



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Kvinnor som har blivit utsatta för sexuella övergrepp – upplevelser av vården

En litteraturstudie

Evin Tunc & Sara Eriksson

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15hp

Handledare: Lisa Arvidsson
Examinator: Kerstin Stake-Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Sexuella övergrepp är ett stort folkhälsoproblem och antalet sexuella övergrepp på kvinnor fortsätter att öka. Sexuella övergrepp kan leda till ohälsosamma konsekvenser och ett lidande för de utsatta.

Syfte: Beskriva hur kvinnor upplever vården efter att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp och beskriva undersökningsgrupperna i de inkluderade artiklarna.

Metod: Designen till denna litteraturstudie är deskriptiv design och 10 vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats har använts i studien.

Huvudresultat: Kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp upplever både positiva och negativa erfarenheter av vården. Flera kvinnor upplevde att vårdpersonalen var närvarande, respektfulla och förklarade utförligt hur alla moment i undersökningen skulle ske. Vissa kvinnor tyckte att undersökningen var väldigt jobbig och traumatiserande. Brist på information från personalen resulterade i förvirring och känslan av att inte ha någon kontroll över situationen, samtidigt som tydliga förklaringar av undersökningen ledde till trygghetskänslor. Många kvinnor beskrev vikten av sjuksköterskans närvaro under vårdkontakten och hur betydelsefull den var för deras tillfrisknande. Vid granskning av undersökningsgrupperna i artiklarna redovisades åldern på deltagarna genom medelålder och åldersintervaller, samt att kvinnorna hade blivit utsatta för olika sexuella övergrepp som våldtäkter och våld.

Slutsats: Sexuella övergrepp leder ofta till känslor av rädsla, ångest och isolering och andra ohälsosamma konsekvenser. Sjuksköterskans närvaro och stöd är av stor betydelse för kvinnorna och deras välbefinnande. Det är viktigt att sjuksköterskan möter dessa kvinnor med respekt och empati. I omvårdnaden av de utsatta kvinnorna bör sjuksköterskan arbeta med ett professionellt förhållningssätt och anpassa vården för varje individ.

Nyckelord: Kvinnor, sexuella övergrepp, upplevelse, vården

Abstract

Background: Sexual assault is a major public health problem and the rate of sexual assault on women continues to increase. Sexual assault can lead to unhealthy consequences and suffering for those involved.

Aim: To describe how women experience the healthcare after sexual assault and to describe the study groups in the included studies.

Method: The study's design is a descriptive design and 10 scientific articles with both qualitative and quantitative approach have been used.

Main Results: Women who have survived sexual assault, experience both positive and negative experiences of healthcare. Several women perceived that healthcare staff were present, respectful and explained in detail all the procedures of the medical forensic examination. Some women thought that the examination was very hurtful and traumatizing. Lack of information from staff members lead to confusion and feelings of having no control over the situation, and well-informed and clear explanations of the examination lead to feelings of safety. Many women described the importance of the nurse's attendance during care and how significant it was for their recovery. In the study groups the ages of the participants are demonstrated as average age and age range. The women had been exposed to different types of sexual assault, like rape and violence.

Conclusion: Sexual assault often leads to feelings of fear, anxiety and isolation and other unhealthy consequences. The presence of the nurse and their support are of great importance to the women and their well-being. It's important that the nurse meets these women with respect and empathy. In care of these women who have been sexually assaulted, the nurse should work with a professional approach and adapt the care of each individual.

Keywords: Experience, healthcare, sexual assault, women

Innehållsförteckning

1.0	Introduktion	1
1.1	Definition	1
1.2	Fysiska skador	2
1.3	Psykiska konsekvenser	2
1.4	Sjuksköterskans roll i vårdandet	2
1.5	Teoretisk referensram	3
1.6	Problemformulering	3
1.7	Syfte	4
1.8	Frågeställning	4
2.0	Metod	4
2.1	Design	4
2.2	Databaser	4
2.3	Sökord och Sökstrategi	4
2.4	Urvalskriterier	5
2.5	Urvalsprocessen	6
2.6	Dataanalys	6
2.7	Forskningsetiska överväganden	6
3.0	Resultat	7
3.1	Mötet med vårdpersonalen	7
3.1.1	<i>Ett gott bemötande skapar trygghet och förtroende</i>	7
3.1.2	<i>Ett dåligt bemötande ökade stressen och ångesten hos kvinnorna</i>	8
3.2	Upplevelser av den rättsmedicinska undersökningen efter sexuellt övergrepp	9
3.2.1	<i>Vikten av att få tydlig information om undersökningen från vårdpersonalen</i>	9
3.2.2	<i>Undersökningen är nödvändig men jobbig att genomgå</i>	9
3.3	Metodologisk aspekt	10
4.0	Diskussion	11
4.1	Huvudresultat	11
4.2	Resultatdiskussion	12
4.2.1	<i>Sjuksköterskans roll i vårdandet av kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp</i>	12
4.2.2	<i>Upplevelser från andra perspektiv</i>	13
4.3	Metodologisk diskussion	14
4.4	Metoddiskussion	15
4.5	Kliniska implikationer för omvårdnad	16
4.6	Förslag till fortsatt forskning	17
4.7	Slutsats	17
5.0	Referenslista	18

Bilaga 1. Tabell 2 – Metodologisk översikt

Bilaga 2. Tabell 3 – Resultat översikt

1.0 Introduktion

Sexuella övergrepp på kvinnor är ett stort folkhälsoproblem och en kränkning av kvinnors mänskliga rättigheter (World Health Organization 2017). Enligt Brottsförebyggande rådet (2018) är det betydligt fler kvinnor än män som utsätts för sexualbrott och de senaste tre åren har det skett en ökning av antalet sexualbrott på kvinnor. Kvinnor i åldern 16-24 år är den grupp som är mest utsatta. År 2017 anmäldes ungefär 22 000 sexualbrott i Sverige och av dessa var 7370 brott för våldtäkt och 1400 var brott för sexuellt utnyttjande eller tvång. Av de 7370 anmälda våldtäkterna, var 6810 (92,4%) våldtäkt mot kvinna/flicka och 560 (7,6%) våldtäkt mot man/pojke.

Endast 17% av alla kvinnor som har blivit utsatta för sexuella övergrepp söker vård. Därför måste alla vårdgivare vara medvetna om att patienter som de vårdar kan ha blivit utsatta för sexuella övergrepp någon gång i sitt liv (Sommers & Buschur 2004). Kvinnor som varit med om sexuella övergrepp söker vård för olika anledningar, det kan vara till exempel för att dem är skadade, har oro för smittsamma sjukdomar eller rädsla för att vara gravid, men också för att få terapi, rådgivning och annan medicinsk hjälp (Zinzow, Resnick, Barr, Danielson & Kilpatrick 2012 & Nichols, Bonomi, Kammes & Miller 2018).

1.1 Definition

Sexuellt övergrepp är all form av sexuella handlingar som genomförs gentemot någon annan utan dennes samtycke. Sexuella övergrepp ingår i kategorin sexualbrott, vilket innefattar brott som till exempel blottning, sexuellt ofredande, sexuellt tvång, sexuellt utnyttjande, sexuella trakasserier och våldtäkt (Polisen 2018). Sexualbrott kan ge fängelse upp till 10 år, beroende på dess karaktär (Munck 2018). Definitionen av sexuellt övergrepp i denna studie är alla fysiska övergrepp som utsätter personen för sådan skada att hon behöver vårdas, fysiskt och/eller psykiskt. I denna studie ingår inte sexuella trakasserier i samlingsnamnet sexuellt övergrepp.

En *upplevelse* är en erfarenhet eller händelse som ger kunskap och kännedom. Att uppleva något är att få vara med om, känna och reagera (Malmström, Györki, & Sjögren 2002 & Svenska Akademiens Ordbok 2011). Ordet upplevelse kan innefatta både positiva och negativa händelser (Malmgren 2009).

