

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:99

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnor efter
sexuella övergrepp
- En litteraturstudie

Amanda Ekman
Linnea Hermansson

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnor efter sexuella övergrepp - En litteraturstudie
Författare:	Amanda Ekman, Linnea Hermansson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK15v
Handledare:	Marianne Johansson
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Sexuella övergrepp är ett brott mot mänskliga rättigheter. Trots det fortsätter antalet sexuella övergrepp att öka i samhället. Majoriteten av de som utsätts för denna typ av våld är unga kvinnor. Kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp löper stor risk för både fysiska och psykiska skador, vilket i många fall leder till sjukhusvård. Det är därför viktigt att sjukvårdspersonal och inte minst sjuksköterskor har rätt förutsättningar för att kunna erbjuda god vård. Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. I denna litteraturstudie har 11 vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ metod analyserats för att kunna besvara syftet. Resultatet visar att sjuksköterskor som vårdar patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp upplever känslomässig påfrestning. Sjuksköterskorna saknar stöd och stöttning för att bearbeta sina känslor och känner sig ofta ensamma i sin oro. Sjuksköterskorna beskriver hur det vårande mötet påverkas negativt av för tung arbetsbelastning och tidsbrist. De beskriver även att brist på kunskap och utbildning är faktorer som försämrar sjuksköterskans möjlighet att ge god omvårdnad. Vidare i diskussionen illustreras sjuksköterskans behov av utbildning och hur kunskapsnivån kan påverka sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnor som söker vård efter sexuella övergrepp.

Nyckelord: *Sexuella övergrepp, kvinnor, litteraturstudie, sjuksköterska, omvårdnad, intimt partnervåld*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Våld mot kvinnor	1
Definitionen sexuellt övergrepp	1
Hälsa- och sjukvård.....	2
Patientens upplevelse av sexuella övergrepp och sjuksköterskans förhållningssätt	3
Utbildning - Sexual assault nurse examiner	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Data	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
RESULTAT	8
Sjuksköterskans emotionella upplevelse av det vårdande mötet	9
Att hantera svåra känslor	9
Att uppleva oro efter vårdtiden	9
Hinder i vårdandet som påverkar sjuksköterskans arbete	10
Tidsbrist.....	10
Bristande kommunikation	10
Bristande arbetsförhållanden.....	11
Olikheter i språk och kultur	11
Sjuksköterskans förmåga att se patienten	12
Livserfarenhet.....	12
Att identifiera sexuellt våld	12
Betydelsen av utbildning och kompetens	13
Brist på utbildning och kunskap.....	13
Eget ansvar	14
Att vårda som SANE-sjuksköterska.....	14
Sjuksköterskans betydelse i vårdandet	16
Attityd och bemötande	16
Sjuksköterskans ansvar och arbetsområde	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Emotionella aspekter	19
Avsaknad av kunskap och utbildning.....	21
Arbetsmiljöaspekter	22
Hållbar utveckling	23
Att vårda med egen erfarenhet	23
Att våga fråga och kommunicera	24
SLUTSATSER	25
REFERENSER	26

Bilaga 1

Bilaga 2

INLEDNING

Vi har båda ett brinnande intresse för mänskliga rättigheter och framförallt frågor som rör kvinnovåld och kvinnors utsatthet i samhället. Genom personligt engagemang och ideellt arbete inom Rosenlundstödet, en organisation som stöttar gatutrafikerade kvinnor i Göteborg, väcktes intresset för sexuellt utsatta kvinnor i samhället. Till följd av det sexuella våldet som de gatuprostituerade kvinnorna utsätts för har vi fått en inblick i det vårdande mötet från patientens perspektiv. Kvinnor som blir utsatta för sexuella övergrepp är en patientgrupp som sällan nämns inom den somatiska sjukvården. Detta trots att kvinnorna som utsätts för sexuella övergrepp blir allt fler och brotten fortsätter att öka i samhället. Kvinnor som utsätts för sexuella övergrepp kan söka vård var som helst i vårdkedjan, trots det är det en patientgrupp som ofta glöms bort. Vi tror att detta kan handla om okunskap och tabu kring ämnet sexuella övergrepp. Vi är därför intresserade av att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnliga patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Vi har under vår utbildning lärt oss att vårda ur ett personcentrerat perspektiv där patientens livsvärld och erfarenhet utgör en viktig utgångspunkt i vårdandet. Trots det har vi i egenskap av sjuksköterskestudenter erfarit att sjuksköterskan i flera sammanhang arbetat med det kliniska arbetet utan att inkludera patientens livsvärld i vårdandet. Eftersom vi snart ska gå in i en ny roll som sjuksköterskor är vi intresserade av att undersöka vårdandet utifrån sjuksköterskans perspektiv genom att studera hur sjuksköterskan upplever det vårdande mötet.

BAKGRUND

Våld mot kvinnor

Kvinnor ska ha rätt till personlig säkerhet och god hälsa, trots det utsätts kvinnor världen över för olika typer av våldsbrott (Amnesty International 2017a). Alla människor har rätt till att själva bestämma över sin kropp och sin sexualitet (Amnesty International 2017b). Trots det fortsätter sexualbrotten att öka (Brottsförebyggande rådet 2016). Rättigheten till självbestämmande beskrivs enligt Birkler (2007, s. 146) med det vårdvetenskapliga begreppet autonomi. Han menar att de beslut som varje enskild individ fattar ska utgå ifrån individuella behov och personliga värderingar (Birkler 2007, s. 146). Enligt Brottsförebyggande rådet (Brottsförebyggande rådet 2017) anmäldes 20 300 sexualbrott i Sverige under föregående år. Benämningen sexualbrott inkluderar ett brett spektrum av händelser, både lindrigare händelser och grövre incidenter. Våldtäkt räknas till det grövsta brottet och innefattar 29 procent av de fall som anmäls under tidigare år (Brottsförebyggande rådet 2017). I de flesta fall av anmälda våldtäkter handlar det om våld i nära relationer där det finns en stark anknytning mellan offer och gärningsman (Nationellt centrum för kvinnofrid u.å, a).

Definitionen sexuellt övergrepp

Ett sexuellt övergrepp är en övergripande benämning på alla sexuella handlingar som begås mot någons vilja och resulterar i att offret mister sin sexuella autonomi. Sexuella övergrepp är enligt Förenta nationerna (FN) ett brott mot mänskliga rättigheter och i enlighet med svensk lag är det ett lagbrott att utsätta någon för sexuellt våld (Wonsa 2015). I brottsbalken (SFS 2013:365) beskrivs sexuellt våld i enlighet med att en person

genom en våldsam handling eller hot tvingar sig till samlag eller annan kränkande sexuell handling som är jämförbart med samlag. Antalet sexualbrott har ökat kraftigt de senaste tre åren och de som är mest utsatta är unga kvinnor i åldern 16–24 år (Brottsförebyggande rådet 2016). En undersökning som gjordes 2004 av Brottsförebyggande rådet visar att 96 procent av de som blivit utsatta för sexualbrott var kvinnor och 99,95 procent av de som utförde brotten var män (Nationellt centrum för kvinnofrid 2008, s. 17).

