_utmb=1.1.10.1605468111&_utmc=1&_utmz=1.1605468111.9.3.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=211483029)
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2020, 29 april). *Hög utsatthet för sexuellt våld bland hbtq-personer i Sverige*. Hämtad 2020, december 10 från  
<https://nck.uu.se/kunskapsbanken/om-kunskapsbanken/kunskapsbankens-nyhetsarkiv/nyhetsvisningssida/?tarContentId=876254>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å.a). *Medicinska och psykologiska konsekvenser av sexuellt våld*. Hämtad 2020, oktober 11 från  
<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-sexuellt-vald/>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å.b). *Sexuellt våld*. Hämtad 2020, oktober 8 från  
<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/sexuellt-vald/>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å.c). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*. Hämtad 2020, oktober 27 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å.d). *Bemötande och behandling av personer som utsatts för våld*. Hämtad 2020, oktober 27 från  
<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/bemotande-och-behandling/>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hämtad 2020, december 11 från  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Närhälsan. (2019, 7 mars). *För dig som sjuksköterska*. Hämtad 2020, oktober 19 från  
<https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/jobba-hos-oss/for-dig-som-sjukskoterska/>
- Polismyndigheten. (2020, 1 september). *Sexualbrott - lagar och fakta*. Hämtad 2020, oktober 11 från <https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/sexualbrott/>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>

- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31–50). Studentlitteratur.
- 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 saude publica*, 44(2), 325–331. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000200013>
- Ross, R., Draucker, C. B., Martsolf, D., Adamle, K., Chiang-Hanisko, L., & Lewandowski, W. (2010). The bridge: providing nursing care for survivors of sexual violence. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(7), 361–368. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00519.x>
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2018, 9 maj). *Vård och hjälp vid sexuella övergrepp och våldtäkt*. Hämtad 2020, oktober 9 från <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-1/verksamhet-gynekologi-och-reproduktionsmedicin2/a-o/vard-och-hjalp-vid-sexuella-overgrepp-och-valdtakt/>
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2020a, 16 september). *Akutmottagning gynekologi Sahlgrenska*. Hämtad 2020, oktober 9 från <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-1/verksamhet-gynekologi-och-reproduktionsmedicin2/enheter/akutmottagning-gynekologi-sahlgrenska/>
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2020b, 21 september). *Psykiatrisk akutmottagning Östra*. Hämtad 2020, oktober 9 från <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/psykiatri-affektiva/enheter/psykiatrisk-akutmottagning-ostra/>
- SFS 1962:700. *Brottsbalk*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700)
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)

- Socialstyrelsen. (2019, 18 oktober). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2020, oktober 11 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>
- SOSFS 2014:4. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/>
- Sprague, C., Hatcher, A. M., Woollett, N., & Black, V. (2017). How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems. *Journal of interpersonal violence*, 32(11), 1591–1619. <https://doi.org/10.1177/0886260515589929>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020, oktober 8 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020, oktober 8 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icn%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svenskt nätverk för forensisk omvårdnad. (u.å.). *Utbildning*. Hämtad 2020, oktober 27 från <https://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/Svenskt-Natverk-for-Forensisk-Omvardnad/Utbildningar/>
- Sygeplejeetisk Råd. (2014). *De Sygeplejeetiske Retningslinjer*. [https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygeplejeetiske\\_retningslinjer\\_2014.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf)
- Vandenbergh, A., Hendriks, B., Peeters, L., Roelens, K., & Keynaert, I. (2018). Establishing Sexual Assault Care Centres in Belgium: health professionals' role in the patient-centred care for victims of sexual violence. *BMC health services research*, 18(1), 807. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3608-6>
- Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg, J. Öhlén, (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 409–437). Studentlitteratur.
- Öberg, M., Lucas, S., & Heimer, G. (2010). *Brottet som urholkar hälsan - Sexuella övergrepp som orsak till fysiskt och psykiskt lidande*. Nationellt centrum för kvinnofrid. [http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/74/NCK\\_Antologi\\_sjuperpektiv\\_www\\_kap04.pdf#\\_utma=1.1536461903.1602169664.1605261037.1605261591.8&\\_utmb=1.1.10.1605261591&\\_utmc=1&\\_utm=-&\\_utmz=1.1603796195.6.2.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_utmv=-&\\_utmk=40440994](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/74/NCK_Antologi_sjuperpektiv_www_kap04.pdf#_utma=1.1536461903.1602169664.1605261037.1605261591.8&_utmb=1.1.10.1605261591&_utmc=1&_utm=-&_utmz=1.1603796195.6.2.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=40440994)
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 311–334). Studentlitteratur.



Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57–80). Studentlitteratur.

# BILAGOR

## Bilaga 1. Sökmatrix

Datum, databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
7 oktober 2020 PubMed	((nurs* AND (experienc*) AND (attitude*)) AND (((("sexual violence") OR ("sexual abuse")) OR ("sex offense")) OR (rape*)))	År: 2010–2020	46	10	3	Reis, Lopes, Higa, Turato, Chvatal & Bedone (2010)
19 oktober 2020 PsycINFO	(nurs* AND (experienc* OR attitude OR "nurse-patient relations")) AND (((("sexual violence") OR ("sexual abuse")) OR ("sex offense")) OR (rape*)))	År 2005–2020 Språk: Engelska Filter: Peer reviewed Filter: (humans OR sexual abuse OR female OR adult OR male OR adolescent) NOT (child abuse AND child AND child abuse, sexual)	281	60	11	McLindon & Harms (2011)  Ross, Draucker, Martsolf, Adamle, Chiang-Hanisko & Lewandowski (2010)  Maier (2011)  Downing & Mackin (2012)  Di Giacomo, Cavallo, Bagnasco, Sartini & Sasso (2017)  Cowley, Walsh & Horrocks (2014)

7 oktober 2020 PubMed Sekundärsökning (via similar articles)						Goldblatt (2009) Vandenberghe, Hendriks, Peeters, Roelens & Keygnaert (2018)
19 oktober 2020 Scopus Manuell sökning						Sprague, Hatcher, Woollett & Black (2017)

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod, urval	Resultat	Kvalitet
Cowley, Walsh & Horrocks 2014, Storbritannien	The role of the Sexual Assault Nurse Examiner in England: nurse experiences and perspectives.	Att undersöka rollen som "sexual assault nurse examiner" i England.	Kvalitativ intervjustudie där fem SANEs intervjuades. Semistrukturerade intervjuer som undersökte utbildningserfarenheter, roller, arbetslivserfarenheter i olika typer av verksamheter.	Resultatet inkluderade tre teman. En sjuksköterska som är utbildad inom sexuellt våld och undersökning i samband med detta har en komplex roll som involverar patientomhändertagande och införskaffande av bevis. De hade olika känslor kring sitt yrke.	Medel
Di Giacomo, Cavallo, Bagnasco, Sartini & Sasso 2017, Italien	Violence against women: Knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives	Att beskriva sjuksköterskors och barnmorskors kunskap, attityder och tro som har tagit hand om kvinnor som drabbats av våld. Studien analyserar möjliga attitydförändringar som kan ha inträffat under de fem senaste åren.	Kvantitativ tvärsnittsstudie där 51 barnmorskor och sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning eller gynekologisk akutmottagning besvarade ett frågeformulär.	Det relationella / kommunikativa tillvägagångssättet är det som är mest svårt och alla operatörer tror att det behövs mer kunskap. En tendens att "skylla" på kvinnor finns men minskar. Det är högre bland manliga sjuksköterskor och i allmänhet bland manliga operatör att skylla på kvinnan.	Medel
Downing & Mackin 2012, USA	The perception of role conflict in sexual assault nursing and its effects on care delivery.	Undersöka om SANE identifierar rollkonflikt i vården när det kommer till omvårdnad av patienter som varit med om sexuella övergrepp.	Kvalitativ intervjustudie. Strategiskt urval genomfördes. Semistrukturerade intervjuer med 14 SANE.	Det fanns delade meningar om det uppstod rollkonflikt. Det var svårt att inte känna empati i mötet. SANEs upplevde att det var krävande att vara neutrala under den forensiska undersökningen.	Hög

