

DEN SEXUELLT VÅLDSUTSATTA KVINNAN OCH SJUKVÅRDEN
-
upplevelsen av ett mellanmänskligt möte

FÖRFATTARE	Ulrika Lindqvist Chatrine Sandstedt
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/Omvårdnad – Eget arbete VT 2008
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Warrén Stomberg
EXAMINATOR	Karin Ahlberg

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Margareta Warrén Stomberg för hennes stöd och bra idéer i skrivandet av vår uppsats samt vår examinator Karin Ahlberg. Vi vill även tacka våra män som varit förstående och hjälpsamma under denna period.

Titel (svensk):	Den sexuellt våldsutsatta kvinnan och sjukvården – upplevelsen av ett mellanmänskligt möte
Titel (engelsk):	The sexually assaulted woman and the medical care – the experience of an interpersonal meeting
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Omvårdnad – eget arbete/OM2240/SPN9
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	27 sidor
Författare:	Ulrika Lindqvist Chatrine Sandstedt
Handledare:	Margareta Warrén Stomberg
Examinator:	Karin Ahlberg

SAMMANFATTNING

Våldtäkt av kvinnor är ett aktuellt ämne och ett brott som inte alltid anmäls. Sjukvårdspersonal kommer i kontakt med våldsutsatta kvinnor inom många olika vårdspecialiteter. Syftet med vår litteraturstudie är att beskriva hur kvinnor som blivit våldtagna bemöts av sjukvårdspersonal samt hur de vårdsökande upplever bemötandet då de söker akut vård. Studien är baserad på tio artiklar, kvalitativa och kvantitativa, sökta i Pub Med, Cinahl samt manuellt. Artiklarna analyserades med hjälp av innehållsanalys där vi fick fram fyra teman som svar på vårt syfte. Under temat *emotionellt kaos* framkom det att kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt upplevde skam och skuld och använde sig av olika strategier för att uthärda smärtan de bar på. Kvinnorna hade svårt att berätta om våldtäkten på grund av rädslan för hur anhöriga skulle reagera. Under temat *bemötande* kom det fram att den våldsutsatta kvinnan kunde uppleva bemötandet med sjukvården som påfrestande på grund av en känsla av att inte bli tagen på allvar. Det visade sig att sjuksköterskor kan känna en frustration över att inte veta hur deras beteende ska vara i mötet med den våldsutsatta kvinnan. Under temat *återhämtning med hjälp av stöd* visade det sig att det är viktigt att kvinnorna får stöd för att kunna gå vidare med att anmäla brottet samt att söka hjälp. Återhämtning kan ske på olika sätt och beror mycket på vilket sätt omgivningen reagerar när kvinnorna berättar om våldtäkten. I temat *”second victimization” samt PTSD* kom det fram att en del kvinnor upplever att de inte blir tagna på allvar och att vårdpersonal anklagar kvinnorna för våldtäkten, de upplever mötet med vården lika jobbigt som våldtäkten. De kvinnor som upplevt ”second victimization” utvecklar oftare PTSD än de kvinnor som inte upplevt ”second victimization”.

Sökord: Våldtäkt, bemötande, sjuksköterska, PTSD, SANE.

INNEHÅLL

Bakgrund	1
Inledning	1
Definitioner	1
Historik.....	2
Lagstiftning	2
Statistik.....	3
Kunskap i klinisk praxis.....	3
Kvinnans upplevelse	3
Behov av stöd.....	4
Posttraumatiskt stressyndrom.....	4
Omvårdnad.....	5
Problemformulering och Syfte.....	6
Metod.....	7
Analys	7
Resultat	8
Emotionellt kaos.....	9
Bemötande.....	9
Den vård sökande kvinnans perspektiv.....	9
Från sjuksköterskans perspektiv	10
Sexual Assault Nurse Examiner (SANE).....	10
Återhämtning med hjälp av stöd	11
Second victimization samt PTSD.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	14
Emotionellt kaos	14
Bemötande	14
Återhämtning med hjälp av stöd	15
Second victimization.....	16
Konklusion	16
Förslag till vidare forskning.....	16
Litteraturreferenser	17
Bilaga 1: Artikelpresentation.....	I

BAKGRUND

Inledning

Kvinnor som blir utsatta för våld – fysiskt, psykiskt, sexuellt eller blir hotade med våld får en negativ inverkan på sitt hälsotillstånd och välbefinnande. I Violence against women: a priority health issue fastställer WHO att våldet mot kvinnor kräver fler offer än trafikolyckor och malaria tillsammans. WHO jämför också våldet mot kvinnor och dess utbreddhet med skada och död relaterat till cancersjukdom (1).

Detta är ett ämne som vi tror berör människor och som ofta får uppmärksamhet i media. Vi läser ofta i tidningen om hur lidandet ser ut för våldtäktsoffren i en rättsal. Vi läser inte lika ofta om bemötandet av lidande på sjukhusen. Vi har själva inte kommit i kontakt med våldtäktsoffer under våra praktiker, men tror att kunskapsbehovet är stort bland vårdpersonal. Därför vill vi fördjupa oss i det akuta omhändertagandet av våldtäktsoffer.

Vi misstänker att detta är ett ämne som kan vara svårt att diskutera och att det kan väcka känslor både för de som varit utsatta men även andra människor. Som det ser ut idag i sjuksköterskeutbildningen i Göteborg får vi en dag med föreläsningar som rör våldsutsatta kvinnor, i vissa skolor finns det inte någon. Detta kan vi tycka är för lite och att det ligger på individnivå om man vill fördjupa sig inom ämnet. Våra förväntningar är att detta arbete ska ge oss en tydlig bild om hur man som våldtäktsoffer blir bemött i vården. De kunskaper vi funnit i vårt resultat kan vi dra nytta av på den arbetsplats vi kommer att arbeta genom en ökad kännedom om bemötande av våldtäktsoffer i vården.

Definitioner

Enligt Nationalencyklopedin definieras våldtäkt som när en gärningsman genom våld, misshandel, hot eller annan brottslig gärning pressar en person till att utföra eller tåla samlag eller handling som kan jämföras med samlag. Våldtäkt förekommer också om gärningsmannen har samlag eller utför handling som kan jämföras med samlag genom att utnyttja en person som vid tillfället är alkohol- eller drogpåverkad, sover, är medvetslös, har en psykisk störning eller befinner sig i ett hjälplöst tillstånd (2).

I boken ”Mäns våld mot kvinnor” definieras våldtäkt som när en man genom våld, eller hot om våld pressar en kvinna till sexuellt umgänge eller handling som kan jämföras med sexuellt umgänge. Definitionen tar också upp relationen till gärningsmannen, som kan vara inom äktenskap, annan stabil relation eller ytligt bekant. Definitionen som alltid gäller är att våldtäkt sker när kvinnans medgivande saknas (3).

Det förekommer fyra olika situationer av våldtäkt. Den ena är ett överfall av någon man inte känner på allmän plats. Den andra är när våldtäkten sker av en förövare som kvinnan känner och då det sker i hemmiljö. I detta fall finns ett allmänt omdöme som säger att kvinnan kunde ha undvikit händelsen med exempelvis annan klädsel eller uppförande, vilket gör att kvinnan skuldbeläggs (4). Den tredje situationen är när våldtäkt sker inom äktenskapet. Mannen tvingar sig då på kvinnan och hotar med skilsmässa eller våld om hon säger nej. Den fjärde situationen är gruppvåldtäkt och det

sker när flera män tvingar sig på en kvinna. Gruppvåldtäkten kan vara spontan eller noga planerad och alkohol eller droger är ofta inblandade (3).

I detta arbete benämns kvinnan som *den vårdsökande kvinnan*. Detta är ett medvetet val för att undvika att beskriva kvinnan som ett offer. Arbetet tar inte upp män som blivit våldtagna.

Historik

På 1200-talet gällde Birger Jarls kvinnofridslagar vilket innebar att om en man våldtog en gift kvinna räknades det som ett brott mot den gifta kvinnans man, alltså inte mot kvinnan själv. Kvinnans kropp var något som mannen styrde över och kontrollerade och det var särskilt viktigt att skydda de unga kvinnor som fortfarande var oskulder, deras värde var högt på äktenskapsmarknaden.