Hälso- och sjukvård

Hälften av de som blir utsatta för sexuella övergrepp får fysiska skador, som exempelvis slag, rivmärken samt skador i underliv och ändtarm. På grund av fysiska skador kommer många av dessa kvinnor i kontakt med hälso- och sjukvården för att söka vård för sina besvär (Nationellt centrum för kvinnofrid 2008, s. 18). Det är därför viktigt att all vårdpersonal har kompetens och kunskap om hur vårdandet ska gå till. För att kunna ge god vård behöver sjuksköterskan använda sig av sin teoretiska utbildning även i det praktiska arbetet (Nationellt centrum för kvinnofrid u.å, b). De kvinnor som erfarit sexuellt våld har alla en individuell erfarenhet av händelsen och alla har olika behov av vård och uppföljning. För att kunna vårda en patient som blivit utsatt för sexuellt våld krävs det att sjuksköterskan är öppen för patientens livsvärld (José dos Reis, Baena de Moraes Lopes & José Duarte Osis 2016). Den individuella upplevelsen av en händelse beskriver Wiklund (2003, s. 48) med begreppet livsvärld, vilket förklarar det unika förhållandet till den levda kroppen. Detta begrepp kommer från fenomenologin och förklarar hur det som upplevs inte alltid går att applicera i den fysiska verkligheten. Wiklund (2003, s. 40) förklarar livsvärlden som den verklighet den levda kroppen upplever. Varje enskild människa erfar världen på ett unikt sätt och formar på detta vis sin egen upplevelse.

De individer som blivit utsatta för sexuellt våld avvaktar ofta med att söka vård på grund av känslor som skuld och skam (Barn- och ungdomspsykiatri 2015). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) har vårdpersonal skyldighet att möta patienter med respekt för att kunna forma en trygg vårdrelation som bygger på tillit. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår fyra kompetensområden: främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2014, s. 3). Wiklund (2003, s. 82) beskriver att det finns ett samband mellan ovanstående begrepp. Hälsa och lidande är inte motsatser till varandra utan är båda två tillstånd som är nödvändiga för att finna balans i livet. Människan formas inte utifrån sin hälsa utan människan är sin hälsa. Wiklund (2003, ss. 96–97) skriver att lidande handlar om en inre process, med det menas att lidande inte går att beskriva enligt observerande symtom. Av denna anledning är det viktigt att sjuksköterskan utgår från vårdvetenskapen och skaffar sig kunskap om hur en patient bör behandlas ur ett helhetsperspektiv där lidande och existentiella funderingar är i fokus. Alla som ger vård behöver av den orsaken ha utbildning och kunskap om lidandets existens. Något som är till stor vikt eftersom ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2014, s. 3).

För att sjukvårdspersonal ska ha möjlighet att vårda patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp krävs det kunskap om våld och övergrepp. Sjuksköterskor som

möter denna patientgrupp behöver utbildning i hur de ska bemöta och kommunicera med kvinnor som blivit utsatta för denna typ av brott (Nationellt centrum för kvinnofrid u.å, a). Genom att ge sjuksköterskan utbildning och kunskap om kommunikation och bemötande får de bättre förutsättningarna att ge god vård till kvinnliga patienter som blivit utsatta för våldsbrott (Bacchus, Mezey & Bewley 2003). I många fall är sjuksköterskan den första som brottsoffret möter. Sjuksköterskan har därför en stor roll i patientens vård. De patienter som upplever att de får stöttning under vårdtiden har större benägenhet att återhämta sig och återfå välbefinnande (Padden 2008). Enligt Wiklund (2003, s. 80) handlar välbefinnande om en känsla hos den enskilda individen och beskriver patientens personliga och unika upplevelser. Callahan Long (2014) skriver att det är viktigt att använda ett lättbegripligt språk för att göra patienten delaktig i vårdandet. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 108–109) förklarar att patientens självbestämmande och inflytande i sin tur leder till ett större välbefinnande för patienten. Genom att sjuksköterskan gör patienten delaktig i vårdandet minskar patientens sårbarhet och patientens känsla av frihet ökar. Dahlberg och Segesten (2010, s. 108) beskriver vidare att patientens delaktighet ökar känslan av hälsa och välbefinnande. Callahan Long (2014) förklarar hur patientens delaktighet kan öka genom att inkludera patienten även i det praktiska vårdandet för att öka patientens välbefinnande och kunna tillgodose kvinnans behov i ett större vårdperspektiv.

Enligt Vårdförbundet (2015) ska vård bedrivas utifrån ett personcentrerat perspektiv där sjuksköterskan inkluderar hela människan. Genom att vårda ur ett personcentrerat perspektiv och med ett holistiskt synsätt får sjuksköterskan större utrymme att inkludera patientens viljor, förmågor och önskningsar i vårdandet. Med denna typ av vård flyttas sjuksköterskans fokus från patienten till hela människan och personens livsvärld får en större plats i vårdandet (Vårdförbundet 2015). Detta betyder att patientens existentiella, andliga, sociala och psykiska behov får lika stort utrymme i vårdandet som patientens fysiska behov. Sjukvårdspersonal ska bekräfta och respektera patienten och patientens tolkning av sjukdom och hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2016 a). Vårdförbundets definition av personcentrerad vård handlar om hur vård ska bedrivas i samspel med patienten. Vård ska bedrivas utifrån varje enskild person och den unika personens rätt till hälsa. Dessutom ska patientens vård vara aktiverande och sammanhållen, där varje unik person ska vårdas utifrån ett etiskt förhållningssätt (Vårdförbundet 2015). Personcentrerad vård kan ses som en vidareutveckling av begreppet patientcentrerad vård (Region Östergötland 2017), vilket inom vårdvetenskapen förklaras med att patienten är sin egen expert (Dahlberg & Segesten 2010, s. 103). Dahlberg och Segesten (2010, s. 103) förklarar att sjukvårdspersonal har en professionell expertis medan patienten har den största kunskapen om sig själv. Genom att använda begreppet personcentrerad vård istället för patientcentrerad vård tydliggörs att personen har en tillvaro inte bara i den omvårdnad som ges under vårdtiden utan även privat (Region Östergötland 2017).

Patientens upplevelse av sexuella övergrepp och sjuksköterskans förhållningssätt

Det är vanligt att kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp inte vågar eller vill söka vård trots att övergreppet påverkar deras vardag negativt (Friedmann 2017). Endast 27–40 procent av de som blivit utsatta för sexuella övergrepp väljer att söka vård och majoriteten av de som söker vänder sig till akutsjukvården för att få vård (Wadsworth &

Van Order 2012). En stor del av de kvinnor som söker vård skuldbelägger sig själva och känner skam för det som hänt. Wiklund (2003, ss. 110–112) skriver att känslor som skuld och skam kan leda till ett livslidande för patienten eftersom patientens värdighet kränks. Wiklund förklarar även hur dessa känslor kan påverka patientens självkänsla negativt och leda till ensamhet och distans till verkligheten. Skammens påverkan på lidandet kan därför beskrivas som det onda medan människan borde sträva efter värdighet som enligt Wiklund (2003, ss. 110–111) beskrivs som de goda aspekterna. För att sjuksköterskan ska kunna påverka patientens känslor av skuld och skam behövs träning och utbildning i hur vård ska utföras (Di Giacomo, Cavallo, Bagnasco, Sartini & Sasso 2016). Enligt LoGiudice och Douglas (2016) upplever många sköterskor att de inte har tillräcklig beredskap för att möta patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Många sjuksköterskor har kompetensen att utföra fysiska undersökningar, men brister i sitt vårdande eftersom de missar att se till patientens psykosociala tillstånd. Det kan leda till att sjuksköterskor missar att ställa frågor som är avgörande för patientens vård, vilket i sin tur kan leda till ett vårdlidande för patienten. Vårdlidande beskriver Wiklund (2003, ss. 104–105) som patientens upplevelse av bristande vård och följderna av ofullständig behandling. Genom att sjuksköterskan reflekterar över om patienten upplever ett lidande och uppmärksammar det kan lidandet i sin tur elimineras.