Rape kit är en låda som innehåller material och instruktioner till en rättsmedicinsk undersökning. Rape kit utvecklades i USA och används i många länder runt om i världen. Den används vid undersökning på personer som har blivit utsatta för sexuella övergrepp och våldtäkter. Med hjälp av rape kit kan DNA och andra viktiga bevis samlas till en rättegång (Rape, Abuse & Incest National Network 2018).

1.2 Fysiska skador

Det förekommer att kvinnor i samband med sexuella övergrepp även blir utsatta för våld som till exempel slag på kroppen, strypgrepp och sparkar som leder till fysiska skador som rivsår, knivskador och blåmärken (Sebaeng, Davhana-Maselesele & Manyedi 2016 & Sugar, Fine & Eckert 2004). De vanligaste kroppsdelarna som kvinnor uppger smärta efter sexuella övergrepp är i underlivet, huvudet, ryggen och buken (McLean et al. 2012). Blåmärken visade sig vara den vanligaste skadan hos de utsatta kvinnorna och ungefär 25% av alla övergrepp skedde med hjälp av vapen i form av knivar, skjutvapen, rep och trubbiga föremål (Sugar et al. 2004).

1.3 Psykiska konsekvenser

Kvinnor som har varit med om sexuella övergrepp kan uppleva flera olika psykologiska konsekvenser efter händelsen. Det kan vara allt ifrån problem med sömnsvårigheter, rädsla och isolering. Sexuella övergrepp kan påverka en person så starkt att det kan leda till suicidtankar (Sebaeng et al. 2016). Depression, posttraumatiskt stressyndrom och ångest är också väldigt vanliga konsekvenser efter sexuella övergrepp.

Självmondsbenägenheten ökade särskilt på kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp som tonåring eller som barn (Wadsworth & Records 2013).

1.4 Sjuksköterskans roll i vårdandet

Den kliniska sjuksköterskan ska bland annat utveckla specifika metoder för att vårda, lindra, vara närvarande, visa omtanke, visa medmänsklighet, vara uppmärksam och hjälpa patienten att hantera sin situation. Kunskaper om patientens egna upplevelser är en viktig del i att utvecklas som sjuksköterska och att bidra till att patienten får bättre vård (Nortvedt & Grønseth 2011). Att vårda kvinnor som har varit med om sexuella övergrepp kan vara svårt och kräver i många fall specialistutbildad och kompetent personal (Sommers & Buschur 2004).

SANE (Sexual Assault Nurse Examiner) är legitimerade sjuksköterskor som har en speciell utbildning inom medicinsk rättsvård och som har fullgjort vissa kliniska prövningar inom området. De vårdar patienter som har upplevt sexuella övergrepp och missbruk. SANE programmet finns i USA och Kanada (International Association of Forensic Nursing 2017). I artikeln av Cowley, Walsh & Horrocks (2014) beskriver sjuksköterskan sina uppgifter som SANE sjuksköterska och dessa var att utföra en hälsoundersökning, samråda med patienten, att utföra undersökningen, göra riskbedömningar, samt erbjuda akut preventivmedel, samtala om sexuell hälsa och hälsofrämjande åtgärder.

1.5 Teoretisk referensram

Nursing process teorin som är utvecklad av Ida Jean Orlando handlar om ömsesidighet mellan sjuksköterska och patient. Orlando var en sjuksköterska och omvårdnadsteoretiker, hon menade att det som sjuksköterskan och patienten säger och gör påverkar båda parterna. Teorin betonar vikten av att patienten är delaktig i omvårdnadsprocessen. Hon beskriver att patienten har sina egna yttranden och tolkningar av situationer som sjuksköterskan ska validera och analysera innan de drar sina egna slutsatser. Det är viktigt att sjuksköterskan delar med sig av sina uppfattningar, tankar och känslor för att kunna avgöra om slutsatserna är förenliga med patientens behov. Sjuksköterskans funktion handlar alltså om att ta reda på vilket behov patienten har och genast möta det behovet. Teorin inriktar sig på att åstadkomma en förändring av patientens tankesätt (Alligood 2014).

1.6 Problemformulering

Sexuella övergrepp på kvinnor ökar i Sverige. Kvinnor som har varit med om sexuella övergrepp mår ofta psykiskt dåligt efter händelsen och kan få känslor som rädsla, depression och ångest. Att vårda kvinnor som har blivit utsatta för sexuella övergrepp kan vara svårt och kräver i många fall specialistutbildad och kompetent personal. Upplevelser av vården behöver uppmärksammas ytterligare eftersom litteratursammanställningar inom området är få. Denna studie bidrar till ytterligare kunskap om hur utsatta kvinnor upplever vården efter att ha varit med om sexuella övergrepp för att se om det finns områden som kan förbättras. Sjuksköterskor behöver få fördjupad kunskap om hur de ska vårda de utsatta kvinnorna för att kunna ge bästa möjliga vård.

1.7 Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor som söker vård efter att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp upplever vården, samt att beskriva undersökningsgrupperna i de inkluderade artiklarna.

1.8 Frågeställning

- Hur upplever kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp vården?
- Hur beskrivs undersökningsgrupperna i de valda artiklarna?

2.0 Metod

2.1 Design

Till denna litteraturstudie har författarna valt en deskriptiv design (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser

Artiklarna har sökts i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Enligt Polit & Beck (2012) är PubMed och CINAHL användbara för att söka artiklar inom sjuksköterske området.

2.3 Sökord och Sökstrategi

Sökorden och kombinationer av sökord som har använts i denna studie har skapats utifrån syfte och frågeställning. I PubMed har dessa ord sökts som fritext: sexual assault*, support*, health care*, women*, nurs*. I CINAHL: rape, experience, nurs*. I PsycINFO: health care, medical care, sexual assault*, rape*, experience*, women. Sökorden i samtliga databaser har kombinerats med den booleska operatören AND för att begränsa sökningen till endast artiklar som innehåller de specifika sökorden. Booleska operatören OR har använts i databasen PsycINFO för att expandera sökningen (Polit & Beck 2012). Begränsningen "English" och års begränsning "2000-2018" har använts på samtliga sökningar. I CINAHL och PsycINFO har även "peer reviewed" använts som en begränsning. I CINAHL har ordet "rape" använts som CINAHL Headings och ordet "experience" har använts som Titel i databasen PsycINFO, för att lättare hitta artiklar som innehåller det specifika ordet. Sista sökningen gjordes manuellt genom inkluderade artiklars referenslistor.

Tabell 1 – Sökstrategi

Databas	Begränsningar och sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
PubMed	English, 2000-2018 2018.08.30	Sexual assault* AND support* AND health care* AND women*	100	3
PubMed	English, 2000-2018 2018.08.30	sexual assault* AND support* AND nurs* AND women*	103	2
CINAHL	Peer reviewed, English, 2000-2018 2018.08.30	(MM "Rape") AND experience AND nurs*	28	2
PsycINFO	Peer reviewed, English 2000-2018 2018.08.30	(health care or medical care) AND (sexual assault* OR rape*) AND TI experience* AND women	46	2
Manuell sökning i valda källors referenslistor.	English, 2000-2018 2018.08.30	Relevant till syfte, frågeställning och stämmer in på inklusionskriterier.		1
Totalt			307	10

2.4 Urvalskriterier

Inklusionskriterier: Studier som beskriver upplevelser från kvinnor över 18 år som har blivit utsatta för sexuella övergrepp eller våldtäkt. Åldern är begränsad till över 18 år eftersom författarna vill fokusera på vuxna personers erfarenheter samt på grund av att kvinnor i den åldern är mest utsatta för sexuella övergrepp. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har inkluderats i studien och endast empiriska studier, samt artiklar som svarar på syftet.

Exklusionskriterier: Artiklar som handlar om sexuella trakasserier har exkluderats från studien. Författarna har också uteslutit artiklar som handlar om erfarenheter från vårdpersonalens perspektiv och erfarenheter från personal som jobbar inom polisen, rättsväsendet och militären. Dubletter av artiklar som har förekommit i sökningarna har också exkluderats.