Främlingsvåldtäkt har varit ett brott som redan efter 1200-talet fått allvarliga påföljder. Gärningsmannen fick sona sitt brott mot kvinnans släkt och om gärningsmannen erkände brottet dömdes han många gånger till döden. Detta straff mildrades av Gustav III i hans rättsreform 1779. Runt 1600-talet var det svårt att få gärningsmannen dömd, det krävdes trovärdiga vittnen eller ett erkännande. Stod ord mot ord blev mannen inte fälld även om kvinnan hade bevis. Även klasskillnader hade betydelse för om gärningsmannen blev fälld. Högt uppsatta män kunde svära sig fria jämfört med vad en piga kunde. År 1734 ändrades lagen och möjligheten att få en man fälld för våldtäkt ökade och en tidsram för att göra anmälan infördes, 1864 var denna period sex månader och efter det var brottet preskriberat. År 1965 blev våldtäkt i äktenskapet ett brott. Mannen hade trots det ändå kontroll över kvinnan och han skulle skydda henne mot män utanför äktenskapet.

På senare år har definitionen av sexuella handlingar ändrats från att enbart innefatta samlag till att även omfatta sexuella handlingar som kan jämföras med samlag genom våld eller hot om våld (3).

Lagstiftning

Två årtal som har varit betydande för att bedöma om den sexuella handlingen är våldtäkt eller inte är 1984 samt 2005. I 1984 års lagstiftning bedöms det som våldtäkt när den sexuella handlingen varit samlag eller en sexuell handling som kan jämföras med samlag. Benämningen samlag räknas även när könsdelarna kommer i kontakt med varandra. Man ändrade även lagen så att den kom också att gälla homosexuella övergrepp. Före 1984 räckte det med att parterna hade haft en sexuell relation med varandra tidigare för att det skulle rubriceras som våldförande och inte våldtäkt (5).

Syftet med lagändringen som kom 1 april, 2005 var främst att vår tids syn på jämställdhet och sexualitet skulle lyftas fram. Varje människa bestämmer själv över sin kropp. Tidigare kunde gärningsmannen bli friad om offret varit berusad, drogpåverkad eller om personen var sjuk eller sov. Man menade då att offret hade försatt sig själv i situationen och inte gjort motstånd (6).

Statistik

Under 2000-talet har antalet anmälda våldtäkter ökat för varje år. Förra året anmäldes 4754 våldtäkter vilket kan jämföras med år 2000 då det anmäldes 2024 våldtäkter. Det sker alltså en stadig ökning år från år. Ökningen har flera orsaker, dels ändrades lagen 2005 så att olika sexualhandlingar rubricerades som våldtäkt, dels antas att det har skett en ökning av antalet anmälningar. Det kan ändå inte uteslutas att antalet våldtäkter faktiskt har ökat (6). Sexuellt våld är den vanligaste våldsförmen utanför parrelationer. Då det antagligen inte anmäls så många sexuella brott inom en relation kan man anta att i en etablerad relation bedöms inte denna typ av våld som allvarlig. Kvinnor som blivit utsatta för våld i en relation och lämnat mannen, kunde i efterhand se hur allvarligt våldet verkligen varit. En annan anledning menar kvinnorna är att media tar upp våldet inom en relation i stor utsträckning men inte det sexuella våldet. Överhuvudtaget anmäls det sexuella våldet i mycket liten utsträckning. Kvinnorna som varit med i studien säger att de inte tyckte händelsen varit så allvarlig att de borde ha anmält den (7).

Kunskap i klinisk praxis

Under 2005 öppnade en akutmottagning som har specialinriktning mot våldtäktsoffer på Södersjukhuset i Stockholm. När den vårdsökande kvinnan kommer till mottagningen möter en sjuksköterska eller barnmorska den utsatta kvinnan. Personalen har genom erfarenhet tagit fasta på att det är viktigt att EN person tar hand om den vårdsökande kvinnan under hela besöket. All personal som arbetar på mottagningen har stor erfarenhet av att bemöta våldtagna kvinnor. Samma sjuksköterska eller barnmorska som tar hand om den vårdsökande kvinnan inleder besöket med att berätta om mottagningens rutiner, vad som kommer att ske under besöket, och vad mottagningen erbjuder för hjälp. Hjälpen de erbjuder är stödsamtal och läkarundersökningar samt återbesök. Kvinnan blir också informerad om att hon kan välja kvinnlig eller manlig läkare. Allt som sker på mottagningen sker på frivillig basis och den vårdsökande kvinnan kan när som helst avbryta besöket. Mottagningen kan också hjälpa till med poliskontakt för anmälan av brottet. Detta sker dock inte från mottagningen utan via polisen (8).

Innan akutmottagningen på Södersjukhuset öppnades genomfördes studier om bemötande i sjukvården, omhändertagande och behandling av kvinnor utsatta för sexuella övergrepp. Studierna visade att det fanns ett väl fungerande omhändertagande av våldtäktsoffer, med tydliga rutiner samt stor erfarenhet. De visade även att det fanns en kontinuerlig uppdatering av rutiner med hjälp av forskning och patientundersökningar, samt att omhändertagandet av våldtäktsoffer krävde stor medicinsk och psykologisk kunskap. Studierna visade att det var stor omsättning på personal i akutsjukvården, detta ledde till att kunskapsnivån inte alltid var optimal i detta ämne (9).

Kvinnans upplevelse

Kvinnorna som blivit utsatta för sexuella övergrepp upplever stor skam och skuld för att de inte kunnat förutse att situationen skulle leda till ett övergrepp. Skammen och skulden som kvinnan känner kan göra att hon inte tar kontakt med sjukvården (9). De vårdsökande kvinnorna har svårt att tala om vad de har varit med om och upplevt. De jämför med den bild media ger av våldtäkter och de har svårt att inse att de själva varit

med om sexuella övergrepp. Media ger en bild av att våldtäkter handlar om mycket våld och dramatiska förhållanden, exempelvis att överfallen oftast sker utomhus av okända män. Media skriver om hur man som kvinna inte ska gå på vissa platser och hur man ska göra för att skydda sig, exempelvis att inte gå själv och att inte dricka för mycket alkohol. Ansvaret läggs alltså på kvinnan och inte på mannen. Kvinnan upplever skam och lägger ansvaret på sig själv och hennes beteende (10).

Kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp har olika syn på vad som har hänt och vad de varit med om. Vissa känner sig som offer medan andra inte tycker att de har blivit utsatta för våldtäkt även om det har skett under pistolhot eller att samlaget skett mot sin vilja (9).

Behov av stöd

När det gäller kvinnor som våldtagits är det viktigt med stöd och krissamtal. Kvinnan har mycket känslor och tankar som är svåra att bearbeta själv. Det handlar om skuld och skamkänslor och även en känsla av att inte bli tagen på allvar. De här tankarna kan även hindra kvinnan från att prata med vänner och familj (4). Därför är det viktigt att söka kontakt med kvinnorna tidigt för att påbörja en samtalskontakt. Genom erfarenhet utifrån kvinnornas berättelser har det kommit fram att krissamtal inte är nödvändigt i det akuta skedet. Vad man som vårdpersonal kan tänka på är att det alltid ska finnas en person i närheten av den våldtagna och att de basala behoven såsom mat, dryck samt värme blir viktiga, detta är en del av krisomhändertagandet (9).

Vården ska ha respekt för patientens integritet och autonomi. Så långt det är möjligt ska patienten själv vara med och bestämma om sin vård (11). Om man inte får bra samtal, som vid behov utvecklas till krislösande samtal, efter händelsen, finns det en risk att den vårdsökande kvinnan kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom i liten eller stor skala. Ansvaret för att skapa en god kommunikation ska ligga på sjukvårdspersonalen (4). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården se till att trygghet skapas för patienten (11).