Utbildning - Sexual assault nurse examiner

För att kunna ge god vård till patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp krävs det utbildning och kunskap inom ämnet (Jancey, Meuleners & Phillip 2011). I USA och Kanada har det tagits fram en utbildning som hjälper sjuksköterskor att få större kompetens och kunskap om hur vård som denna ska bedrivas på bästa vis (Pearsall 2013). Utbildningen utgår från patientens behov och ger särskild träning i hur sjuksköterskan kan vårda ur ett patientcentrerat perspektiv (Wadsworth & Van Order 2012). Idag finns det 600 sådana program runt om i USA och Kanada som riktar sig till sjuksköterskor inom akutsjukvården (Pearsall 2013). Utbildningen är en vidareutbildning för sjuksköterskor för att de ska få möjlighet att specialisera sig inom sexuella övergrepp och hur de ska vårda och bemöta denna patientgrupp. Programmet går under namnet *Sexual assault nurse examiner* (SANE) (Wadsworth & Van Order 2012).

PROBLEMFORMULERING

Kvinnor som blir utsatta för sexuella övergrepp får ofta både psykiska och fysiska besvär och har därför behov av att få sjukvård. Akutavdelningar och gynekologiska mottagningar är de instanser som i första hand möter denna patientgrupp, men sjuksköterskor i hela vårdkedjan kan möta kvinnor som söker vård på grund av symtom efter sexuella övergrepp. Tidigare forskning visar att det är komplext för sjuksköterskan att vårda denna patientgrupp. Det finns mycket skuld och skamkänslor hos dessa patienter och det saknas ofta tillräcklig beredskap för att sjuksköterskan ska få det stöd som behövs för att kunna utföra vård på ett tillfredsställande sätt. Det är därför viktigt att sjukvårdspersonal och inte minst sjuksköterskor har rätt förutsättningar för att kunna erbjuda god vård. Eftersom sjuksköterskan har en viktig roll i patientens vård anser vi att det är viktigt att även belysa sjuksköterskans upplevelse av vårdandet. Detta för att kunna utveckla ett fördomsfritt vårdande och ge vårdpersonal mer kunskap som i sin tur kan minska tabun kring sexuella övergrepp.

SYFTE

Syftet med studien är att studera sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnliga patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

METOD

Data

Denna studie är en systematisk litteraturstudie baserad på tidigare forskning från primärkällor. En primärkälla innebär att författaren till en artikel eller en rapport är den samma som den som har genomfört studien (Axelsson 2012, ss. 203–204). Vi använde oss av den formgivning och de kriterier som beskrivs enligt Axelsson (2012, ss. 202–220). Axelsson (2012, s. 204) skriver att kvaliteten i studien ökar om sammanställning från tidigare forskning görs utifrån både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Detta ger även studien en ökad trovärdighet genom att problemet belys utifrån olika perspektiv.

Datainsamling

Vårdvetenskapliga studier söktes i databaserna Cinahl, Pubmed och Medline. Dessa databaser är väl förankrade i sjuksköterskans kompetensområde. Den första sökningen var en bred sökning i fritext för att ta reda på hur mycket forskning det fanns inom ämnet. Enligt Axelsson (2012, ss. 208–209) kallas denna typ av sökning för pilotsökning och kan vara till hjälp för att ta reda på hur mycket forskning det finns inom området. En pilotsökning kan även vara en bra hjälp för att precisera sökningen (Axelsson 2012, s. 208). Vi använde breda sökord i fritext som exempelvis “sexual violence”, “sexual abuse” och “nursing care” och sökte främst i Cinahl, där vi fick ett stort utbud av både kvantitativa och kvalitativa artiklar.

Den inledande litteratursökning inkluderade många artiklar med minderåriga och ett fåtal artiklar involverade även män som blivit utsatta för sexuella övergrepp. För att rikta sökningen mot syftet och problemformuleringen begränsades sökningen

ytterligare. Genom att kombinera sökningen med nya sökord, exempelvis “women”, “female patient” och “violence against women” kunde sökningen begränsas till ett mer relevant urval. För att hitta artiklar skrivna ur sjuksköterskans perspektiv och inte ur patientens perspektiv valdes ytterligare ett par sökord ut som specificerade sjuksköterskans profession och verksamhetsområde. Exempelvis sökord som “nursing care”, “nurse” och “health professional” nyttjades för att specificera sökningen. Efter att ett antal av dessa artiklar skannats av hittade vi ytterligare ett antal sökord som användes för att begränsa sökningarna ytterligare. Sökorden användes och kombinerades i olika sammansättningar för att inkludera så stor bredd av artiklar som möjligt. Artiklarna som valts ut till urvalet är kostnadsfria artiklar skrivna från år 2000 fram tills idag. Sökningarna är även begränsade utifrån olika inklusionskriterier, “abstract available”, “references available”, “peer reviewed”, “English language” och “full text available”, för att öka den vetenskapliga relevansen. För att artiklarna skulle svara på syftet exkluderades alla artiklar som handlade om män samt minderåriga kvinnor. Enligt Axelsson (2012, s. 210) är det viktigt att det insamlade materialet är både precist och heltäckande samtidigt som det ska kännas hanterbart. Mer detaljerad sökhistorik finns i Bilaga 1.

Genom åtta olika sökningar i fritext fick vi sammanlagt 244 träffar, varav 44 titlar var relevanta för vårt problemområde. Vi läste igenom samtliga artiklars abstract och valde att kritiskt granska 11 artiklar. Axelsson (2012, s. 211) bekräftar vikten av att granska kritiskt för att undvika att inkludera artiklar som inte undersöker det som är avsett. Två av dessa artiklar föll bort på grund av bristande kvalitet. Sammanlagt resulterade dessa sökningar i nio vetenskapliga artiklar. Genom en manuell sökning valdes ytterligare två artiklar. Manuell sökning beskrivs enligt Axelsson (2012, s. 211) som en sökning där litteraturoversiktens referenslistor genomgås för att finna relevant litteratur. Vi valde att använda artiklar från Kanada, Australien, Sverige, Sydafrika, USA, Finland, Grekland och Italien. I denna litteraturstudie granskades totalt 11 artiklar, varav fem stycken var kvantitativa och sex stycken kvalitativa.