2.5 Urvalsprocessen

När sökningen av vetenskapliga artiklar utfördes, granskades totalt 148 abstract på databasen PubMed och 79 på CINAHL/PsycINFO. Första sökningen gjordes på databasen PubMed och resulterade i 100 träffar. En artikel handlade om barn och resterande 96 artiklar svarade inte på syfte och tre artiklar valdes till resultatet till denna studie. Andra sökningen gav 103 träffar, sex artiklar handlade om barn, tre var dubblett och resterande 84 valdes bort på grund av att de inte svarade på syftet och två valdes till resultatet. Tredje sökningen gjordes på databasen CINAHL, den gav 28 träffar, 21 artiklar svarade inte på syftet, två artiklar var inte tillgänglig via Högskolan i Gävle, två artiklar handlade om barn, en artikel var dubblett och två artiklar valdes till resultatet. Fjärde sökningen som gjordes på PsycINFO gav 46 träffar, 31 artiklar svarade inte på syftet, åtta stycken var inte tillgängliga i fulltext på HiG och fem stycken var dubletter, två artiklar valdes till denna studie eftersom de var relevanta till syftet. Sista sökningen gjordes manuellt genom inkluderade artiklars referenslistor där en artikel valdes till resultatet eftersom den svarade på studiens syfte. Hela sökningen resulterades i 10 valda artiklarna som sedan granskades noggrant av författarna i full text.

2.6 Dataanalys

Artiklarna har granskats objektivt och diskuterats av båda författarna utifrån relevans till syfte och frågeställning. De inkluderade artiklarna skrevs ut i pappersformat för att kunna bearbetas lättare. Författarna har läst artiklarna i fulltext med fokus på resultat och metoddelen för att kunna svara på studiens syfte och metodologiska aspekt. Två tabeller har skapats med sammanställning av artiklarna. För att undvika feltolkning av innehållet i artiklarna har författarna använt lexikon och översättningsprogram. Innehållet i artiklarna som svarade på syftet markerades med olika färger enligt följande: rosa färg för positiva upplevelser, blå färg för negativa upplevelser, grön färg för information om undersökningen och gul färg för annat som svarar på syftet. Kategorier bildades genom att viktiga ord från varje artikel skrevs ner och jämfördes sedan däremellan. Polit & Beck (2012) menar att syftet med en dataanalys är att finna struktur, organisera och få fram innebörden av innehållet.

2.7 Forskningsetiska överväganden

Författarna till föreliggande litteraturstudie har granskat alla valda vetenskapliga artiklar etiskt och objektivt genom att inte påverka resultatet med egna värderingar och

synpunkter. Plagiering enligt Polit & Beck (2012) handlar om att kopiera en annans persons information utan att referera. Författarna tog plagiering i åtanke och refererade till all information som använts i studien. Falsifiering har inte förekommit i litteraturstudien. Falsifiering innebär att ändra forskningsmaterial, utrustning eller processer så att forskningen inte presenteras korrekt i rapporten (Polit & Beck 2012).

3.0 Resultat

Resultatet i föreliggande litteraturstudie baseras på 10 vetenskapliga artiklar som beskriver upplevelsen av vården, från ett perspektiv av kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Resultatet presenteras under 2 rubriker i löpande text samt redovisas i Bilaga 1 och Bilaga 2 (Tabell 2 och 3). Kategorier som framkom var: **Mötet med vården** och **Upplevelser av den rättsmedicinska undersökningen efter sexuellt övergrepp**. Underkategorier skapades sedan till dessa: *Ett gott bemötande skapar trygghet och förtroende*, *Ett dåligt bemötande ökade stressen och ångesten hos kvinnorna*, *Vikten av att få tydlig information om undersökningen från vårdpersonalen* och *Undersökningen är nödvändig men jobbig att genomgå*.

3.1 Mötet med vårdpersonalen

3.1.1 *Ett gott bemötande skapar trygghet och förtroende*

I de flesta studier kände kvinnorna att de blev väl omhändertagna av vårdpersonalen och de tyckte att vårdpersonalen var trevliga, respektfulla och omtänksamma (Ericksen, McIntosh, Ritch, Shumay & Simpson 2002; Steinbrenner, Shawler, Ferreira & Draucker 2017; Du Mont et al. 2014; Du Mont, White & McGregor 2008; Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011 & Dos Reis, Lopes & Osis 2016). Kvinnorna kände sig trygga i sjuksköterskans närhet och de upplevde att de fick den tid de behövde.

Samtidigt betonade kvinnorna vikten av att få omsorg av vårdpersonal som arbetade med att ge en strukturerad vård genom att vårda deras psykologiska, psykiska och sociala behov (Arend, Maw, de Swardt, Denny & Roland 2013; Dos Reis, Lopes & Osis 2016 & Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). När vårdpersonalen var genomgående och tydliga i sitt arbete upplevde de utsatta kvinnorna att personalen utförde arbetet med effektivitet (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Muganyizi, Nyström, Axemo & Emmelin 2011 & Ericksen et al. 2002). Kvinnorna beskrev hur vårdpersonalen gav dem valmöjligheter vid undersökningen och upplevde att de fick ett

positivt bemötande (Du Mont et al. 2014; Dos Reis, Lopes & Osis 2016; Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Ericksen et al. 2002; Steinbrenner et al. 2017 & Du Mont, White & McGregor 2008). Vissa egenskaper och beteenden hos sjuksköterskan som ansågs vara till hjälp för de utsatta kvinnorna var att hålla ögonkontakt, sitta nära, lyssna, inte stressa och samtala lugnt (Ericksen et al. 2002).

Vårdpersonalen hade tålmod och visade medkänsla, detta gjorde också att kvinnorna kände sig tryggare och hade mer kontroll (Du Mont et al. 2014; Dos Reis, Lopes & Osis 2016; Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Ericksen et al. 2002; Steinbrenner et al. 2017 & Du Mont, White & McGregor 2008). Sjuksköterskan medförde känslor som lättnad och bekvämlighet för de utsatta kvinnorna. Kvinnorna upplevde att det var lätt att prata med sjuksköterskan eftersom det var en person som gick att lita på. I sjuksköterskans närvaro kunde de utsatta kvinnorna släppa beteenden med att alltid vara på sin vakt (Arend et al. 2013 & Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). Sjuksköterskan uppmuntrade också kvinnorna att uppnå sina mål och göra det dem vill i livet. Många deltagare i studien hänförde sitt självförtroende och känsla av frihet till sjuksköterskorna. De kunde se sjuksköterskorna som sina vänner, formella rådgivare och ibland till och med som medlemmar i sin egen familj (Arend et al. 2013).

3.1.2 Ett dåligt bemötande ökade stressen och ångesten hos kvinnorna

I vissa fall agerade vårdpersonalen distanserat och kallt. Deltagarna upplevde att vårdpersonalen försökte göra klart arbetet fort och få ut dem därifrån. För kvinnorna kändes det som att vårdpersonalen endast arbetade efter rutiner och inte för att försöka skapa kontakt med patienten eller visa medkänsla (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). De flesta kvinnor i studierna av Steinbrenner et al. (2017) & Muganyizi et al. (2011) fick vänta länge på att få vård efter ett sexuellt övergrepp. Detta medförde ännu ett stresspåslag för kvinnorna eftersom de då hade tid att tänka på vad som hade hänt dem och ökade ångesten över vården som de sedan skulle få. Mer än hälften av deltagarna i studierna av Muganyizi et al. (2011) & Steinbrenner et al. (2017) hade också upplevt sjuksköterskan som elak, oerfaren och respektlös. Campbell (2006) beskriver hur vårdpersonalen kunde vägra att utföra undersökningar på utsatta kvinnor, eftersom de menade att det hade gått för lång tid sedan övergreppet skett, men enligt kvinnorna hade dem alla sökt hjälp inom 96 timmar. I studien av Muganyizi et al. (2011) beskrev vissa kvinnor att de inte hade möjlighet att få vård på grund av

fattigdom och korruption. De hade inte tillräckligt med pengar för att genomgå undersökningar och behandlingar och var därför tvungna att stanna hemma och lida av försämring/komplikationer. I några fall fanns det inte heller tillräckligt med instrument för att utföra undersökningar vilket ledde till att kvinnorna blev utan vård.