Kvinnor som söker vård efter en våldtäkt är ofta så kallade tysta patienter. I och med den traumatiska upplevelsen betar sig kvinnan inte som den ”vanliga” patienten vilka vanligtvis är väldigt duktig på att berätta om sin sjukdom och sina symtom. Detta kan skapa en ond cirkel, den vårdsökande kvinnan har svårt för att prata om det som har hänt och sjukvårdspersonalen har svårt för att fråga (4).

Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är en reaktion som kan uppkomma efter att en person varit utsatt för ett mycket speciellt trauma. Det kan komma exempelvis när personen har upplevt dödsångest eller varit helt hjälplös i en fruktansvärd situation där skräcken har varit total. Man kan drabbas av PTSD en tid efter händelsen eller i andra fall direkt efter. Symtomen kan delas upp i fyra grupper:

1. Känslan kommer tillbaka när man exempelvis känner någon speciell doft eller ljud, eller då personen har mardrömmar som relaterar till händelsen. De här återupplevelsorna kan också komma utan någon anledning.
2. Personen pratar inte om det som har hänt, undviker särskilda platser och sådant som kan skapa minnen. Detta kan vara ett sätt att försöka skydda sig själv.

3. Svårigheter att koncentrera sig och/eller sova, samt irritation. Personen kan även vara aggressiv och misstänksam.
4. Personen kan ha svårt med känslor; stänger ute känslor och har svårighet att få ihop tankemönster och känslor.

Risken att drabbas av PTSD är högre hos kvinnor, symtomen varar också längre jämfört med män. Risken att drabbas beror till största del på personens egen sårbarhet och hur situationen har varit efter händelsen (12). Här anser vi att sjukvården har en stor uppgift att fylla genom omhändertagandet efter våldtäkten, att kunna se signaler och ha förmåga att ge stöd genom samtal och tillit.

Omvårdnad

Att vara med om en våldtäkt innebär förutom att hamna i ett trauma också ett lidande (4). Därför har vi valt att använda oss av Katie Eriksson och hennes teorier om lidandet och lindring.

Ordet lidande betyder att pinas eller våndas, att man på något sätt kämpar eller utstår någonting. Eriksson menar att lidandet alltid är i kamp mellan det onda och det goda, lidandet och lusten. För att besegra lidandet kan man använda sig av lusten. Lusten innebär rörelse, strävan samt åtrå av det goda. Om man är i lidandet vet man att man antingen kan kämpa för att ta sig ur det eller att ge upp och detta beror på i vilken livssituation man befinner sig i. I kampen mot lidandet finns det fyra grundpositioner; det goda, det onda, lidandet samt lusten. Beroende på människans livssituation samt dess livssyn hamnar man olika i lidandet. Alla människor har sitt unika lidande och sin egen kamp mot lidandet. För den vårdsökande kvinnan kan det uppkomma en känsla av att inte bli tagen på allvar och det kan skapa ett stort lidande. Det är därför viktigt att bekräfta patienten och bemöta alla med värdighet samt att skapa tid och rum för lidandet, men också att ge den mest lämpliga vården för varje unik människa och dennes behov.

Livslidandet är enligt Eriksson när hela människans livssituation blir påverkad, exempelvis genom att få en sjukdom och att bli patient. Det är när det normala livet blir förändrat och tas ifrån en. Att ha ett livslidande innebär ett lidande som påverkar hur man lever samt hur man är en människa i mängden med andra människor. Om det sker en förändring i livet som man inte själv fått välja, någonting som inte är naturligt i tillvaron, behöver människor tid att hitta ny mening och sammanhang. Känslor av att känna sig splittrad och inte som en hel människa kan uppstå, samt känslor av att ge upp och därmed inte orka kämpa ut lidandet.

Lidandet kan dock *lindras*. Detta kan vi som vårdpersonal enklast göra genom att skapa en stämning som gör att patienterna känner sig välkomna, respekterade samt omvårdade. Där kan patienten uttrycka sig fritt och vårdpersonalen tillåta patienten att vara patient. Omvårdnad innebär att inte kränka patientens värdighet, inte fördöma och inte använda sin maktposition på fel sätt utan istället sätta patientens behov av vård i centrum. Den lidande människan behöver också kärlek och denna kärlek kan skapas via lek och uttryckas konstnärligt (13).

Sjuksköterskor ska arbeta utifrån en humanistisk värdegrund. De ska visa hänsyn och respekt för patienters autonomi, integritet och värdighet. De ska också anpassa sig till

patientens kunskap och erfarenheter. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor och ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är styrdokument som reglerar sjuksköterskans omvårdnad (14). Kompetensbeskrivningen visar att sjuksköterskan har tre huvudsakliga arbetsområden:

1. Omvårdnadens teori och praktik
2. Forskning, utvecklig och utbildning
3. Ledarskap

För dessa arbetsområden fordras olika kompetenser och specifika delkompetenser. Ett kompetensområde är bemötande, information och undervisning (14). Detta kompetensområde är ett viktigt område gällande mötet med våldtagna kvinnor, att vara uppmärksam och på så sätt finna de kvinnor som kanske själva inte kan uttrycka sitt behov (4). Ett annat område är att främja hälsa och att förebygga ohälsa. Där ska sjuksköterskor exempelvis stödja patienter med ohälsa samt kunna identifiera olika ohälsorisker.

En sjuksköterska ska också arbeta efter ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som består av fyra olika ansvarsområden:

1. Att främja hälsa
2. Att förebygga sjukdom
3. Att återställa hälsa
4. Att lindra lidande

Att ha hälsa innebär inte alltid att en person är fri från sjukdom, utan personen kan trots sjukdom uppleva hälsa, och tvärtom innebär frånvaro av sjukdom inte alltid hälsa (15). Vården som utövas ska vara lika för alla och grundas i respekt för de mänskliga rättigheterna så som rätten till liv, värdighet och respekt.

PROBLEMFÖRMULERING OCH SYFTE

Den vårdsökande kvinnan söker vård i en sårbar situation. Mötet med vårdpersonalen och skapandet av tillit är viktigt för att ge förutsättningar för optimalt omhändertagande. Därför fokuserar denna studie på bemötande sett från patientens och sjukvårdspersonalens perspektiv.

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur kvinnor som blivit våldtagna bemöts av sjukvårdspersonal samt hur de vårdsökande upplever bemötandet då de söker akut vård.

METOD

Sökningar av artiklar gjordes i databaserna PubMed, Cinahl samt SveMed med publiceringsår mellan 1967-2006. Även manuella sökningar i tidskriften *Vård i Norden* gjordes men gav inga relevanta artiklar som kunde inkluderas. Sökningen som gjordes i SveMed med sökordet *våldtäkt* gav 74 träffar, däribland en intressant norsk artikel vilken ändå valdes bort då den inte motsvarade detta arbetes syfte. Via artikelns referenslista hittade vi dock en artikel vilken inkluderades. Sökningarna i PubMed med sökorden *rape survivors, nurses* gav 23 träffar med relaterade artiklar. Av dessa artiklar valdes en artikel ut: ”Other patients in need of medical attention – the quality of health services for rape survivors in South Africa”.

Sökorden vilka användes var: *rape, nursing, nurses, sexual assault, emergency, treatment, sexual abuse, survivors, abused women, experience, våldtäkt* och dessa kombinerades på olika sätt i de olika databaserna. Utifrån dessa sökord fick vi fram ett stort antal artiklar. Då sökningarna gav ett stort antal träffar försökte vi minimera antalet genom att lägga till ytterligare sökord eller ändra kombination av sökorden. Därefter lästes rubrikerna igenom och utifrån vårt syfte valdes ett antal artiklar ut för inläsning av respektive abstract. De artiklar som efter genomgång av abstract var av intresse togs fram och lästes i sin helhet. Av de 17 artiklar som lästes i sin helhet motsvarade 10 vårt syfte och inkluderades.

Resultatet av sökningarna redovisas nedan i Tabell 1.

Analys

Artiklarna lästes i sin helhet av båda författarna var för sig för att skapa en förståelse av artiklarnas innehåll. De artiklarna som valts granskades med hjälp av checklistor för både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilka tillhandahölls från Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Sahlgrenska Akademin. Utifrån checklistorna sammanställdes artiklarna, vilket redovisas i Bilaga 1.