Dataanalys

Enligt Axelsson (2012, s. 204) ska alla de artiklar som ingår i en litteraturstudie kvalitetsgranskas och till hjälp rekommenderas olika granskningsmallar. De utvalda artiklarna i denna litteraturstudie kvalitetsgranskades enligt en granskningsmall av Friberg (2017, s. 187–188), för att på sådant sätt kontrollera att kvalitén i både de kvantitativa och de kvalitativa artiklarna var hållbar. Artiklarna analyserades vidare med stöd av den metod som Axelsson beskriver (2012, ss. 212–214). Artiklarna lästes igenom individuellt och diskuterades sedan för att få en delad uppfattning om artiklarnas problemområde. Artiklarna bearbetades gemensamt för att hjälpas åt att tyda och översätta det engelska språket. Under det analyserande arbetet antecknades stödord och viktig information vid sidan av texten i artiklarna. Datamaterialet analyserades och resulterade i en sammanställning av artiklarnas metod, urval och resultat för att få en uppfattning om materialets helhet, vilket redovisas i bilaga 2. Axelsson (2012, s. 212) förklarar att tabellen kan användas som ett hjälpmedel i den fortsatta analysprocessen. Efter en färdig sammanställning kan författarna börja bearbeta arbetet för att utveckla en ny helhet (Axelsson 2012, s. 212). För att skapa struktur i den analyserande processen granskades artiklarnas resultat med fokus på likheter och olikheter. Utifrån denna

modell skapades olika teman. Med hjälp av dessa teman kunde aktuell data sammanföras under varje enskild rubrik. Genom att åter läsa igenom artiklarnas resultat och markera likheter i de olika artiklarna med olika färgpennor kunde en struktur bildas och rubriker skapas. Utifrån en sammanfattning av aktuell data under respektive tema kunde en ny helhet återspeglas i resultatet.

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Resultatet redovisas utifrån fem teman som visade sig vara betydelsefulla under analysarbete, se tabell 1.

Tabell 1 – Redovisning av teman och subteman

Teman	Subteman
Sjuksköterskans emotionella upplevelse av det vårdande mötet	<ul style="list-style-type: none">- Att hantera svåra känslor- Att uppleva oro efter vårddagen
Hinder i vårdandet som påverkar sjuksköterskans arbete	<ul style="list-style-type: none">- Tidsbrist- Bristande kommunikation- Bristande arbetsförhållanden- Olikheter i språk och kultur
Sjuksköterskans förmåga att se patienten	<ul style="list-style-type: none">- Livserfarenhet- Att identifiera sexuellt våld
Betydelsen av utbildning och kompetens	<ul style="list-style-type: none">- Brist på utbildning och kunskap- Eget Ansvar- Att vårda som SANE-sjuksköterska
Sjuksköterskans betydelse i vårdandet	<ul style="list-style-type: none">- Attityd och bemötande- Sjuksköterskans ansvar och arbetsområde

Sjuksköterskans emotionella upplevelse av det vårdande mötet

I resultatet nedan beskrivs sjuksköterskans emotionella upplevelse av det vårdande mötet. Huvudtemat förklaras utifrån två subteman som beskriver sjuksköterskans känslor, både under det vårdande mötet och efter vårdtiden. *Att hantera svåra känslor* beskriver den känslomässiga påfrestning som sjuksköterskor upplever i samband med att de vårdar patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. *Att uppleva oro efter vårdtiden* handlar om den oro och ovisshet sjuksköterskan upplever i samband med att en patient skrivs ut.

Att hantera svåra känslor

Van der Wath, Neltjie Van Wyk och Van Rensburg (2013) skriver i sin studie att sjuksköterskor som möter patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp har lätt att ta över patientens känslor. Studien visar att sjuksköterskor har lätt att känna sympati för den utsatta kvinnan samt ilska gentemot den man som förgripit sig på henne.

De beskriver att de påverkas emotionellt och upplever starka känslor i samband med att de vårdar kvinnor som blivit utsatta för intimt våld. De beskriver vårdandet som smärtsamt på grund av att den vårdande processen ofta framkallar intensiva känslor som sorg, ilska och rädsla. Detta är känslor som i vissa fall leder till depression, nedstämdhet och långvarig stress. De förklarar vidare att de har svårt att inte ta med jobbet och känslorna hem, vilket i vissa fall påverkar både privatlivet och familjen negativt (Van der Wath, Neltjie Van Wyk & Van Rensburg 2013). Många sjuksköterskor beskriver att de känner sig maktlösa och otillräckliga i mötet med kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld (Hägglom & Möller 2006; Van der Wath, Neltjie Van Wyk & Van Rensburg 2013). Sjuksköterskorna beskriver att de känner sig ensamma och upplever att de saknar stöd från arbetsgivare och kollegor. Utåt vill sjuksköterskorna framstå som kompetenta och professionella, vilket leder till att många sjuksköterskor döljer sin oro och sina känslor. Ett flertal sjuksköterskor uttrycker att de tycker att deras arbete är viktigt och meningsfullt. Trots det upplever många att de står utan stöttning och själva får kämpa för att kunna uppnå patientens behov av omvårdnad (Hägglom & Möller 2006).

Att uppleva oro efter vårdtiden

I en studie av Van der Wath, Neltjie Van Wyk och Van Rensburg (2013) beskriver sjuksköterskorna att orostankarna inte upphör efter vårdtillfället, utan många beskriver att det vårdande mötet väcker tankar och frågor även efter vårdtiden. Exempelvis funderar många sjuksköterskor över hur patienten återhämtat sig efter vårdtillfället och hur patienten mår efter övergreppet. Maier (2011) skriver att många sjuksköterskor upplever att jobbet blir mer svårhanterbart efter att patienten lämnat sjukhuset eftersom de inte får någon möjlighet att följa upp patienten med efterföljande vård. Sjuksköterskorna önskar att de kunnat följa upp patienterna för att veta att de mådde bra innan de kunde släppa oron och gå vidare. De beskriver att ovissheten om hur det gått för patienten skapar oro under en lång tid efter vårdtillfället (Maier 2011). Sjuksköterskorna har en föreställning om att deras oro hade minskat om de fått möjlighet att träffa patienterna igen vid ett efterföljande vårdtillfälle. Vidare diskuterar

sjuksköterskorna att uppföljande vård inte är någon rutin för patienter som söker vård efter sexuella övergrepp och är därför en bristvara i patienternas vård. Sjuksköterskorna beskriver att deras upplevelse av vårdandet är beroende av hur bra eftervård de kan erbjuda patienterna. De förklarar att en bra patientuppföljning kan leda till en mer positiv upplevelse för sjuksköterskan och till en tryggare vård för patienten (Jancey, Meuleners & Phillips 2011)

Hinder i vårdandet som påverkar sjuksköterskans arbete

Resultatet nedan förklarar de hinder i vårdandet som påverkar sjuksköterskans arbete negativt. Huvudtemat valdes utifrån fyra subteman. *Tidsbrist* handlar om att sjuksköterskorna upplever stress som påverkar deras arbete negativt och på sikt går ut över patientens välbefinnande. *Bristande kommunikation* handlar om sjuksköterskornas bristfälliga förmåga och kunskap att kommunicera med patienterna, vilket gör att många upplever rädsla för att ställa fel frågor och bemöta patienten felaktigt. *Bristande arbetsförhållanden* handlar om hur olika arbetsförhållanden kan påverka den individuella upplevelsen av vårdandet. *Olikheter i språk och kultur* förklarar hur vårdandet kan bli lidande på grund av att sjuksköterska och patient talar olika språk eller besitter olika kulturella erfarenheter.