3.2 Upplevelser av den rättsmedicinska undersökningen efter sexuellt övergrepp

3.2.1 Vikten av att få tydlig information om undersökningen från vårdpersonalen

De vanligaste positiva erfarenheterna gällande undersökningen som de utsatta kvinnorna berättade om var hur vårdpersonalen gav grundliga förklaringar. De förklarade tydligt vad som skulle ske före undersökningen, varför olika procedurer skulle utföras och de beskrev om det fanns några synliga skador, detta gjorde att kvinnorna kände sig trygga, bekväma och hade mer kontroll (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011 & Ericksen et al. 2002).

Några deltagare fick för lite information om undersökningen och förstod inte helt varför undersökningen skulle utföras och några trodde inte att dem hade något annat val än att genomgå undersökningen (Du Mont, White & McGregor 2008 & Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). När vissa kvinnor inte fick tillräckligt med information om undersökningen eller svarsresultaten, kände dem sig ur kontroll, förvirrade och tvivlade på sig själva (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). I två studier fick mindre än hälften av kvinnorna information om risken av att bli gravid, dagen efter piller eller information om sexuellt överförbara sjukdomar och HIV (Campbell, Wasco, Ahrens, Sefl & Barnes 2001 & Campbell 2006).

3.2.2 Undersökningen är nödvändig men jobbig att genomgå

I SANE programmet genomförs den rättsmedicinska undersökningen inom 96 timmar efter våldtäkten (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). Några moment som kvinnorna beskrev ingick i undersökningen var att personalen tog blodprover, provtagning från underlivet och fotografering av eventuella skador samt samla ihop personliga kläder i påsar som polisen sedan tar med sig för att analysera.

Undersökningen upplevdes därför vara väldigt jobbig och traumatiserande för vissa personer att det kunde kännas som ännu ett övergrepp (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Du Mont, White & McGregor 2008 & Muganyizi et al. 2011). I artikeln av Du Mont, White & McGregor (2008) berättar kvinnorna att vissa delar av

undersökningen medförde sådan psykisk påfrestning att de vägrade att genomföra dem. I samband med undersökningen kände kvinnorna sig rädda, sårbara, obekväma, arga och nervösa (Du Mont, White & McGregor 2008 & Muganyizi et al. 2011). Trots att många kvinnor upplevde den rättsmedicinska undersökningen som kränkande, medgav de flesta i studien att de skulle rekommendera andra kvinnor att utföra den (Du Mont, White & McGregor 2008). Sjuksköterskans närvaro var väldigt betydelsefull för kvinnorna vid tidpunkten för undersökningen och kvinnorna uppskattade det faktum att sjuksköterskorna var kvinnor (Ericksen et al. 2002 & Steinbrenner et al. 2017).

3.3 Metodologisk aspekt

Könsfördelning

Könsfördelningen i inkluderade artiklar var enligt följande: 8 kvinnor (Ericksen et al. 2002), 13 kvinnor (Dos Reis, Lopes & Osis 2016), 20 kvinnor (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011), 6 kvinnor (Steinbrenner et al. 2017), 19 kvinnor (Du Mont, White & McGregor 2008), 1484 deltagare varav 96% kvinnor (Du Mont et al. 2014), 81 kvinnor (Campbell 2006), 102 kvinnor (Campbell et al. 2001), studie 1: 10 kvinnor, studie 2: 135 deltagare varav 98% kvinnor (Arend et al. 2013), grupp 1: 10 kvinnor, grupp 2: 20 män och kvinnor (Muganyizi, et al. 2011).

Ålder

I sex artiklar redovisades medelåldern: 25,7 år (Ericksen et al. 2002); 34,29 år (Campbell et al. 2001); 26,12 år (Campbell 2006); 22 år (Muganyizi et al. 2011); 21 år (Arend et al. 2013); 28 år (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). Resterande artiklar redovisade åldrarna i intervaller: 12-44 år (Du Mont et al. 2014); 17-46 år (Du Mont, White & McGregor 2008); 18-25 år (Muganyizi et al. 2011); 22-41 år (Steinbrenner et al. 2017); 18-54 år (Dos Reis, Lopes & Osis 2016).

Olika typer av övergrepp

Fem artiklar har studerat kvinnor som varit med om sexuella övergrepp (Arend et al. 2013; Ericksen et al. 2002; Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Du Mont, White & McGregor 2008 & Steinbrenner et al. 2017). Tre artiklar har studerat kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt (Muganyizi et al. 2011; Campbell et al. 2001 & Campbell 2006). I artikeln av Dos Reis, Lopes & Osis (2016) inkluderades deltagare som har

blivit utsatta för sexuellt våld. I artikeln av Du Mont et al. (2014) hade kvinnorna blivit utsatta för sexuella övergrepp och våld i hemmet.

Tidsperioden efter övergrepp

Tiden sedan övergreppet skett och när de utsatta kvinnorna sökte vård eller rapporterade övergreppet redovisades i två artiklar, enligt följande: 50% av de utsatta rapporterade övergreppet inom 2 timmar (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011) och sökte vård mellan 0-72 timmar efter övergreppet (Du Mont et al. 2014). Resterande artiklar redovisade inte tiden sedan övergreppet skett.

Tiden sedan övergreppen skett och när datainsamlingen gjordes för de inkluderade artiklarna redovisades i åtta artiklar: 2 månader efter övergreppet (Ericksen et al. 2002); 6 månader (Du Mont, White & McGregor 2008); 2 år (Muganyizi et al. 2011); 8,25 år (Campbell et al. 2001); 6 månader (Campbell 2006); 6 månader (Arend et al. 2013). I artiklarna av Dos Reis, Lopes & Osis (2016) och Steinbrenner et al. (2017) är det inte angivet när övergreppen har skett och när deltagarna har sökt vård eller hjälp från polisen.

4.0 Diskussion

4.1 Huvudresultat

I resultatet framkom det att kvinnor som varit med om sexuella övergrepp upplever både positiva och negativa erfarenheter av sin vårdtid. Bristen på information resulterar i förvirring och känslan av att inte ha någon kontroll över sin situation. Samtidigt som välinformerade och tydliga förklaringar ledde till trygghetskänslor och kontroll. Moment som att utföra den rättsmedicinska undersökningen kunde framhäva känslan av att bli kränkt, tvingad och förvirrad. Några kvinnor upplevde att vårdpersonalen behandlade dem känslolokalt och utförde sitt arbete efter rutin som de ville genomföra så snabbt som möjligt. Dock upplevde flera kvinnor att vårdpersonalen var närvarande, gav valmöjligheter, var respektfulla och förklarade utförligt hur alla moment skulle ske. Vid granskning av undersökningsgrupperna i de inkluderade artiklarna framkom det att de flesta deltagare var kvinnor. Ålder på deltagarna framkom genom medelålder (21-34,29 år) och åldersintervaller (12-54 år). Det påvisades även att deltagarna blivit utsatta för olika sexuella övergrepp som våldtäkter, sexuella övergrepp och våld.

4.2 Resultatdiskussion

Omvårdnadsteoretikern Orlando beskriver i sin teori om ömsesidigheten mellan sjuksköterska och patient, det som sjuksköterskan gör påverkar båda parterna (Alligood 2014). Denna litteraturstudies resultat visar att vårdens handlande påverkar patienterna. När kvinnorna fick utförlig information upplevde de trygghet och känsla av kontroll över situationen (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011 & Ericksen et al. 2002). Vissa egenskaper och beteenden hos sjuksköterskan som ansågs vara till hjälp för de utsatta kvinnorna var att hålla ögonkontakt, sitta nära, lyssna, inte stressa och samtala lugnt (Ericksen et al. 2002). För kvinnorna kändes det som att vårdpersonalen endast arbetade efter rutiner och inte för att försöka skapa kontakt med patienten eller visa medkänsla (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). Skärsäter (2014) menar att när sjuksköterskan möter personer som har varit med om något svårt, ska hen ge omvårdnad som stärker känslan av att ha kontroll och ge stöd till egen utveckling.