Goldblatt 2009, Israel	Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences	Syftet var att undersöka hur vårdande av utsatta kvinnor påverkade sjuksköterskans privatliv och professionella liv.	Fenomenologisk kvalitativ ansats. 14 sjuksköterskestudenter utförde intervjuer med 22 sjuksköterskor som i arbetet mötte våldsutsatta kvinnor.	Ett nyckelfynd gällande besvär hemma och på jobbet identifierades. Mötet med våldsutsatta kvinnor påverkade sjuksköterskornas liv, både privat och professionellt.	Medel
Maier 2011, USA	The emotional challenges faced by Sexual Assault Nurse Examiners: "ER nursing is stressful on a good day without rape victims	Undersöka SANEs upplevelse av vicarious trauma och utbrändhet av att vårda patienter som blivit våldtagna samt hur de hanterar dessa situationer och känslor.	Studie av mixad metod. Induktiv ansats genomfördes. 39 SANEs från olika delstater och sjukhus deltog.	Vicarious trauma identifierades. Oro över sina patienter när de ej var på jobbet fanns. Utbrändhet förekom. Det var jobbigt för SANE att lyssna på patienternas detaljerade upplevelser. Det upplevdes även jobbigt att vårda unga kvinnor. Sjuksköterskorna upplevde själva rädsla.	Hög
McLindon & Harms 2011, Australien	Listening to mental health workers' experiences: Factors influencing their work with women who disclose sexual assault	Syftet med studien var att utforska faktorer som visade hur CATS-arbetare (Crisis Assessment and Treatment Service) bemöter kvinnor som berättar sexuella övergrepp i krisservice instanser.	Kvalitativ ansats. Explorativ studie där 15 CATS-arbetare fick svara på en enkät. De kvalitativa uppgifterna analyserades sedan med hjälp av tematisk analys.	Två viktiga slutsatser togs: (1) majoriteten av deltagarna upplevde inte att få fått adekvat träning inom sexuella övergrepp och (2) personalen valde sällan att konsultera eller hänvisade kvinnor till instanser specialiserade på sexuella övergrepp. Deltagarna erkände att sexuella övergrepp har stor påverkan på egna den psykiska hälsan.	Medel
Reis, Lopes, Higa, Turato, Chvatal & Bedone 2010, Brasilien	Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence	Syftet var att förstå sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som blivit utsatt för sexuellt våld.	Kvalitativ, klinisk studie där sex sjuksköterskor från en vårdenhet för kvinnor som har utsatts för sexuellt våld intervjuades. Intervjuerna var semistrukturerade.	Känslor som rädsla, osäkerhet, ambivalens, ångest och ångest rapporterades, detta kunde orsaka beteendeförändringar och störa det personliga livet, många upplevde känslor av professionell prestation och tillfredsställelse.	Hög

Ross, Draucker, Martsolf, Adamle, Chiang-Hanisko & Lewandowski  2010, USA	The bridge: Providing nursing care for survivors of sexual violence	Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som överlevt sexuellt våld.	Kvalitativ fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tolv sjuksköterskor och 23 sektionsledare från fyra sjukhus.	Det mest centrala som framkom var metaforen "The bridge", där patient och sjuksköterska först är på olika sidor, målet är att kunna mötas för att vården ska bli så bra som möjligt. Tidsbrist identifierades som ett problem. Känslor av otillräcklighet och okunskap hindrar sjuksköterskan från att fråga om våld.	Hög
Sprague, Hatcher, Woollett & Black  2017, Sydafrika	How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems	Syftar till att förstå hur och varför sjuksköterskor svarar när de möter en patient som blivit utsatt för våld i nära relation.	Med hjälp av en beskrivande, explorativ, kvalitativ design intervjuades 25 sjuksköterskor från fem vårdinrättningar. Detta genererade i rika berättelser om sjuksköterskornas handlingar, tankar och känslor.	Sjuksköterskor använde interventioner som karakteriseras som rådgivning, fastställande av missbruk och remiss till annan verksamhet. Sjuksköterskornas handlingar motiverades av en oro för patienternas säkerhet, upplevda yrkesmässiga skyldigheter och personliga upplevelser av våld i nära relation. Resultaten visade att sjuksköterskor svarade på våld i nära relation på ett rutinmässigt sätt.	Medel
Vandenbergh, Hendriks, Peeters, Roelens & Keynaert  2018, Belgien	Establishing Sexual Assault Care Centres in Belgium: health professionals' role in the patient-centred care for victims of sexual violence	Studie syftade till att utvärdera vården för offer för sexuellt våld på belgiska sjukhus och att undersöka vårdgivarens roll för att kunna utforma rekommendationer.	Kvantitativ metod. Ett frågeformulär skickades till 159 hälsopersonal på 17 olika sjukhus, 60 av dessa personer deltog.	Resultaten visade brist på kunskap och praktisk erfarenhet av att vårda offer för sexuellt våld. Cirka 30 procent av respondenterna upplevde personliga eller yrkesmässiga svårigheter relaterat till vården. Deltagarna ansåg vården som god, trots det begränsat psykosociala stöd och uppföljning.	Hög