Tidsbrist

Många sjuksköterskor beskriver att de upplever tidsbrist och att de känner sig stressade i sitt arbete (Sundborg, Saleh-Stattn, Wändell & Törnkvist 2012). Flera sjuksköterskor beskriver att tiden med patienterna är begränsad, vilket gör att sjuksköterskorna trots vetskapen om hur viktigt det vårdande samtalet är, prioriterar bort det för att hinna med det praktiska arbetet. Sjuksköterskorna uttrycker att tidsbristen är ett problem som måste lyftas och diskuteras eftersom det går ut över patienternas välbefinnande (Ross et al. 2010). Enligt Beynon, Gutmanis, Tutty, Wathen och MacMillan (2012) kan sjuksköterskans upplevelse av tidsbrist påverka patientbemötandet negativt. Detta eftersom sjuksköterskan under tidspressade vårdsituationer inte tar sig tid att kommunicera med patienten och undviker att prata om övergreppet, i rädsla för att det inte finns tid att ge bekräftelse och respons till patienten. Många sjuksköterskor beskriver att de känner sig missnöjda med sitt arbete när de vårdar under tidspress. De beskriver att de inte kan ge patienten den emotionella stöd och den stöttning de hade önskat. Studien visar att tidsbrist är den främsta anledningen till att sjuksköterskor inte frågar patienterna om sexuellt våld. Vidare beskrivs det att tidsbristen kan förknippas med en rad andra faktorer, som exempelvis tung arbetsbelastning, dåliga arbetsförhållanden och stressig arbetsmiljö.

Bristande kommunikation

Att kunna vårda och kommunicera med patienterna genom att ställa rätt frågor anser sjuksköterskorna är viktigt för att kunna ge god vård (Beynon et al 2012). Trots det är kommunikationen bristfällig i vårdandet och många saknar kunskapen om hur de ska kommunicera med patienter som blivit utsatta för övergrepp (Di Giacomo 2016). Många upplever att det är svårt att fråga patienterna om sexuellt våld (Sundborg et al. 2012). Sjuksköterskorna förklarar att de undviker att ställa frågor och bjuda in till

samtal eftersom de är rädda för att uttrycka sig felaktigt (Beynon et al. 2012; Sundborg et al. 2012). Sundborg et al. (2012) förklarar att sjuksköterskor som möter denna patientgrupp behöver få ökad kunskap om hur de ska kommunicera för att inte vara rädda att utsätta patienten för onödigt lidande genom felaktigt ställda frågor. Det framkommer i studien att sjuksköterskorna är mer benägna att fråga om övergrepp om de får tillräckligt med utbildning och känner sig förberedda inför patientmötet. Di Giacomo (2016) beskriver att framförallt manliga sjuksköterskor är i behov av utbildning i kommunikation och fördomsfritt vårdande. Vidare förklaras att patienter som blivit vårdade av manliga sjuksköterskor i större utsträckning upplever skuld och skam än de som blivit vårdare av kvinnliga sjuksköterskor.

Bristande arbetsförhållanden

Det finns ett tydligt samband mellan den tidsbrist som sjuksköterskorna upplever och andra faktorer som påverkar vårdandet negativt. Sådana faktorer kan exempelvis vara tung arbetsbelastning och personalbrist (Beynon et al. 2012; Jancey, Meuleners & Phillips 2011). Sjuksköterskans upplevelse av det vårdande mötet kan ha en stor variation beroende på hur arbetsförhållandena ser ut på olika arbetsplatser. Om sjuksköterskorna upplever för höga krav från arbetsgivaren ökar risken för att sjuksköterskorna känner sig stressade. Sådan stress kan försämra kvaliteten i vårdandet (Jancey, Meuleners & Phillips 2011).

Enligt en studie av Ross et al. (2010) upplever inte bara sjuksköterskorna att de saknar tid att kommunicera med patienterna. Sjuksköterskor upplever även att det saknas rutiner för hur de på bästa vis ska bemöta denna patientgrupp. De beskriver att det är svårt att fråga patienterna om sexuellt våld och beskriver att en rutinmässig undersökning är ett bra verktyg. Det är bra eftersom de då blir tvungna att prata med patienterna och fråga om de blivit utsatta för sexuellt våld. De upplever att undersökningen är positiv men att den utförs för sällan. Sjuksköterskorna menar att om undersökningen hade utförts på rutin hade risken att missa kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp minskar avsevärt. Vidare beskrivs även att sjuksköterskor upplever att en högre tillgänglighet av professionellt stöd och ökade samhällsresurser hade underlättat deras arbete. Dessa uttrycker att det hade varit positivt att få rådslå och samråda med ett professionellt team angående svåra patientfall.

Olikheter i språk och kultur

Sjukvårdspersonal som deltog i en studie av Jancey, Meuleners och Phillips (2011), beskrev upplevelsen av det vårdande mötet mellan sjuksköterska och patient vara av varierande kvalitet. Detta beroende av hur bra vårdare och patient kunde förstå varandra på ett personligt plan. De medverkande i studien upplevde att vårdandet blev sämre när det uppstod språkförbistringar mellan patient och sjukvårdspersonal. Det framkommer i samma studie att missförstånd baserade på kulturella skillnader också kunde leda till negativa följder och ökad risk för vårdkomplikationer, både under vårdtillfället och i efterföljande vård. Enligt Beynon et al. (2012) upplever sjuksköterskorna att språkförbistringar och kulturella skillnader utgör ett hinder i vårdandet. Studien visar att 18,4 procent av sjuksköterskorna tycker att språkbarriärer och kulturell okunskap påverkar deras omvårdnad negativt. Studien visar att kulturella skillnader kan leda till

konflikter i vårdandet, eftersom en del kvinnor väljer att inte berätta att de blivit utsatta för sexuella övergrepp. Detta på grund av att människor inom en del kulturer har större benägenhet att skydda sitt privatliv för att undvika känslor som skuld och skam.

Sjuksköterskans förmåga att se patienten

Huvudtemat *Sjuksköterskans förmåga att se patienten* redogör nedan för sjuksköterskans förmåga att identifiera patienter som blivit utsatta sexuella övergrepp. Huvudtemat formades utifrån två subteman. *Livserfarenhet* behandlar hur sjuksköterskor som själva erfårit sexuellt våld upplever vårdandet och möjligheten att hjälpa andra kvinnor som varit med om liknande händelser. *Att identifiera sexuellt våld* förklarar vad sjuksköterskor har för förmåga att bemöta och identifiera patienter som upplevt sexuellt våld.