Med hjälp av induktiv ansats och inspirerade av innehållsanalys har vi sökt nya strukturer på innehållet i artiklarna. Vi har analyserat det manifesta innehållet i artiklarna vilket innebär att använda det som sägs direkt i artiklarna och efter det sammanfört innehållet i meningsbärande enheter varpå vi kondenserat dessa till kortare stycken och på så sätt bildat teman (16).

Tabell 1: Artikelpresentation

Datum	Databas	Begränsningar	Sökord	Antal artiklar	Antal valda artiklar	Artikel nummer
18/2	Cinahl	Full text, English	Rape, nursing	45	2	17, 25
20/2	Manuell sökning från artikel 25				1	21
20/2	PubMed	Free full text, English	Rape, nursing	2	1	20
21/2	PubMed	Full text, English	Sexual assault, nursing, treatment	70	1	18
21/2	Cinahl	Full text	Sexual abuse, nursing	53	1	22
22/2	Manuell sökning i norsk artikel			1	1	23
25/2	Pub Med	Full text, English	Abused women, experience	185	1	19
26/2	Manuell sökning i PubMed med relaterade artiklar			1	1	24
26/2	PubMed	Full text	Rape survivors, nurses	15	1	26

RESULTAT

I vissa av artiklarna används begreppet ”services”. Vi har valt att översätta det begreppet på svenska till ”tjänster”. Begreppet innefattar både olika omvårdnadshandlingar, information samt behandlingar.

Följande teman kom fram under analysen:

- Emotionellt kaos
- Bemötande
- Återhämtning med hjälp av stöd
- ”Second victimization” samt PTSD

Emotionellt kaos

Precis efter en våldtäkt kände kvinnorna sig sårbara och ängsliga. För att lättare beskriva hur kvinnorna mådde känslomässigt använde de sig av metaforer. De kunde beskriva det som att de gick in i en kokong för att känna sig trygga (17). Kvinnorna skaffade sig även olika strategier för att undvika mer smärta. De vanligaste strategierna var tysthet eller att de drog sig tillbaka socialt. För en del av kvinnorna var de skyddande strategierna effektiva under en period, för andra kunde de däremot fördröja hjälpen genom att de inte berättade för någon (18). Ett sätt att hantera det känslomässiga kaoset var att lämna staden och resa bort under en kort period, andra återvände till arbetet som vanligt. För många kvinnor var det svårt att komma igång att berätta om våldtäkten, därför kunde en del kvinnor antyda eller ställa vägledande frågor till de personer de öppnade sig för och på så sätt se hur de reagerade. Om det de sa fick ett negativt mottagande återgick kvinnorna till tystheten men om de fick ett positivt mottagande öppnade sig kvinnorna mer för personerna (18, 19). Några kvinnor beskrev att de utvecklade olika strategier som innebar ett tyst rop på hjälp. Det kunde exempelvis vara självmordsförsök, självskadebeteende, alkohol-, drog- och/eller sexmissbruk samt att göra andra illa. Dessa beteenden blev värre ju längre tiden gick utan att någon såg bakgrunden till beteendet (18).

Det största hindret för kvinnorna som utsatts för sexuellt övergrepp var svårigheten att komma till insikt med allvaret i övergreppet. Känslorna som kvinnorna hade inkluderade skam, förnekelse att övergreppet överhuvudtaget hade hänt samt rädsla för hur familj, vänner samt vårdpersonal skulle reagera. En annan rädsla var att barnen skulle bli påverkade negativt av det som hänt. I de fall övergreppen begicks inom familjen var kvinnorna också rädda för hur de skulle gå vidare med att avsluta förhållandet med mannen (19).

Bemötande

Den vårdsökande kvinnans perspektiv

Att bli lämnad ensam i ett undersökningsrum på akutmottagningen beskrevs som mycket jobbigt (18). Ett exempel visade en patient som fick vänta 1 timme och 40 minuter på en undersökning som tog 10 minuter att genomföra, och efter undersökningen blev kvinnan inte erbjuden en dusch. En kvinna som sökte vård uttryckte följande känsla av bemötandet: "The medical search for evidence coldly ignores the patient" (20). Vissa kvinnor sökte vård av andra orsaker än våldtäkten, exempelvis fysiska eller psykiska besvär.

I had some (vaginal) bleeding...I tried to explain to the doctor that I was having lot of stress, and I was kind of hoping he would ask more questions (19).

En del kvinnor såg inte sambandet mellan det sexuella övergreppet och de fysiska symtomen när de först sökte vård. Vissa kvinnor sa till läkaren att de var stressade men ville inte säga att övergreppet var orsaken utan ville att läkaren skulle fråga (19). Att öppna sig för en annan person krävde mycket styrka och tillit till den andra personen (17). Många kvinnor upplevde när de sökte vård att den som lyssnade ignorerade vad kvinnan sa. Personalen försökte även få kvinnan att tro att övergreppet inte var så allvarligt; de lade skulden på kvinnan. De kunde även få kvinnan att tro att våldtäkten

skedde på grund av hur hon var klädd eller att hon kanske var berusad, samt ifrågasätta hennes beteende (18, 19, 21).

Från sjuksköterskans perspektiv

Det framkom i (22) att 75 % av sjuksköterskorna rapporterade att de alltid, ofta eller ibland frågade den vårdsökande kvinnan om hon blivit utsatt för våld eller inte. De vanligaste orsakerna till att inte fråga kvinnan de misstänkte hade blivit utsatt för våld var respekt för kvinnans integritet, svårighet att formulera frågor och dålig erfarenhet i att fråga om våld (22).

Sjuksköterskor och annan personal kunde vara omedvetna om hur deras beteenden påverkar den våldtagna kvinnan både positivt och negativt (22, 23, 24). En annan orsak att inte fråga var sjuksköterskans rädsla för svaret. Personalen upplevde mötet med den vårdsökande kvinnan som jobbig och krävande, därför såg de till att vara upptagna med andra uppgifter och påtalade tidsbristen (18, 19). Sjuksköterskorna kunde även uppleva frågorna som irrelevanta då kvinnorna sökte för andra åkommor och personalen på sjukhusen brydde sig då inte om att fråga kvinnan om hon hade blivit utsatt för våld (19).

Studier visade att det på sjukhusen fanns en manual som innehöll rutiner, riktlinjer samt tjänster för omhändertagandet av utsatta kvinnor. Det var stor variation i hur och om manualen följdes. En del vårdgivare visste inte om att manualen fanns eller var de kunde finna den (22, 24, 25).

För att få en bra start på rehabiliteringen efter våldtäkten ville sjuksköterskorna få kontakt med den vårdsökande kvinnan inom 72 timmar (20). Det är viktigt att sjuksköterskan fångar upp kvinnan i det akuta skedet och ser till att kvinnan får tid för återbesök och kan få en optimal återhämtning. Om det går lång tid efter övergreppet avtar effekten av uppföljningssamtal (20, 22). Enbart en liten del av sjuksköterskorna som arbetar med våldsutsatta kvinnor har utbildning i omhändertagandet av dessa kvinnor. Utbildningen de fått fokuserar på den medicinska behandlingen, men tar även upp psykologiska aspekter. Det visar sig alltså att det är av största vikt att personer som arbetar med våldtagna kvinnor får kontinuerlig utbildning (22, 23, 24).