4.2.1 Sjuksköterskans roll i vårdandet av kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp

De utsatta kvinnorna upplevde att vårdpersonal agerade kallt och distanserat, detta ledde till att kvinnorna kände sig förvirrade, ur kontroll och tvivlade på sig själva (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). Undertecknade anser att eftersom det fanns kvinnor som upplevde mötet med personalen negativt, bör sjuksköterskan ta till sig kunskapen om ICN:s etiska kod (2017). Koden ger perspektiv och vägleder sjuksköterskan i deras profession till att utföra omvårdnaden på bästa sätt. Sjuksköterskan ska vårda patienten med ett professionellt förhållningssätt och ge anpassad vård till varje individ samt informera förtänksamt, vara lyhörd och behandla dem med respekt. Sjuksköterskans profession handlar om att vara professionell i sitt yrke och vara objektiv, lindra lidande och respektera rätten till liv. Patienten ska ha egna val och bli behandlad med värdighet (ICN:s etiska kod 2017).

I några artiklar beskrivs vikten av sjuksköterskan närvaro och hur betydelsefull den var för kvinnorna när de sökte vård (Ericksen et al. 2002 & Steinbrenner et al. 2017). De upplevde att det var lätt att prata med sjuksköterskan eftersom det var en person som gick att lita på (Arend et al. 2013 & Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). I en annan studie beskrev utsatta kvinnor att de fick valmöjligheter vid undersökningen och ett positivt bemötande (Du Mont et al. 2014; Dos Reis, Lopes & Osis 2016; Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Ericksen et al. 2002; Steinbrenner et al. 2017 & Du

Mont, White & McGregor 2008). Författarna i denna studie ser ett samband till Orlandos teori om ömsesidighet. Sjuksköterskan har en viktig uppgift att hitta patientens behov, försöka möta det behovet omgående och låta patienten vara delaktig i omvårdnadsprocessen (Alligood 2014).

4.2.2 Upplevelser från andra perspektiv

I resultatet framkom det att vissa kvinnor blev nekad vård. Vårdpersonalen menade att det gått för lång tid sedan övergreppet skett, men enligt kvinnorna hade dem alla sökt hjälp inom 96 timmar (Campbell 2006). För kvinnorna i studien av Fehler-Cabral, Campbell och Patterson (2011) kändes det som att vårdpersonalen endast arbetade efter rutiner och inte för att försöka skapa kontakt med patienten eller visa medkänsla. I en artikel som beskriver upplevelser från prostituerade kvinnor och män fanns det många negativa upplevelser från vården. Deltagarna i studien berättade om sina upplevelser av att vårdgivarna hade behandlat dem föraktfullt, oförskämt och fientligt när de sökte vård efter sexuella övergrepp. Flera av deltagarna blev nekad vård och vissa var tvungna att muta vårdpersonalen och betala mer än andra för att få STI (*Sexually Transmitted Infections*) behandling (Scorgie et al. 2013). I studierna finns likheter med att de utsatta har blivit nekad vård och blivit dåligt bemötta. Enligt ICN:s etiska kod (2017) och Alligood (2014) är detta en brist i vårdandet av dessa patienter. Sjuksköterskan bör agera professionellt och låta patienten vara delaktig i sin vård. Den kliniska sjuksköterskan ska bland annat utveckla specifika metoder för att vårda, lindra, vara närvarande, visa omtanke, visa empati, vara uppmärksam och hjälpa patienten att hantera sin situation (Nortvedt & Grønseth 2011).

Några kvinnor upplevde personalen som elak, oerfaren och respektlös (Muganyizi et al. 2011 & Steinbrenner et al. 2017). Andra kvinnor tyckte att vårdpersonalen var trevliga, respektfulla och omtänksamma (Ericksen et al. 2002; Steinbrenner et al. 2017; Du Mont et al. 2014; Du Mont, White & McGregor 2008; Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011 & Dos Reis, Lopes & Osis 2016). I en artikel av Amin, Buranosky och Chang (2016) beskrev vårdpersonalen flera utmaningar som framkom när de vårdade kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Dessa kunde vara inre barriärer eller deras personliga obehag och fördomar relaterat till ämnet sexuella övergrepp/våldtäkt. Det fanns också utmaningar i kommunikationen mellan patienten och vårdaren och andra bekymmer som till exempel brist på ärlighet hos patienten, tidsbrist och andra prioriteringar. Enligt Orlandos teori är det viktigt att patienten får vara med i

omvårdnadsprocessen tillsammans med sjuksköterskan. När det sker ett samspel mellan parterna kan kommunikationen bli bättre och därmed leda till bättre vård (Allgood 2014). I en annan studie upplevde majoriteten av SANE personalen att det var känslomässigt ansträngande att ta hand om kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Oron för kvinnorna när de lämnade sjukhuset och utbrändheten var några aspekter som togs upp. Att få uppleva kvinnornas smärta och trauma beskrevs som en av de svåraste delarna med jobbet. Att lyssna på patienternas historier och bevittna deras känslomässiga smärta ansågs också vara svårt (Shana 2011).

4.3 Metodologisk diskussion

I sju av tio artiklar framkom det att det endast var kvinnliga deltagare (Ericksen et al. 2002; Dos Reis, Lopes & Osis 2016; Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Steinbrenner et al. 2017; Du Mont, White & McGregor 2008; Campbell 2006 & Campbell et al. 2001). I studierna av Du Mont et al. (2014); Arend et al. (2013) och Muganyizi et al. (2011) var det både män och kvinnor som deltog. Polit & Beck (2012) menar att detta är en svaghet eftersom det finns risk för feltolkningar och missförstånd.

I fem artiklar redovisades endast medelålder på deltagarna (Ericksen et al. 2002; Campbell et al. 2001; Campbell 2006; Arend et al. 2013 & Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011). I en artikel redovisades både medelålder och åldersintervall (Muganyizi et al. 2011). Resterande artiklar (Du Mont et al. 2014; Du Mont, White & McGregor 2008; Steinbrenner et al. 2017 & Dos Reis, Lopes & Osis 2016) redovisade endast åldern i åldersintervall. Författarna i denna studie anser att det är en styrka att ta med både medelålder och åldersintervall, eftersom det ger en tydligare bild för läsaren. Enligt Polit & Beck (2012) uppnås generaliserbarhet genom att det finns tillräckligt beskrivande fakta i en studie för att en person ska kunna använda det i andra sammanhang.

I tre artiklar var antalet deltagare över 20 stycken (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011; Campbell 2006 & Campbell et al. 2001). Enligt Polit & Beck (2012) är detta en svaghet eftersom kvalitativa studier inte bör inkludera för många deltagare. I alla artiklar framkom det vilken typ av övergrepp som kvinnorna blivit utsatta för. Dock framkom det olika typer av övergrepp i studierna. I tre av studierna hade kvinnorna blivit utsatta för våldtäkt (Muganyizi et al. 2011; Campbell et al. 2001 & Campbell

2006) och i resterande studier handlade det om andra sexuella övergrepp. Detta anser författarna är en svaghet i studien eftersom kvinnorna kan ha olika upplevelser utifrån vilken typ av övergrepp som de har blivit utsatta för.

Tiden sedan övergreppet skett och när kvinnorna sökte vård redovisades i endast två artiklar (Fehler-Cabral, Campbell & Patterson 2011 & Du Mont et al. 2014). I åtta artiklar redovisades tiden sedan övergreppet skett och när datainsamlingen gjordes. I två artiklar (Steinbrenner et al. 2017 & Dos Reis, Lopes & Osis 2016) angavs inte någon tid. Författarna till denna studie ser detta som en svaghet eftersom kvinnornas upplevelser kan ändras och bli svagare om de blir intervjuad flera år efter övergreppet i jämförelse med om de blir intervjuad några dagar eller någon månad efter övergreppet. Polit & Beck (2012) menar att det åldern bör framkomma i artiklarna för att det ska bli tydligt och öka studiens trovärdighet.