Livserfarenhet

Sjuksköterskor som själva har personliga erfarenheter av övergrepp har lättare att identifiera kvinnor som erfårit liknande upplevelser (Beynon et al. 2012; Maier 2011). De har även en större förståelse för patienterna och vårdar med större hänsyn och ökad respekt (Beynon et al. 2012). Genom att använda dessa egenskaper i patientmötet kan sjuksköterskorna öka kvaliteten i omvårdnaden och skapa ett större förtroende gentemot patienterna. Sjuksköterskornas egna erfarenhet av övergrepp har hjälpt dem i hur de kan forma vårdandet utifrån hur de själva önskade bli bemötta. Det har visat sig att sjuksköterskor med sådan erfarenhet presterar bra i sin arbetsroll och patienterna upplever ett bättre bemötande. Under de tillfällen sjuksköterskor har nyttjat sin privata erfarenhet i rollen som sjuksköterska har vårdkvaliteten ökat, vilket är positivt för patientens upplevelse (Hägglom & Möller 2006). Sjuksköterskorna själva beskriver däremot upplevelsen som svårhanterbar eftersom de påminns om en händelse som har påverkat deras liv negativt. Även Ross et al. (2010) beskriver att det är smärtsamt för sjuksköterskor med sådana erfarenheter att prata med patienter som erfårit övergrepp som liknar de övergrepp de själva blivit utsatta för. Sjuksköterskorna beskriver att de upplever en rädsla att behöva delge sina egna erfarenheter och inte kunna vara professionella i de känslor som framkallas ur den egna minnesbilden. Hägglom och Möller (2006) förklarar att det inte är den personliga erfarenheten i sig som ökar kvaliteten i vårdandet. De menar att vårdkvaliteten ökar till följd av att sjuksköterskorna vårdar med ett öppet och genuint intresse för patienten.

Att identifiera sexuellt våld

Hägglom och Möller (2006) skriver att sjuksköterskorna är överens om att det finns ett mörkertal bland kvinnor som blivit utsatta för intimt partnervåld och många sjuksköterskor känner sig osäkra i hur de ska kunna identifiera dem. Sjuksköterskorna förklarar att de känner en rädsla att deras okunskap ska leda till att de förbiser kvinnor som är i behov av hjälp. Ross et al. (2010) förklarar att det finns en del tecken i personens beteende som kan tyda på att en person har blivit utsatt för sexuellt våld. Signaler som sjuksköterskan bör vara uppmärksam på är exempelvis kraftig reaktion på beröring, undvikande av ögonkontakt samt ångestproblematik. För att kunna se tecken som dessa krävs det att sjuksköterskan har en viss kompetens och utbildning, enligt Di

Giacomo (2016). En del sjuksköterskor menar att förmågan att misstänka och upptäcka sexuellt våld kommer med arbetserfarenhet. Andra tror att sjuksköterskan måste utveckla en relation till patienten för att upptäcka sådant. När det finns misstanke om sexuellt våld är det viktigt att sjuksköterskan har modet att våga fråga patienten om sina misstankar (Ross et al. 2010).

Betydelsen av utbildning och kompetens

Huvudtemat *Betydelsen av utbildning och kompetens* beskriver hur sjuksköterskans vårdande kan påverkas av yttre faktorer som exempelvis utbildning och intresse. Huvudtemat formades utifrån tre subteman. *Brist på utbildning och kunskap* förklarar att sjuksköterskan behöver utbildning för att kunna ge god vård, samt att kunskapsnivån kan vara avgörande för om sjuksköterskan känner sig trygg i sin profession eller inte. *Eget ansvar* beskriver att sjuksköterskans eget intresse kan vara avgörande för vårdkvaliteten. *Att vårda som SANE-sjuksköterska* behandlar hur sjuksköterskor med vidareutbildning inom sexuella övergrepp upplever sin roll i vårdandet till skillnad från grundutbildade sjuksköterskor.

Brist på utbildning och kunskap

Många sjuksköterskor upplever att deras kompetens och kunskap i mötet med utsatta kvinnor är mycket viktig. Sjuksköterskorna beskriver sin profession som den viktigaste i vårdteamet och menar att deras roll har stor påverkan på hur patienten upplever sin vård (Häggblom & Möller 2006). Det är viktigt att sjuksköterskor som möter denna patientgrupp känner sig förberedda skriver Sundborg et al. (2012) i sin studie. Om sjuksköterskorna upplever att de fått tillräckligt med kunskap om hur de ska bemöta denna patientgrupp har de lättare att känna sig förberedda inför mötet. Okunskap leder till att sjuksköterskorna känner sig otrygga. Om en sjuksköterska känner sig otrygg i arbetet kan det leda till sämre vårdkvalitet. Sjuksköterskor som inte känner sig trygga har svårare att identifiera och vårda kvinnor som blivit utsatta för övergrepp.

Trots att flera studier visar att det är viktigt att ge sjuksköterskor kunskap, utbildning i hur de ska bemöta denna patientgrupp och regelbunden träning i patientbemötande, upplever flera sjuksköterskor att kunskapen är knapp och det saknas sådan utbildning (Beynon et al. 2012; Sundborg et al 2012). Detta var en av de anledningarna som var avgörande för hur sjuksköterskorna upplevde arbetssituationen. Sjuksköterskorna menade att de inte kunde göra ett bra jobb eftersom de inte fått tillräckligt med utbildning i hur de ska prata och bemöta patienterna. Detta gjorde att många sjuksköterskor upplevde rädsla för att ställa fel frågor och av misstag förolämpa patienterna (Beynon et al. 2012).

När det uppstår kunskapsbrist i en vårdande arbetssituation kan det resultera i att sjuksköterskans förmåga att ge god vård minskar anmärkningsvärt (Androulaki et al. 2008). För att öka vårdkvaliteten när kunskap saknas kan sjuksköterskan förbereda sig genom att ta hjälp av riktlinjer som beskriver hur de ska behandla och bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp (Sundborg et al. 2012). Sundborg et al. (2012) skriver att sjuksköterskor som känner sig osäkra i patientmötet kan använda sig av olika hjälpmedel. Sjuksköterskorna har exempelvis möjlighet att delge patienter information

skriftligen istället för muntligen. Detta för att undvika att missa viktig information. Deras studie visar att 25 procent av sjuksköterskorna väljer att ge skriftlig information istället för muntlig information trots att de har tillgång till tydliga riktlinjer att använda i det patientnära mötet.

I en studie av Beynon et al. (2012), önskar 20,9 procent av sjuksköterskorna mer träning i hur arbetet ska utföras på bästa vis. Vidare visar också en studie av Sundborg et al. (2012) att mer träning ökar kvaliteten i vårdandet. Många sjuksköterskor beskriver att de specifikt önskar utbildning och kunskap om juridiska frågor som berör övergrepp och hur de kan tillämpas i sjukvården. Häggblom och Möller (2006) skriver att sjuksköterskorna i studien uttrycker att de vill ha hjälp att lära sig att ställa rätt frågor till kvinnor som söker vård efter övergrepp.

Sjuksköterskorna uttrycker inte bara att de behöver utbildning i hur de ska kommunicera. De har även behov av kunskap och utbildning för att våga lyfta och prata om övergreppen utan att uppleva obehag i situationen (Di Giacomo et al. 2016). 48,3 procent av sjuksköterskorna som deltog i en studie av Di Giacomo et al. (2016) svarar att de har ett behov av ökad utbildning inom ett flertal kategorier. Studien visar att de saknar kunskap om hur de identifierar våld och hur de bedömer fortsatt vård genom klinisk bedömning och god kommunikation.