Sexual Assault Nurse Examiner (SANE)

I USA finns sjuksköterskor som är specialiserade på att ta emot kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Dessa kallas för Sexual Assault Nurse Examiner (SANE), och beskrev att de bemötte kvinnorna på ett sätt så att de skulle känna mindre skam och skuld för våldtäkten. SANE-sjuksköterskorna upptäckte att det var vissa delar som de vårdsökande kvinnorna upplevde som jobbigare i mötet med dem. Undersökningen av underlivet var extra känsligt och SANE-sjuksköterskan försökte förklara undersökningen noggrant steg för steg. Sjuksköterskorna försökte också vara empatiska genom att tala lugnt och inte använda medicinskt talesätt. Det var viktigt att sjuksköterskan tog det lugnt och att kvinnan hela tiden visste vad som skulle hända samt att de försäkrade kvinnan om att hon var säker. Den service som SANE-sjuksköterskan gav den vårdsökande kvinnan varierade. Den del som gjordes mest frekvent var insamling av bevismaterial, information om hur man behandlar skador, information om STI, STI-profylax, information om HIV, information om graviditetsrisk, graviditetstest, information om akuta p-piller samt hur kvinnorna blev omhändertagna efter undersökningen exempelvis dusch och klädbyte. Det var dock många tjänster som inte användes frekvent såsom HIV-

test, att diskutera HIV-profylax och säker sex samt STI-odling. Sjuksköterskorna sa att de inte utförde dessa tjänster därför att de kunde påverka kvinnan negativt om det blev en rättssak.

”If we do a culture and she has an STI, then that goes in her medical record. The prosecutor sees that and may not take the case because she’s viewed less credible. Even if he (the prosecutor) does (pursue prosecution), the defence gets the medical records too and he (the defence attorney) will crucify her” (25).

Sjuksköterskor ville inte samla information som kunde skada kvinnan. En annan orsak till att inte vissa tjänster utfördes kunde också bero på resursbrist. En del sjuksköterskor valde att utesluta information om en eventuell graviditet till följd av övergreppet. De ansåg att det kunde bli för mycket att hantera för kvinnan på detta stadium (23, 25).

Återhämtning med hjälp av stöd

Det är viktigt att få stöd för att kunna gå vidare med att anmäla brottet och att gå med i en terapigrupp. Kvinnorna vill känna att de har någon som lyssnar och tror på dem. Sjukvården har ett stort ansvar, inte bara för att ta hand om det trauma som uppstår efter en våldtäkt utan även att ge kvinnorna hjälp med att kontakta andra enheter som exempelvis sociala myndigheter, polis och psykiatriska mottagningar. Många kvinnor kontaktar sjuksköterskan för att de behöver hjälp med vanliga tjänster som att ta hand om hushållet, betala räkningar samt ta hand om sina barn (18, 20).

För att den vårdsökande kvinnan ska kunna bearbeta det som har hänt måste kvinnan få och ta emot hjälp. När kvinnan har kommit till detta beslut finns många möjligheter till stöd exempelvis då kvinnan får prata med andra som upplevt samma situation. För andra hjälper det att prata med familjemedlemmar, vänner, kyrkan eller terapeut. Familjemedlemmarna och vännerna kan uppmuntra kvinnan att medverka i en grupp för våldtagna kvinnor (17, 18). Det är ett stöd då männen runt kvinnan uppträder på ett sätt så att kvinnan förstår att alla män inte är våldsbenägna (18).

Återhämtningen kan beskrivas som en cykel som har en början med övergreppet. Därifrån kan kvinnan välja två olika vägar. Den ena innebär att kvinnan intar en skyddande attityd vilken innebär att kvinnan inte pratar om det som har hänt och hon drar sig tillbaka. Om kvinnan väljer denna väg kan det dröja många år innan hon öppnar sig och börjar prata om det som har hänt. Den andra vägen är att kvinnan försöker starta en diskussion med personer i omgivningen för att se hur de reagerar. För att kvinnan ska komma igång med att berätta om övergreppet måste det ske någonting som triggar igång henne, exempelvis övergreppet i sig själv, som gör att hon känner sig tvingad att berätta eller att kvinnan vid senare tillfällen får psykiska problem som måste bearbetas. Beroende på om omgivningen reagerar (stödjande eller dömande) när kvinnan berättar om övergreppet, finns det två vägar att gå. Antingen går kvinnan tillbaka i cykeln och intar den skyddande attityden och försöker dra till sig uppmärksamheten på andra sätt, eller så får hon ett stödjande gensvar genom att någon person lyssnar och tror på henne och får henne att delta i stödgrupper och uppmuntra henne att anmäla brottet (18).

En del i återhämtningsprocessen är att kvinnan får kontroll över sina egna reaktioner samt att känna hopp och förtroende för andra personer. För att komma till stadiet där

kvinnan gör någonting åt sin situation, exempelvis söker professionell hjälp, behövs det ofta en faktor som startar processen. Faktorer som kan bidra till hjälpsökandet kan vara skilsmässa eller viljan att skydda sina barn. Det kan också vara att kvinnan har kommit till den gräns där hon känner att hennes problem vilka uppkommit i samband med våldtäkten har tagit över och därför begär skilsmässa. För att de själsliga sårerna som har uppkommit i samband med våldtäkten ska läka måste kvinnan känna hopp och/eller förtroende, inte se sig själv som ett offer, eller skuldbelägga sig själv (17, 18).

Second victimization samt PTSD

I en del fall kan kontakten med sjukvården vara en lika fruktansvärd och stressande upplevelse som själva våldtäkten. Våldtäktstraumat sträcker sig därför även långt efter våldtäkten. Därför är det viktigt för sjukvårdspersonalen att veta vilka svårigheter kvinnan känner när hon söker hjälp. Sjuksköterskan måste vara medveten om att kvinnan kommer att träffa många personer för att berätta om våldtäkten, exempelvis polis och det sociala systemet, och att detta kan bidra till en ökad känsla av stress (23).

I två studier visade det sig att när den våldsutsatta kvinnan sökte vård på sjukhuset var det vanligt att ställa vissa frågor som kunde vara mycket stressande för kvinnan. Läkaren och sjuksköterskan kunde fråga varför kvinnan hade varit tillsammans med mannen och om de hade haft något förhållande tidigare. En del kvinnor blev tillfrågade om deras tidigare sexuella erfarenheter, några fick även frågan om de hade uppmuntrat sexuellt beteende i samband med våldtäkten. En del av sjukvårdspersonalen var omedveten om hur den våldsutsatta kvinnan kände inför dessa frågor. Kvinnorna berättade att de hade upplevt det som väldigt stressande att svara på dessa frågor. De upplevde att frågor som varför de hade varit med förövaren tydde på ett anklagande mot kvinnan från sjukvårdspersonalens sida. Kvinnorna fick känslan att sjukvårdspersonalen tyckte att de hade dåligt omdöme som hade umgåtts med förövaren och därför förtjänade att bli våldtagna. De flesta kvinnor beskrev att de efter besöket hos sjukvården kände sig skyldiga till det som hade hänt. De var även deprimerade, oroliga, besvikna samt kände sig ovilliga att söka mer hjälp (18, 26).

”As if the rape weren’t bad enough, I had to go through everything that I did with the police and doctors. It’s just more rape. The rape just keeps on and on, like you just can’t escape it (23).”

Om en kvinna som blivit våldtagen sökte vård och då hade med sig en våldtäktsoffersadvokat som var med under hela undersöknings- och vårdtillfället, blev kvinnan bättre behandlad och bemött. Hon fick mer undersökningar, information samt olika profylax mot STI och graviditet jämfört med kvinnor som inte tog hjälp av en advokat. Risken för ”second victimization” var lägre om kvinnan hade med sig en advokat. Vårdspersonalen frågade då mindre anklagande om hur kvinnan var klädd, om hon hade uppmuntrat sexuellt beteende i samband med våldtäkten, frågor om kvinnans beteende eller om hon tidigare hade haft en relation med våldtäktsmannen. Kvinnor som hade med sig en advokat blev mindre nekade till undersökningar och därmed inhämtning av bevismaterial. Även bemötandet av vårdspersonalen var bättre om kvinnan hade med sig en advokat. De kvinnor som inte hade det upplevde att de blev behandlade på ett kallt och opersonligt sätt och kvinnor utan advokat lade skulden för våldtäkten oftare på sig själv efter vårdtillfället (21).