4.4 Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie valde att använda sig av en bredare års begränsning 2000-2018 av den anledningen att upplevelser av sexuella övergrepp inte tros ha förändrats över tid. De flesta inkluderade artiklarna var dock inte äldre än 10 år gamla och detta stärker föreliggande studies resultat eftersom författarna har använt sig av mer aktuell forskning. Begränsningen till endast kvinnor över 18 år valdes för att studien inte inriktade sig på sexuella övergrepp på barn, inte heller män utan endast vuxna kvinnor. Det är kvinnor i åldern >18 som blir mest utsatt för sexuella övergrepp (Brottsförebyggande rådet 2018) och det är dem som vårdpersonal får se mest av på vårdenheterna. Valet att inte inkludera sexuella trakasserier utan endast fysiska sexuella övergrepp var på grund av att författarna ville fokusera på fysiska övergrepp.

I denna studie användes endast kvinnornas perspektiv i skrivandet av resultatet och författarna har arbetat för att inkludera endast studier som innehåller kvinnor. Dock har tre artiklar inkluderats som även män medverkat i (Arend et al. 2013; Muganyizi et al. 2011 & Du Mont et al. 2014). En av artiklarna beskriver mäns upplevelser av att ha stöttat kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt men endast kvinnornas upplevelser inkluderades i studien (Muganyizi et al. 2011). I studien av Arend et al. (2013) ingick två studier, en kvantitativ och en kvalitativ studie. Författarna i denna litteraturstudie fokuserade endast på den kvalitativa studien där 10 kvinnor intervjuades. Du Mont et al.

(2014) var det 96% kvinnor i denna litteraturstudie har endast kvinnornas upplevelse inkluderats. Att tre artiklar som män har medverkat anser författarna till denna studie är en svaghet. Enligt Polit & Beck (2012) uppnås bekräftelsebarhet genom att forskaren är objektiv vid tolkning av information. Innehållet ska representera informationen som deltagarna i en studie har angivit och inte vad författarna har tolkat själva.

Författarna i denna studie valde att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få ett mer omfattande och bredare perspektiv. Dock kan det ses som en svaghet i studien eftersom studien har utgått från en deskriptiv design. Kvalitativa studier är lämpligare att använda i en studie med deskriptiv design eftersom de är mer beskrivande och berättande (Polit & Beck 2012). Tre databaser som användes i denna studie var: CINAHL, PubMed och PsycINFO. Att använda sig av flera databaser anser författarna är en styrka eftersom utbudet av artiklar och sökningar ökar. Enligt Polit & Beck (2012) är PubMed och CINAHL användbara databaser för att söka artiklar inom sjuksköterske området.

Under skrivandet av litteraturstudien blev syftet nödvändigt att justeras på grund av att omfattningen av resultatet blev för litet. Syftet utgick först från hur kvinnorna upplevde vårdpersonalens bemötande och ändrades till att beskriva hur kvinnor upplever vården. Upplevelser av vården i sin helhet var relevant för att få ett bredare perspektiv.

4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad

Föreliggande studie visar att kvinnorna som blivit utsatta för sexuella övergrepp upplever både positiva och negativa upplevelser från vården. Kvinnor som har blivit utsatta för sexuella övergrepp kan uppleva flera olika psykologiska konsekvenser. De kan få känslor som rädsla, isolering, depression och ångest. Därför är det viktigt att som sjuksköterska ha kunskap och förståelse för de utsatta kvinnorna. Sjuksköterskan bör vårda denna patientgrupp med empati och respekt. Med denna studie tror vi att vårdpersonalen kan få bättre förståelse för hur de utsatta kvinnorna känner och tänker när de söker vård. Samtidigt kan vårdpersonalen ta del av de dåliga upplevelserna som kvinnorna har haft och använda dessa kunskaper till att sedan kunna ge en bättre vård till utsatta kvinnor.

4.6 Förslag till fortsatt forskning

I denna litteraturstudie framkommer en del forskning om bemötandet från vårdpersonal och om mötet med vården. Författarna anser att det behövs ytterligare forskning på hur kvinnor upplever vården efter sexuella övergrepp, samt deras upplevelser från vårdpersonalen. Annan forskning som kan studeras är till exempel: varför vissa kvinnor väljer att inte söka vård, vilka psykiska konsekvenser som kvinnorna utsätts för efter sexuella övergrepp, samt uppföljning av kvinnornas psykiska mående efter sex månader eller ett år. Forskningen kan göras med hjälp av intervjuer, enkätstudier och/eller frågeformulär. När denna studie genomfördes upptäckte författarna att det fanns lite forskning om hur män upplever vården efter att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp, därför anser författarna att detta kan vara aktuellt för fortsatt forskning.

4.7 Slutsats

Sexuella övergrepp leder ofta till känslor av rädsla, ångest och isolering och andra ohälsosamma konsekvenser. Sjuksköterskans närvaro och stöd är av stor betydelse för kvinnorna och deras välbefinnande. Det viktigt att sjuksköterskan har detta i åtanke och möter dessa kvinnor med respekt och empati. I omvårdnaden av de utsatta kvinnorna bör sjuksköterskan arbeta med ett professionellt förhållningssätt och anpassa vården för varje individ.

5.0 Referenslista

*artiklar som ingår i resultatdelen

- Alligood, M.R. (red.) (2014). *Nursing theorists and their work*. (Eighth edition.) St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- Amin, P., Buranosky, R., Chang, J.C. (2017). Physicians' Perceived Roles, as Well as Barriers, Toward Caring for Women Sex Assault Survivors. *Women's Health Issues*. 27(1): 43-49.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.10.002>
- *Arend, E., Maw, A., de Swardt, C., Denny, Lynette A., Roland, M. (2013). South African Sexual Assault Survivors' Experiences of Post-Exposure Prophylaxis and Individualized Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 24(2): 154-165.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.02.007>
- Brottsförebyggande rådet. (2018). *Våldtäkt och sexualbrott.; Nationella trygghetsundersökningen 2017*.
<https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>
<https://www.bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2018-01-29-nationella-trygghetsundersokningen-2017.html> hämtad: 2018-09-16
- *Campbell, R. (2006). Rape Survivors' Experiences With the Legal and Medical Systems - Do Rape Victim Advocates Make a Difference?. *Violence Against Women*. 12(1): 30-45.
<https://doi.org/10.1177/1077801205277539>
- *Campbell, R., M. Wasco, S., E. Ahrens, C., Sefl, T., E. Barnes, H. (2001). Preventing the "Second Rape"- Rape Survivors' Experience With Community Service Providers. *Journal of Interpersonal Violence*. 16(12): 1239 - 1259. <https://doi.org/10.1177/088626001016012002>
- 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.
Doi:10.1097/JFN.0000000000000026
- *Dos Reis, M.J., Lopes, M.H.B.M., Osis, M.J.D. (2016). 'It's much worse than dying': the experiences of female victims of sexual violence. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13247>
- *Du Mont, J., White, D., McGregor, M.J. (2008). Investigating the medical forensic examination from the perspectives of sexually assaulted women. *Social Science and Medicine*. 68(4): 774-780
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.010>
- *Du Mont, J., Macdonald, S., White, M., Turner, L., White, D., Kaplan, S., Smith, T. (2014). Client Satisfaction With Nursing-led Sexual Assault and Domestic Violence Services in Ontario. *Journal of Forensic Nursing*. 10(3): 122-134. Doi: 10.1097/JFN.0000000000000035
- *Ericksen, J., Dudley, C., McIntosh, G., Ritch, L., Shumay, S., & Simpson, M. (2002). Clients' experiences with a specialized sexual assault service. *Journal of Emergency Nursing*, 28(1): 86-90.
<https://doi.org/10.1067/men.2002.121740>
- *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>
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2017). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf hämtad: 2018-09-20
- International Association of Forensic Nursing. (2017). *Sexual Assault Nurse Examiners*.
<https://www.forensicnurses.org/page/AboutSANE> hämtad: 2018-09-18