Eget ansvar

Enligt Beynon et al. (2012) är majoriteten av sjuksköterskorna intresserade av att lära sig vårda patienter som blivit utsatta för övergrepp. De har ett eget intresse att söka kunskap genom att fråga erfarna kollegor samt söka information i publicerat material. Sundborg et al. (2012) skriver att de sjuksköterskor som sökt kunskap på eget initiativ och av eget intresse ger bättre patientundervisning än de som inte sökt kunskap i samma utsträckning. Det finns en risk att de som inte har samma utbildningsnivå eller kunskap om hur vård ska bedrivas ger olämplig vård till kvinnor som söker hjälp på grund av övergrepp. Olämplig vård kan ge negativa vårdkonsekvenser. Beynon et al. (2012) skriver att trots att det finns ett intresse att söka kunskap på egen hand i litteratur och på internet, saknar majoriteten av sjuksköterskorna stöttning och support från sin arbetsgivare. Vidare beskrivs att sjuksköterskor har önskemål om att få mer utbildning på arbetsplatsen genom exempelvis seminarieundervisning, föreläsningar och rollspel. Genom att låta de mer erfarna sjuksköterskorna dela med sig av sin kunskap i ett lärande syfte hade kunskapsnivån ökat vilket i sin tur hade påverkat vårdkvaliteten positivt.

Att vårda som SANE-sjuksköterska

Sjuksköterskor som möter patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp uttrycker att utbildning är en viktig grund för att kunna erbjuda god vård (Häggblom & Möller 2006). SANE-sjuksköterskor är specialistutbildade sjuksköterskor med ökad kompetens och kunskap om sexuella övergrepp och våldsrelaterade skador. De arbetar med att samla in rättsmedicinska bevismaterial samtidigt som de ska tillhandahålla god patientvård (Maier 2011).

Enligt en studie av Maier (2011) har SANE-sjuksköterskor en bra utbildning för att kunna ge god och säker vård. Maier (2011) skriver att trots bra utbildning har SANE-sjuksköterskor behov att få stöd för att bearbeta sitt dagliga arbete och de händelser som framkallar svåra känslor. Detta är något som de uttrycker saknas på arbetsplatsen. Vidare beskrivs att det är viktigt med organisatoriskt stöd där kollegor och arbetsgivare kan prata om upplevelser som varit svåra under arbetsdagen. Med gemensam debriefing kan personalen få möjlighet att bearbeta svåra reaktioner och upplevelser. Syftet med detta är att minska stressrelaterade arbetsskador som exempelvis utbrändhet och sömnsvårigheter.

Vidare beskriver Maier (2011) att det är en emotionell påfrestning att vårda patienter som blivit utsatta för sexuellt våld och att det inte är ovanligt att SANE-sjuksköterskor utvecklar sekundär traumatisk stress till följd av sitt arbete. Sjuksköterskorna beskriver att en del historier kan vara skrämmande eller rent utav fruktansvärda. Efter att de fått ta del av svåra historier beskriver sjuksköterskorna att de känner sig oroliga och får svårt att sova (Maier 2011). När sjukvårdsarbetet går ut över det personliga välmåendet är det viktigt att sjukvårdspersonalen får emotionellt stöd på sin arbetsplats (Hägglom & Möller 2006). Det bekräftar också Maier (2011) i sin studie där SANE-sjuksköterskor lyfter vikten av att få prata och reflektera kring sitt arbete. Många SANE-sjuksköterskor beskriver att arbetet blir tyngre utan stöttning och att de har behov att få prata om arbetet innan de lämnar arbetsplatsen, för att på sådant sätt inte uppleva en inre stress och för att undvika att bli utbränd på sin arbetsplats.

Tidspress och stress påverkar vårdandet negativt, vilket bekräftas i fyra artiklar (Beynon et al. 2012; Jancey, Meuleners & Phillips 2011; Ross et al. 2010; Sundborg et al. 2012). Allmänsjuksköterskan upplever att vård som bedrivs under tidspress kan leda till vårdkomplikationer och patientlidande (Ross et al. 2010; Sundborg et al. 2012). Maier (2012) skriver att SANE-sjuksköterskor, till skillnad från allmänsjuksköterskan, kan planera sin tid annorlunda och fokusera på sin patient fullt ut till skillnad från allmänsjuksköterskan. Detta eftersom det finns tydligare riktlinjer för vad som är SANE-sjuksköterskans primära arbetsuppgift. Allmänsjuksköterskor behöver fokusera på fler patienter samtidigt vilket leder till att de i många fall inte har möjlighet att tillgodose patientens emotionella behov. SANE-sjuksköterskorna upplever att de har möjlighet att gå in mer känslomässigt i vårdandet med patienten eftersom de endast vårdar en patient vid varje tillfälle.

Maier (2012) förklarar att SANE-sjuksköterskan inte lämnar kvinnans sida oavsett om vårdtillfället pågår i fyra timmar eller åtta timmar. Eftersom SANE-sjuksköterskan är närvarande under hela patientens vårdtid och tillbringar många timmar tillsammans med patienten, har de möjlighet att ge en omsorgsfull vård som inkluderar trygghet och empati. Samtidigt som studien beskriver positiva egenskaper med SANE-programmet beskriver sjuksköterskorna i samma studie att deras arbete ofta leder till långa arbetsdagar och mycket övertid. Vidare visar studiens resultat att många SANE-sjuksköterskor upplever de långa arbetsdagarna som påfrestande och menar att det är svårt att prestera och leva upp till sin profession efter flera timmars övertid (Maier 2011).

Sjuksköterskans betydelse i vårdandet

Huvudtemat *sjuksköterskans betydelse i vårdandet* redogör för sjuksköterskans inverkan på det vårdande mötet. Temat utgår från två subteman som bekräftar vad som förväntas av sjuksköterskans profession och hur deras förhållningsätt kan påverka patientmötet. *Attityd och bemötande* handlar om hur sjuksköterskan beskriver attityden gentemot patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp samt hur de upplever sig själva i patientbemötandet. *Sjuksköterskans ansvar och arbetsområde* förklarar vad sjuksköterskan har för ansvar i patientens vård samt hur arbetsuppgifterna upplevs.

Attityd och bemötande

Sjuksköterskorna uppfattar sig själva som betydelsefulla i patientens vårdande. De beskriver sin profession som oerhört viktig eftersom sjuksköterskan oftast är den som möter kvinnan först och den sista personen kvinnan pratar med innan hon lämnar sjukhuset. Egenskaper som är viktiga hos en sjuksköterska som vårdar en kvinna i en sådan situation är att vara professionell, kunnig, ärlig, stödjande, empatisk och uppfinningsrik. Sjuksköterskorna beskriver vikten av att lyssna och bekräfta kvinnan samt fokusera på hennes styrka och vilja att överleva (Hägglom & Möller, 2006). I en annan studie beskrivs avsaknaden av expertis i samma område där sjuksköterskorna istället beskriver hur de undviker att prata med patienter som erfarit sexuella övergrepp. Detta på grund av att de känner sig obekväma och upplever ett obehag av att lyfta samtalet (Di Giacomo et al. 2016; Sundborg et al. 2012).

Hägglom och Möller (2006) skriver att det är viktigt att sjuksköterskan har en professionell och empatisk attityd i patientmötet. Trots detta beskriver flera sjuksköterskor att det finns en negativ attityd i samhället gentemot personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp. (Jancey, Meuleners & Phillips 2011; Sundborg et al. 2012). I en studie av Jancey, Meuleners och Phillips (2011) beskriver 96,3 procent av deltagarna att attityden gentemot patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp måste förändras. Den negativa attityden behöver förändras både för att patienten ska få en bättre upplevelse och för att sjukvårdspersonalen aktivt ska ta ställning mot sexuella övergrepp. Sundborg et al. (2012) skriver att den negativa attityden kan förklaras med rädsla och okunskap. Många sjuksköterskor undviker att fråga patienten direkta frågor vid misstanke om sexuellt våld. Deras personliga attityder och undvikande kring frågan handlar främst om att de inte vet hur de ska fråga eller hur de ska hantera svaret. Vidare förklaras även att en mindre andel av sjuksköterskorna tycker att sexuella övergrepp i hemmet är en privat angelägenhet och vill därför inte ställa frågan i rädsla att kränka patientens integritet.