En utpräglad känsla av "second victimization" var ofta sammankopplade med PTSD. Fler negativa upplevelser av sjukvården eller att kvinnorna inte fick tillgång till de tjänster som fanns att tillgå kunde öka svårighetsgraden av PTSD. Den vanligaste negativa upplevelsen var att kvinnan fick höra att hon inte var trovärdig och att historien inte skulle hålla i rätten. Om kvinnorna som hade varit med om en jobbig upplevelse på sjukhuset efteråt fick hjälp av psykiatrin var risken mindre att utveckla PTSD (23).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi har genomfört en litteraturstudie med fokus på omvårdnaden av våldtagna kvinnor då de söker vård på sjukhus. Från början fokuserade vi på bemötande från vårdpersonalens sida av våldtagna kvinnor inom akutsjukvård. Efter att ha studerat litteraturen i ämnet kom vi fram till att utvidga perspektivet till att även gälla den utsatta kvinnans perspektiv av bemötandet. Vi valde att ha med dessa båda perspektiv därför att det kändes viktigt att få insikt i både hur den utsatta kvinnan samt sjukvården upplever bemötandet.

Vi började genom att söka på internet med sökord våldtäkt och bemötande. Då fick vi fram att Södersjukhuset (SÖS) i Stockholm har genomfört en stor undersökning i ämnet. När vi gick igenom materialet visade det sig att SÖS har öppnat en akutmottagning med inriktning mot våldtäktsoffer. På SÖS hemsida fann vi ytterligare information om vad som händer en kvinna som söker akutmottagningen. Vi diskuterade om vi skulle kontakta akutmottagningen och intervjua en person men i och med att vi använde oss av induktiv ansats ville vi gå in i arbetet med öppna ögon och därmed inte ha några förutfattade meningar från ett avgränsat geografiskt område som enbart gällde för svenska förhållanden. När vi började söka litteratur märkte vi att det fanns ett stort urval av äldre och nyare litteratur samt informationsbroschyrer. Vi valde denna litteratur för att försöka få en bakgrund till hur våldtagna kvinnor blivit bemötta i sjukvården genom åren. Efter att ha läst en av böckerna som handlade om hur kvinnor blir bemötta av samhällets rättsväsen väcktes ett intresse av vad lagen har att säga om våldtäkt och hur lagen har förändrats genom århundraden.

Den teoribildning vi har valt som stöd för vårt arbete är Katie Erikssons teorier om lidandet och lindring samt hälsokorset, då vi tror att dessa begrepp stämmer väl in på den våldtagna kvinnans känslor samt upplevelser.

Genom att inledningsvis läsa litteratur inom problemområdet avgränsades sökord utifrån syftet och ett tillfredsställande stort, men ändå hanterbart, urval av artiklar framkom. Vi valde att fokusera på kvinnor över 18 år som blivit våldtagna, på grund av att utbudet av artiklar är störst inom den åldersgruppen. Barn exkluderades då vi tror att de inte söker vård på samma sätt som vuxna. Enbart artiklar i fulltext söktes. Detta kan vara en begränsning i resultatet men då vi tycker att vi fått fram tillräckligt antal med vetenskapliga artiklar som motsvarar arbetets syfte gjordes detta val ändå. En begränsning i vårt arbete är att vi inte har hittat fler artiklar som beskriver svenska förhållanden. Merparten av artiklarna kommer från USA. Därför måste resultatet förstås mot denna bakgrund samtidigt som vi dock tror att det kan finnas stora likheter i bemötandet av våldutsatta kvinnor mellan USA och Sverige. Vi valde även en artikel från Sydafrika för att få ett perspektiv på hur det kan vara i ett land som av många anses

vara nära den västerländska kulturen, men ändå något skild från den. Det har dock inte varit arbetets syfte att göra några jämförelser mellan olika länders sätt att bemöta våldsutsatta kvinnor.

Artiklarna som inkluderades i arbetet är publicerade under perioden 1967 - 2006. Artikeln vilken publicerades 1967 inkluderades för att försöka få en uppfattning om det skett en förändring i vården för våldsutsatta kvinnor.

Då vi valde ett induktivt angreppssätt har det varit svårt att bortse från egna tolkningar men vi har ändå försökt att så långt som möjligt bortse från dessa. Resultatet hade kunnat bli ett annat om vi hade valt att analysera artiklarna på ett annat sätt eller om det var några andra som genomfört studien med sina erfarenheter. På ett objektivet sätt har vi med hjälp av innehållsanalys från artiklarna skapat teman som svarar till vårt syfte. Vi tycker att denna metod har visat sig vara relevant för att på ett objektivet sätt analysera vårt ämnesval och besvara vårt syfte.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka bemötandet av våldsutsatta kvinnor inom sjukvården och hur kvinnorna upplever bemötandet. Vi anser att syftet med vår studie har uppnåtts. Efter granskning och analys av materialet bestämde vi oss för att utgå från fyra teman vilka rubricerades *emotionellt kaos*, *bemötande*, *återhämtning med hjälp av stöd* samt *”second victimization” och PTSD*. Ämnet vi valt är högaktuellt, både i TV och i dagspress tas ämnet upp i stort sett dagligen. Utan att ha gjort någon systematisk granskning anar vi att synen på om en kvinna verkligen blivit våldtagen inte här ändrats nämnvärt under de senaste 40 åren.

Emotionellt kaos

Även om inte ordet lidande har nämnts i vårt resultat kan vi ändå se ett samband med Katie Erikssons livslidande när det normala livet blir förändrat och tas ifrån en. Eriksson menar också att det i lidandet finns känslor som innebär att kvinnan får en känsla av uppgivenhet och att hon inte orkar kämpa sig ur lidandet (13). I vårt resultat framkom det att kvinnan uttryckte känslan av uppgivenhet på olika sätt. Det kunde vara som ett tyst rop på hjälp som kunde ske i form av självmordsförsök, självska debeteende samt att kvinnan får ett förändrat beteende, genom att exempelvis bli lätt irriterad och även visa upp ett aggressivt beteende (18). Därför tycker vi det är viktigt att sjuksköterskor får utbildning och därmed förstår vikten av att kunna se en eventuell bakomliggande orsak till dessa beteenden. Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor skall vi även kunna tillgodose behoven hos de individer som inte direkt uttrycker var problemet ligger (14).

Bemötande

Grundat på resultatet tror vi att många kvinnor upplever ett psykiskt lidande i mötet med sjukvårdspersonal. Kvinnans känsla av skuld och skam kan tillta i samband med besöket på sjukhuset. Det har framkommit att kvinnan tycker att den gynekologiska undersökningen är till stor del inriktad på att samla bevismaterial och inte fokuserar på kvinnan som person och den traumatiska upplevelse hon varit med om (23). På Södersjukhuset är det en person som tar hand om den vårdsökande kvinna och följer henne under hela besöket (9). Detta tror vi är bra för kvinnan genom att hon kan känna

tillit och på så sätt lättare kunna berätta om händelsen. Vi tror att efter en upplevelse av denna art krävs det att kvinnan kan känna ett lugn och att detta blir lättare genom att hon träffar samma sjuksköterska och då inte behöver upprepa sig gång på gång.

I vårt resultat har det framkommit att sjuksköterskor ibland har svårt att fråga kvinnor om de varit utsatta för sexuellt våld. Utbildning samt erfarenhet är viktiga delar för att utveckla sjuksköterskans förmåga till att våga fråga (22). Anledningar till att sjuksköterskorna inte frågade var att de hade svårt att formulera frågan och att de var rädda för hur kvinnan skulle reagera. En del sjuksköterskor kunde också känna att de inte ville tränga sig på och upplevde att kvinnan hade mycket att tänka på och ville inte belasta henne med något ytterligare (23, 25). Vi tycker att det är viktigt som sjuksköterska att våga ställa de viktiga frågorna, att inte vara rädd för hur kvinnan kommer reagera, samt vara beredd att med hjälp av stöd lindra kvinnans lidande.

SANE-programmen som har utvecklats i USA bygger på att sjuksköterskor är specialiserade på att ta emot våldtäktsoffer (25). SANE-konceptet kunde bidra till att kvinnorna fick en känsla av trygghet och kände stöd genom att sjuksköterskorna hade relevant kunskap och i de flesta fall kunde svara på kvinnornas frågor. SANE-sjuksköterskorna använde sig av en checklista med olika punkter, alltifrån information till medicinsk undersökning samt profylax. Det framkom dock att dessa punkter inte alltid genomfördes vilket sannolikt berodde på bristande information och kunskap hos personalen. Återkommande personalinformation och utbildning om vårdprogram som används är nödvändig för att hålla kunskapen hos personalen aktuell.