- Jerpseth, H; Almås, H, Stubberud, D-G & Grønseth, R (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 2. 2.*, [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber. Kap 19
- Malmgren, S-G. (2009) Svensk ordbok. Stockholm: Svenska Akademien.
- Malmström, S, Györki, I & Sjögren, P.A. (2002). *Bonniers svenska ordbok*. 8., [rev.] uppl. Stockholm: Bonnier
- McLean, A.S., Soward, A., Ballina, L., Rossi, C., Rotolo, S., Wheeler, R., Foley, K., Batts, J., Casto, T., Collette, R., Holbrook, D., Goodman, E., Rauch, S., Liberzon, I. (2012). Acute Severe Pain Is a Common Consequence of Sexual Assault. *The Journal of Pain*. 13(8): 736-741.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.04.008>
- *Muganyizi, PS., Nyström, L., Axemo, P., Emmelin, M. (2011). Managing in the Contemporary World: Rape Victims' and Supporters' Experiences of Barriers Within the Police and the Health Care System in Tanzania. *Journal of Interpersonal Violence*. 26(16): 2187-3209.
<https://doi.org/10.1177/0886260510393006>
- Munck, Johan (red.) (2018). Om sexualbrott. *Sveriges rikets lag 2018: gillad och antagen på riksdagen år 1734, stadfäst av Konungen den 23 januari 1736. Med tillägg innehållande författningar som utkommit från trycket fram till början av januari 2018*. 139. uppl. Stockholm: Norstedts Juridik AB. Kap 6. s.1122-1123.
- Nichols, E.M, Bonomi, A, Kammes, R. (2018). Service seeking experiences of college-aged sexual and intimate partner violence victims with a mental health and/or behavioral disability. *Journal of American College Health*. 66(6): 487-495. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440572>
- Nortvedt, P; Grønseth, R; Almås, H, Stubberud, D-G & Grønseth, R (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 1. 2.*, [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber. Kap 1
- Polisen. (2018). *Sexualbrott - lagar och fakta*. <https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-ombrott/sexualbrott/> hämtad: 2018-09-18
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Rape, Abuse & Incest National Network. (2018). *What is a Rape Kit?*.
<https://www.rainn.org/articles/rape-kit> hämtad: 2018-09-18
- Scorgie, F; Nakato, D; Harper, E; Richter, M; Maseko, S; Nare, P; Smit, J; Chersich, M. (2013). 'We are despised in the hospitals': sex workers' experiences of accessing health care in four African countries. *Culture, Health & Sexuality*. 15:4, 450-465. Doi: 10.1080/13691058.2012.763187
- Sebaeng, M.J., Davhana-Maselesele, M., Manyedi, E. (2016). Experiences of women who reported sexual assault at a provincial hospital, South Africa. *Curationis*. 39(1).
<http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1668>
- Shana, L-M. (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>
- Skärsäter, I., Edberg, Anna-Karin & Wijk, Helle (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur. Kap.21
- Sommers, M.S., Buschur, C. (2004). Injury in Women Who Are Raped: What Every Critical Care Nurse Needs to Know. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 23(2): 62-68.
- *Steinbrenner, SY., Shawler, C., Ferreira, S., Draucker, C. (2017). The lived experience of help-seeking by South African women after sexual assault. *Health Care for Women International*. 38(5): 425-438. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1290097>

- Sugar, NF., Fine, DN., Eckert, LO. (2004). Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 190(1): 71-76. Doi:10.1016/S0002-9378(03)00912-8
- Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Ordbok över svenska språket*, utgiven av Svenska Akademien. Lund 1893–. https://www.saob.se/artikel/?unik=U_0517-0013.rEC6&pz=5 hämtad: 2018-10-05
- Wadsworth, P & Records, K. (2013). A Review of the Health Effects of Sexual Assault on African American Women and Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 42; 249-273. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12041>
- World Health Organization. (2017). Violence against women. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> hämtad: 2018-09-18
- Zinzow, H.M, Resnick, H.S, Barr, S.C, Danielson, C.K, Kilpatrick, D.G. (2012). Receipt of Post-Rape Medical Care in a National Sample of Female Victims. *American Journal of Preventive Medicine*. 43(2): 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.02.025>

Bilaga 1. Tabell 2 – Metodologisk översikt

Författare (år) land	Titel	Design och ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Arend, E., Maw, A., de Swardt, C., Denny, Lynette A., Roland, M., (2013) Sydafrika.	South African Sexual Assault Survivors' Experiences of Post-Exposure Prophylaxis and Individualized Nursing Care: A Qualitative Study	Kvalitativ och kvantitativ	Kvalitativa studien: 10 Sydafrikanska kvinnor som överlevt sexuellt övergrepp. (Kvantitativa studien: Pep-studien: 135 deltagare 98% kvinnor.)	Semistrukturerad inspelad intervju. Öppna frågor. Transkriberade och översatt.	Iterativ process, Grounded Theory.
Campbell, R. (2006) USA.	Rape Survivors' Experiences With the Legal and Medical Systems - <i>Do Rape Victim Advocates Make a Difference?</i>	Kvalitativ ansats Deskriptiv design	81 kvinnor (medelålder: 26,12) som överlevt våldtäkt och vårdats på 2 akutsjukhus.	Intervju, muntlig administrerad checklista och inspelad.	Kvasiexperimentell design. Proportionstest med Bonferronirättelser.
Campbell, R., M. Wasco, S., E. Ahrens, C., Sefl, T., E. Barnes., H. (2001) USA.	Preventing the "Second Rape"- Rape Survivors' Experience With Community Service Providers	Kvalitativ ansats	102 kvinnor (medelålder, 34,29) som överlevt våldtäkt.	Semistrukturerad, Inspelad intervju, öppna frågor,	Chi-Square. ANCOVA,
Dos Reis, MJ., Lopes, MHB.M., Osis, MJD. (2016) Brasilien.	'It's much worse than dying': the experiences of female victims of sexual violence.	Kvalitativ ansats. Deskriptiv	13 kvinnor 18 år> som varit med om sexuellt våld.	Semistrukturerad intervju. Transkriberade.	Tematisk analys

Du Mont, J., White, D., McGregor, MJ. (2008) Kanada.	Investigating the medical forensic examination from the perspectives of sexually assaulted women.	Kvalitativ ansats.	19 kvinnor, 17-46år. som varit med om sexuellt övergrepp.	Semistrukturerade intervjuer. Transkriberade.	Demografisk frågeformulär. Latent innehållsanalys.
Du Mont, J., Macdonald, S., White, M., Turner, L. White, D. Kaplan, S. Smith, T. (2014) Kanada.	Client Satisfaction With Nursing-led Sexual Assault and Domestic Violence Services in Ontario	Kvantitativ ansats. Deskriptiv design	1484 deltagare, 96% var kvinnor/flickor som varit med om sexuellt övergrepp.	Unified, consolidated study protocol. Satisfaction Survey. Client intake form.	Deskriptiv analys
Ericksen, J., Dudley, G., McIntosh, L., Ritch, L., Shumay, S., Simpson, M. (2002) Kanada.	Clients' Experiences with a Specialized Sexual Assault Service	Kvalitativ ansats. Deskriptiv design	8 kvinnor som har blivit vårdade på ett specialiserat sexuellt övergrepps center. (medelålder 25,7 år)	Semistrukturerad inspelad intervju. Transkriberade.	Latent innehållsanalys.
Fehler-Cabral, G., Campbell, R., Patterson, D. (2011) USA.	Adult Sexual Assault Survivors' Experiences with Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs).	Kvalitativ ansats. Deskriptiv design.	20 Kvinnor 18 år> som överlevt våldtäkt och blivit vårdad på ett SANE program.	Semistrukturerad intervju. Transkriberade	Strauss & Corbins metod och pattern coding.
Muganyizi, PS., Nyström, L., Axemo, P., Emmelin, M. (2011) Tanzania & Sverige.	Managing in the Contemporary World: Rape Victims' and Supporters' Experiences of Barriers Within the Police and the	Kvalitativ ansats.	Grupp 1: 10 kvinnor som blivit våldtagna. (Grupp 2: 20 män/kvinnor som har hjälpt våldtagna kvinnor på vägen när de	Inspelad intervju. Transkriberade.	Grounded Theory

	Health Care System in Tanzania.		har vårdats på sjukhus eller polisanmält händelsen.)		
Steinbrenner, SY., Shawler, C., Ferreira, S., Draucker, C. (2017) USA.	The lived experience of help-seeking by South African women after sexual assault.	Kvalitativ ansats. Deskriptiv design	6 kvinnor 22 år> som varit med om sexuellt övergrepp, bosatt i Sydafrika och sökt hjälp inom vården efter övergreppet.	Semistrukturerade intervjuer. Transkriberade.	Van Manen(1990) metoden.