Det enda som vi funnit i Sverige ha viss likhet med SANE-konceptet är Södersjukhusets särskilda akutmottagning inriktad på våldtäktsoffer (9). Vi anser att det skulle finnas fler sjukhus med jämn geografisk spridning som har denna kompetens. Detta tror vi skulle ge sjuksköterskor en större säkerhet i bemötandet av den våldtagna kvinnan.

En viktig del i att lindra lidandet hos den vårdsökande kvinnan är att skapa lugn och trygghet. Eriksson menar att lindrandet bygger på att sjuksköterskan inte kränker, inte fördömer och inte använder sin maktposition på fel sätt (13). Sjuksköterskan ska arbeta med att ta hand om kvinnan, ordna uppföljningssamtal eller hänvisa till annan hjälp, exempelvis psykologisk hjälp eller gruppterapi där möjlighet ges att samtala med andra kvinnor i samma situation. Det har visat sig att om det går för lång tid utan uppföljningssamtal avtar effekten av terapin (20, 22).

Återhämtning med hjälp av stöd

För att öka förutsättningarna för kvinnans återhämtning ska bemötandet skapa tillit, framförallt genom att få kvinnorna att känna att någon lyssnar och tror på dem. När kvinnorna känner detta stöd är det lättare för dem att gå vidare med att bearbeta sina negativa känslor samt förstå hur allvarligt brott de blivit utsatta för och kunna anmäla det (18, 20). Kvinnorna ska inte lämnas ensamma, utan att det ska alltid finnas en person i närheten som även kan bidra med de basala behoven såsom mat, dryck och värme (9).

Saknas denna tillit hämmas återhämtningsprocessen, och då är det lätt att kvinnan avskärmar sig och går in i en tysthet (17, 18). Vi tror att det är av största betydelse att kvinnan får adekvat hjälp av personal som har kunskap och erfarenhet och ett etiskt förhållningssätt. Vi anser också att man som sjuksköterska ska vara medveten om vilka frågor som kan bidra till att förvärra kvinnans redan negativt påverkade psyke, samt att

man inte har några förutfattade meningar om kvinnan, en dömande attityd, eller ifrågasätter det som kvinnan berättar.

Second victimization

Upplevelser som får den våldsutsatta kvinnan att känna att hon utsätts för ”second victimization” är många gånger den skuldbeläggning av kvinnan som sjukvårdspersonalen bidrar till att förvärra. Denna ökning av skuld- och skamkänslor bidrar till att kvinnan också skuldbelägger sig själv och ser sig själv som ansvarig för våldtäkten (21). Detta tror vi innebär att kvinnan i många fall väljer att inte gå vidare och göra en rättsak av händelsen. När kvinnan söker vård efter en våldtäkt befinner hon sig i en sårbar situation. Därför tror vi att det är lätt att lyssna på det som vårdpersonalen säger och kvinnan tror är det rätta, och sjuksköterskans bemötande får en avgörande betydelse för hur kvinnan upplever situationen och hur hon kommer att gå vidare i sin bearbetning.

Det har framkommit i vårt resultat att det vid kvinnans möte med vårdpersonalen i många fall uppstår en diskussion kring vilken klädsel kvinnan haft vid övergreppstillfället, om alkohol varit med i bilden, varför hon umgicks med förövaren samt tidigare sexuella erfarenheter (21). Även här har sjuksköterskans bemötande och attityd betydelse för hur kvinnan känner sig betrodd och respekterad. Det är därför viktigt som sjuksköterska att vara medveten om begreppet ”second victimization” och vad det innebär.

Konklusion

Baserats på denna studies resultat ser vi nödvändigheten av att universitet/högskolor inom ramen för sjuksköterskeprogrammet utbildar i hur man bemöter och omhändertar våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskan måste få kunskap om betydelsen av sin egen attityd mot den vårdsökande, av att inte ha några förutfattade meningar om kvinnan eller en dömande attityd, samt innebörden av att ifrågasätta det som kvinnan berättar. Sjuksköterskan ska ha kunskap och mod att ställa frågor om sexuella övergrepp och en handlingsberedskap för att omhänderta kvinnan om det framkommer sexuella övergrepp då kvinnan söker vård. Sjuksköterskan ska vara medveten om vilka frågor som kan bidra till att förvärra kvinnans redan utsatta position och negativt påverka fortsatt omhändertagande.

Förslag till vidare forskning

Den forskning som vi använt har till största del bedrivits i USA. Forskningen kring detta ämne är i stort sett obefintlig i Sverige. Vi tror ändå att det går att använda det forskningsresultat som kommit fram i USA som underlag för fortsatta studier i Sverige. Det vi tror kan vara en skillnad är att USA och Sverige inte har samma rättssamhälle. Exempel på fortsatt forskning kan vara att utveckla Södersjukhusets vårdrutin och att implementera det på flera sjukhus eller att undersöka om SANE-programmet passar in i den svenska sjukvården.

LITTERATURREFERENSER

1. WHO. Violence against women: a priority health issue. Tillgänglig på www.who.int. 2008-03-16.
2. Nationalencyklopedin. Tillgänglig på www.nationalencyklopedin.se 2008-03-12.
3. Eliasson M. Mäns våld mot kvinnor. Stockholm: Natur & Kultur; 1997.
4. Heimer G, Posse B. Våldsutsatta kvinnor-samhällets ansvar. Lund: Studentlitteratur; 2003.
5. Regeringen. SOU 2001:14. Tillgänglig på www.regeringen.se 2008-03-17.
6. Brottsförebyggande rådet. Sexualbrott. Tillgänglig på www.bra.se. 2008-02-02.
7. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M. Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning. Umeå: Fritzes Offentliga Publikationer; 2001.
8. Södersjukhuset. Akutmottagning för våldtagna kvinnor – informationsbroschyr. Tillgänglig på www.sodersjukhuset.se 2008-03-12.
9. Södersjukhuset. Våldtäkt: tre delstudier om sjukvårdens bemötande, omhändertagande och behandling av kvinnor utsatta för sexuella övergrepp. Stockholm: Södersjukhuset; 2003.
10. Grände J. Utsatt för våldtäkt? En bok till dig som blivit drabbad. Stockholm: Gothia Förlag; 2007.
11. Raadu G. Författningshandboken. För personal inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Liber; 2005.
12. Ottosson H, Ottosson J-O. Psykiatriboken. Stockholm: Liber; 2007.
13. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber; 1994.
14. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Tillgänglig på www.socialstyrelsen.se 2008-03-12.
15. Eriksson K. Vårdprocessen. Liber: Stockholm; 2000.
16. Graneheim U H, Lundman B. Qualitive content analysis in nursing research: concepts, procedures and measutes to achive trustwothiness. Nurse Educating Today 2004; 24: 105-112.
17. Smith M E, Kelly L M. The Journey of Recovery after a Rape Experiece. Mental Health Nursing 2001; 22: 337-352.

18. Symes L. Arriving at Readiness to Recover Emotionally After Sexual Assault. *Archives of Psychiatric Nursing* 2000; 14(1):30-38.
19. McCauley J, Yurk R A, Jenckes M W, Ford D E. Inside “Pandora’s Box” Abused Women’s Experiences with Clinicians and Health Services. *Journal of General Internal Medicine* 1998; 13: 549-555.
20. Hayman C, Lewis F, Stewart W, Grant M. A public Health Program for Sexually Assaulted Females. *Public Health Report* 1967; 82(6):497-504.
21. Campbell R. Rape Survivors’ Experiences with the Legal and Medical Systems. *Violence Against Women* 2006; 12(1): 30-45.
22. Häggblom A M E, Hallberg L R-M, Möller A R. Nurses’ attitudes and practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences* 2005; 7: 235-242.
23. Campbell R, Sefl T, Barnes H, Ahrens C, Wasco S, Zaragoza-Diesfeldt Y. Community service for rape survivors: Enhancing psychological well-being or increasing trauma? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999; 67(6):847-858.
24. Christofides N J, Jewkes R K, Webster N, Penn-Kekana L, Abrahams N, Martin L J. Other patients are really in need of medical attention – the quality of health services for rape survivors in South Africa. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83(7): 495-502.
25. Campbell R, Townsend S, Long S, Kinnison K, Pulley E, Adames S, Wasco S. Responding to sexual assault victims medical and emotional needs: A national study of the services provided by SANE programs. *Research in Nursing & Health* 2006; 29:384-398.
26. Campbell R. What really happened? A validation Study of Rape Survivors Help-Seeking Experiences With the Legal and Medical Systems. *Violence and victims* 2005; 20(1):55-68.

BILAGA 1: ARTIKELPRESENTATION

Referens nr 17

Titel	The Journey of Recovery After a Rape Experience.
Tidskrift	Issues in Mental Health Nursing 2001, 22, 337-352.
Författare	Smith M E, Kelly M L.
Syfte	Att undersöka hur den våldsutsatta kvinnan upplevde återhämtningen och vad som medverkade till återhämtningen efter en våldtäkt.
Metod	Kvalitativ, existentiell fenomenologisk studie där sju kvinnor intervjuades i cirka 1-2 timmar.
Urval	Sju vuxna kvinnor vilka blivit våldtagna samt uppfyllde de specifika kriterier som ställdes.
Referenser	38 st.
Land	USA.

Referens nr 18

Titel	Arriving at Readiness to Recover Emotionally After Sexual Assault.
Tidskrift	Archives of Psychiatric Nursing 2000, 14, 1, 30-38.
Författare	Symes L.
Syfte	Att undersöka uppträdande och processer vilka leder till att den våldsutsatta kvinnan söker hjälp med att återhämta sig känslomässigt.
Metod	Kvalitativ studie med analys av grounded theory där 11 kvinnor djup intervjuades i 50-90 minuter.
Urval	11 vuxna kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt.
Referenser	36 st.
Land	USA.

Referens nr 19

Titel	Inside "Pandora's Box" Abused Women's Experiences with Clinicians and Health Services.
--------------	--

Tidskrift Journal of General Internal Medicine 1998, 13, 549-555.

Författare McCauley J, Yurk R A, Jenckes M W, Ford D E.

Syfte Att undersöka kvinnors upplevelser av hälsosystemet för att identifiera hinder för att utreda kvinnornas problem samt att få kvinnors förslag att förbättra våden för utsatta kvinnor.

Metod Kvalitativ intervjustudie av 21 kvinnor.

Urval 21 kvinnor som deltog i gruppterapi efter att blivit utsatta för våld.

Referenser 31 st.

Land USA.

Referens nr 20

Titel A Public Health Program for Sexual Assaulted Females.

Tidskrift Public Health Report 1967, 82, 6.

Författare Hatyman C R, Lewis F R, Stewart W F, Grant M.

Syfte Att fastställa om den våldsutsatta kvinnan behövde mer hjälp efter den akuta perioden.

Metod Kvantitativ, sammanställning av anmälningar.

Urval Under en nio månadersperiod erhöll polisen 668 anmälningar om sexuellt övergrepp. 322 av dessa var kvinnor vilka polisen transporterade till sjukhuset för undersökning och eventuell vård.

Referenser 6 st.

Land USA.

Referens nr 21

Titel Rape Survivors' Experiences With the Legal and Medical Systems

Tidskrift Violence Against Women 2006, 1, 30-45.

Författare Campbell R.

Syfte Att undersöka om våldtäktsoffer som hade en våldtäktsoffers advokat med sig hade en positivare upplevelse med polis samt sjukvården jämfört med de våldtäktsoffer som inte hade en advokat.

Metod Kvantitativ studie där 36 kvinnor som tagit hjälp av advokat och 45 kvinnor som inte hade advokat intervjuades med hjälp av en checklista.

Urval 81 kvinnor som blivit våldtagna och som sökte vård under en period av sex månader.

Referenser 33 st.

Land USA.

Referens nr 22

Titel Nurses' attitudes and practices towards abused women.

Tidskrift Nursing and Health Sciences 2005, 7, 235-242.

Författare Häggblom A M E, Hallberg L R M, Möller A R.

Syfte Att beskriva sjuksköterskors kunskap, utövande samt träning av att ta hand om utsatta kvinnor efter misshandel och sexuellt våld.

Metod Kvantitativ, där ett frågeformulär skickades ut till 234 sjuksköterskor.

Urval 234 sjuksköterskor fick frågeformuläret, 133 svarade.

Referenser 27 st.

Land Finland.

Referens nr 23

Titel Community services for rape survivors. Enhancing psychological well being or increasing trauma?

Tidskrift Journal of consulting and clinical psychology. 1999; 67(6) sid 847-58

Författare Campbell R, Sefl T, Barnes H E, Ahrens C E, Wasco S M, Zaragoza-Diesfeld Y.

Syfte Att undersöka hur det psykologiska välbefinnandet efter en våldtäkt påverkades av bemötandet på sjukhuset. Samt om uppkomsten av PTSD påverkades av vårdgivarnas bemötande.

Metod Kvalitativ studie som genomfördes med personliga intervjuer som tog i genomsnitt 2,27 tim.

Urval 102 kvinnor deltog i studien. Inklusionskriterier var att kvinnorna skulle vara över 18år och att de blivit utsatta för övergrepp av en partner eller en främling.

Referenser 49 st.

Land USA.

Referens nr 24

Titel	“Other patients are really in need of medical attention” – the quality of health services for rape survivors in South Africa.
Tidskrift	Bulletin of the World Health Organization 2005, 83, 7.
Författare	Christofides N J, Jewkes R K, Webster N, Penn-Kekana L, Abrahams N, Martin L J.
Syfte	Att undersöka i Sydafrika var den bästa vården ges till våldtäktsoffer, vilka som vårdar samt vilken attityd de har mot våldtagna kvinnor och om det fanns några problem att ge vård till dessa kvinnor.
Metod	Kvantitativ intervjustudie med både öppna samt stängda frågor. 124 vårdgivare intervjuades på 31 sjukhus.
Urval	Slumpmässigt urval av sjukhus.
Referenser	16 st.
Land	Sydafrika.

Referens nr 25

Titel	Responding to Sexual Assault Victims’ Medical and Emotional Needs: A National Study of the Services Provided by SANE Programs.
Tidskrift	Research in Nursing & Health, 2006, 29, 384-398.
Författare	Campbell R, Townsend S M, Long S M, Kinnison K E, Pulley E M, Adames S B, Wasco S M.
Syfte	Att utvärdera SANE programmet och användandet av deras tjänster, varför utfördes inte vissa av tjänsterna samt hur SANE programmen bemöter patienters psykiska behov.
Metod	Kvantitativ studie, där 110 SANE sjuksköterskor intervjuades via telefon med öppna frågor.
Urval	Av 288 SANE avdelningar gjordes ett slumpmässigt urval på 110 stycken.
Referenser	53 st.
Land	USA .

Referens nr 26

Titel	What really Happened? A validation study of rape survivors help seeking experiences with the legal and medical system.
--------------	--

Tidskrift	Violence and Victims 2005, 20, 1, 55-68.
Författare	Campbell R.
Syfte	Att undersöka hur vården av våldtagna kvinnor var på akutmottagning. Samt att undersöka hur personalen tyckte att de utfört tjänsterna de erbjöd på akutmottagningen. Och på så sätt undersöka om upplevelsena stämde överens om vilken vård kvinnorna fått respektive personalen givit.
Metod	Kvantitativ studie där 84 våldtagna kvinnor intervjuades med hjälp av en checklista.
Urval	Deltagarna rekryterades från sjukhusets akutavdelning. 89 våldtagna kvinnor sökte vård under en sex månadersperiod. 84 av dessa valde att delta i studien.
Referenser	33 st.
Land	USA.