Bilaga 2. Tabell 3 – Resultat översikt

Författare, årtal, land, titel	Syfte	Resultat
Arend, E., Maw, A., de Swardt, C., Denny, L.A., Roland, M. (2012) South Africa. <i>South African Sexual Assault Survivors' Experiences of Post-Exposure Prophylaxis and Individualized Nursing Care: A Qualitative Study</i>	Att utveckla en djupare förståelse av den individuella upplevelsen av PEP och deltagandet av observationsstudien	Möjligheter för sjuksköterskor att förbättra kvalitén på vårdandet av postsexuella övergrepp för att kunna förbättra patientens emotionella och psykosociala.
Campbell, R. (2006) USA. <i>Rape Survivors' Experiences With the Legal and Medical Systems - Do Rape Victim Advocates Make a Difference?</i>	Att jämföra vårdandet och upplevelser av de offer som varit med om våldtäkt flera gånger. Jämföra om personer som fått hjälp av advokater får bättre vård än dem som inte har gjort det, samt om de har haft färre negativa upplevelser av vårdpersonal.	Deltagarna i studien fick mer vård (STI profylax och graviditets preventionsmedel) och mindre svårigheter i kontakten med vårdpersonal på grund av hjälp från advokater som kunde styrka det som hänt med de utsatta kvinnorna.
Campbell, R., M. Wasco, S., E. Ahrens, C., Sefl, T., E. Barnes., H. (2001) USA. <i>Preventing the "Second Rape"- Rape Survivors' Experience With Community Service Providers</i>	Att utforska de mindre studerade aspekterna av sekundär diskriminering. Samt att utforska upplevelser hos personer som har sökt vård efter våldtäkt.	Majoriteten av de som rapporterat övergrepp till lagliga eller medicinska system fick inte den service de behövde. Den dåliga servicen ledde till negativa hälsoutfall. Dock tyckte patienterna att kontakten med psykologen och våldtäkts-center var en bra erfarenhet.
Dos Reis, M.J., Lopes, M.H.B.M., Osis, M.J.D. (2016) Brasilien. <i>'It's much worse than dying': the experiences of female victims of sexual violence.</i>	Att beskriva erfarenheter från kvinnor som har blivit utsatt för sexuellt våld. Samt hur våldet har påverkat dem och vilken betydelse det har haft på deras liv.	Kvinnorna i studien kunde visa på känslor som skuld, skörhet och svaghet efter det sexuella våldet som de blivit utsatt för. Med hjälp av stöd från familj, vänner och vårdpersonal kämpade kvinnorna ändå på för att komma tillbaka till det normala livet.
Du Mont, J., White, D., McGregor, M.J. (2008) Kanada.	Att undersöka den medicinskt rättsliga undersökningen, med perspektiv från kvinnor som har blivit utsatt för sexuellt övergrepp.	Att få samtala med någon, få hjälp, hantera och ta sig igenom sin situation och sina känslor, att bli förstådd, bli

<p><i>Investigating the medical forensic examination from the perspectives of sexually assaulted women.</i></p>		<p>väl bemött. Vissa av kvinnorna kände sig exponerad, sårbar, rädd, upprörd, stressad, förlägen och arg.</p>
<p>Du Mont, J., Macdonald, S., White, M., Turner, L., White, D., Kaplan, S., Smith, T. (2014) Kanada. <i>Client Satisfaction With Nursing-led Sexual Assault and Domestic Violence Services in Ontario</i></p>	<p>Att utvärdera övergripande framgångar av SA/DVTC(Sexual assault/Domestic Violence Treatment Centres) akutvård med att möta patienters behov.</p>	<p>De flesta i studien bedömde vården utmärkt eller bra och att vårdpersonal bemött de med känslighet. Det mindre antalet av deltagare som var missnöjda syftade på långa väntetider, negativa attityder från vårdpersonal, brist på integritet samt konfidentialitet och svårighet att få tillgång till vårdpersonalens hjälp.</p>
<p>Ericksen, J., Dudley, G., Mcintosh, L., Ritch, L., Shumay, S., Simpson, M. (2002) Kanada. <i>Clients' Experiences with a Specialized Sexual Assault Service</i></p>	<p>Att utforska patientens erfarenheter och uppfattning av SANE vård, på en akutavdelning.</p>	<p>Vikten av att bli respekterad, sjuksköterskans närvaro, känna sig trygg, bli fysiskt berörd, ha kontroll, bli försäkrad, få expertutlåtande och information.</p>
<p>Fehler-Cabral, G., Campbell, R., Patterson, D. (2011) USA. <i>Adult Sexual Assault Survivors' Experiences With Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs)</i></p>	<p>Att förstå vuxna personers erfarenheter av SANE under deras undersökning efter att ha blivit utsatt för sexuellt övergrepp. Vad ansågs vara till nytta och/eller sårande för deras återhämtning under mötet med sjuksköterskorna.</p>	<p>Genom att vårdpersonal arbetade med SANE gav det de utsatta kvinnorna omsorg, tydliga förklaringar, omsorg samt att vissa sjuksköterskor uppfattades mer som nedsänkande när de inte bidrog med valmöjligheter eller handlade kallt och avlägset.</p>

<p>Muganyizi, PS., Nyström, L., Axemo, P., Emmelin, M. (2011) Tanzania & Sverige. <i>Managing in the Contemporary World: Rape Victims' and Supporters' Experiences of Barriers Within the Police and the Health Care System in Tanzania</i></p>	<p>Att förstå och conceptualisera upplevelser och respons från kvinnor som blivit våldtagna och fokusera på processen som de fick gå igenom då de sökte hjälp från polisen och vården.</p>	<p>Deltagarna i studien upplevde en negativ vård på grund av långa väntetider och för att det inte fanns tillräckligt med instrument för undersökningen.</p>
<p>Steinbrenner, SY., Shawler, C., Ferreira, S., Draucker, C. (2017) USA. <i>The lived experience of help-seeking by South African women after sexual assault.</i></p>	<p>Att utforska upplevelsen hos hjälpsökande kvinnor i Sydafrika som blivit utsatta för sexuella övergrepp.</p>	<p>Upplevelse av att bli respektlöst behandlad eller att bli väl bemött, få samtala, bli betrodd och förstådd.</p>
<p>Weist, MD., Kinney, L., Taylor, LK., Pollit-Hill, J., Bryant, Y., Anthony, L., Wilkerson, J. (2013) USA. <i>African American and White Women's Experience of Sexual Assault and Services for Sexual Assault</i></p>	<p>Att öka kunskapen om hur behovet av vård ser ut för Afrikansk-Amerikanska jämfört med "vita kvinnor" som varit med om sexuellt övergrepp. Samt se över deras användning av traditionella tjänster för sexuellt övergrepp och andra tjänster.</p>	<p>De kvinnor som fick vård av Sexuella övergrepp center var nöjda med vården. Fler afroamerikanska kvinnor bedömde vården som bra och väldigt bra i jämförelse med "vita kvinnor".</p>