SANE-sjuksköterskorna beskriver en annan attityd gentemot patienterna där de är mer öppna och vågar ställa frågor (Maier 2012). Sjuksköterskorna i en studie av Campbell, Greeson och Patterson (2011) beskriver att deras goda bemötande är en bidragande faktor till att patienten får möjlighet att bearbeta känslor som skuld och skam. Vidare beskrivs att SANE-sjuksköterskor inte enbart har till uppgift att ge patienterna omvårdnad utan att även bemöta deras känslor och bekräfta deras lidande. SANE-sjuksköterskorna beskriver att det är viktigt att förklara för patienterna att de inte bär någon skuld i det som skett (Maier 2012). Campbell, Greeson och Patterson (2011) förklarar att sjuksköterskorna kan minska patientens skuld-känslor genom att bemöta

patienterna utan fördomar och låta patienten föra samtalet. Genom att vårda på det viset får patienten en större delaktighet i sin vård och sjuksköterskan får lättare att delge sin kompetens och kunskap (Campbell, Greeson & Patterson 2011). SANE-sjuksköterskorna upplever även att de kan använda sin kunskap för att utveckla patientmötet och vårda med respekt samtidigt som de kan utbilda patienterna om sexuella övergrepp och eventuella efterföljande skador.

Sjuksköterskans ansvar och arbetsområde

Sjuksköterskans olika ansvarsområden beskrivs enligt en artikel av Androulaki et al. (2008). Studien beskriver att sjuksköterskan har ett övergripande ansvar över patientens omvårdnad vilket inkluderar både vård av fysiska skador samt psykisk stöttning. I en studie av Van der Wath, Van Wyk och Van Renburg (2013) framkommer det att flera sjuksköterskor upplever att det finns brister i det vårdande mötet. Häggblom och Möller (2006) beskriver att sjuksköterskorna känner sig maktlösa och otillräckliga när de möter patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. När sjuksköterskorna upplever att patienterna är nöjda med deras vårdande och de själva känner att de kunnat ta ansvar för sitt arbete, beskriver sjuksköterskorna att de känner en stor lättnad att de kunnat hjälpa patienterna. Flera sjuksköterskor beskriver att de upplever stor psykisk påfrestning i samband med vårdandet av patienter som erfarit sexuella övergrepp. Vidare förklaras det att flera sjuksköterskor väljer att distansera sig i det vårdande mötet istället för att lyssna och bekräfta patienten. Något som sjuksköterskorna beskriver att de gör för att undvika känslomässig påfrestning (Van der Wath, Van wyk & Van Rensburg 2013).

Sjuksköterskans ansvarsområden beskrivs ytterligare i en studie av Häggblom och Möller (2006). Studiens resultat förklarar att sjuksköterskan även ansvarar för att koppla in andra vårdgivare som behövs i patientens vård, vilket betyder att sjuksköterskan ska fungera som en kedja mellan olika professioner. De beskriver ett stort engagemang bland de sjuksköterskor som deltar i studien. Vidare visar studiens resultat att sjuksköterskornas stora engagemang även kan leda till ökad arbetsbelastning och ökad stress.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. En systematisk litteraturstudie enligt Axelssons (2012, ss. 203–220) metod valdes för att svara på syftet. Från början fanns det en vision att utföra en empirisk studie, vilket omvärderade då det ansåg att tiden inte skulle vara tillräcklig för att kunna utföra en empirisk studie med god kvalitet. Genom att studera tidigare forskning i en systematisk litteraturoversikt gavs en bra överblick över problemområde, samtidigt som en fördjupad kunskap kunde erhållas. Axelsson (2012, s. 203–205) skriver att en litteraturstudie är en bra metod för att få en helhetsbild över relevant forskning inom området.

Det söktes främst vetenskapliga artiklar i databasen Cinahl. Detta för att utgå från en databas som har omvårdnadsvetenskap som huvudkategori (Östlundh 2017, s. 67). Det söktes även information i databaser som inkluderar medicinska artiklar för att bredda informationssökning. Exempelvis utfördes sökningar i databaserna Medline och Pubmed för att inkludera vetenskapliga artiklar och forskning inom medicin, omvårdnad och hälso- och sjukvård (Östlundh 2017, s. 67). Genom att använda ovanstående tre databaser kunde publicerad forskning och relevant information inom sjuksköterskans vetenskapsområde disponeras. Sökningar i fritext valdes för att få med den senaste forskningen och inte missa aktuella artiklar. Axelsson (2012, s. 210) skriver att när sökfunktion med Mesh-termer används kommer inte den senaste forskningen med vilket kan göra avgränsningen för snäv. Därför valdes att endast göra sökningar i fritext. På grund av detta kan relevanta sökord missats, som eventuellt hade kunnat bredda sökningen. Material från sökningar i fritext anses dock har varit heltäckande, samtidigt som det varit hanterbart och tillräckligt för att ge svar på syftet.

En svaghet i studiens forskningsresultat kan vara att artiklar valts från år 2000 fram tills idag, vilket är ett långt tidsspänn. Enligt Östlundh (2017, s. 77) är vetenskaplig forskning en färskvara och artiklar från tidigare år är ofta inte av intresse i forskningssyfte. I den inledande sökningsfasen användes ett kortare tidsspänn på tio år, men då urvalet ansågs vara för litet, utökades sökningen med vetenskapligt material även i äldre artiklar från tidigt 2000-tal. Axelsson (2012, s. 210) skriver att det är viktigt att bekanta sig med den forskning som finns tillgänglig för att veta vilken tidsperiod som är lämplig för att hitta tillräckligt stort urval av artiklar. När det material från 2007 och framåt jämfördes med det material från den studie som utförts innan 2007, var resultatet likvärdigt och knappt förändrat över tid, vilket motiverade till att inkludera även denna artikel trots att äldre forskning speglades i studien. Det kan även vara en fördel att bredda sökning för att på sådant sätt kunna jämföra och se likheter och skillnader i äldre och nyare forskning samt för att undersöka hur problemet har utvecklats över tid.

Litteratursökningen inkluderade enbart artiklar publicerade på engelska på grund av att det är ett internationellt språk som inkluderar ett stort urval av artiklar, samt ett språk som författarna kan hantera och ta till sig med bra läsförståelse. Därför aktuell forskning på andra språk gått om miste. Det anses dock inte vara troligt eftersom den största delen

av vetenskaplig forskning publiceras på engelska. En brist i litteratursökning är att alla artiklar som inte har något abstract har exkluderats. Enligt Dixon-Woods (2006) saknar en del vetenskapliga artiklar abstrakt, framförallt i forskning baserad på kvalitativa studier. Det kan betyda att aktuell forskning har missats, å andra sidan ansågs det vara en bra metod för att bedöma kvalitén i artiklarna och samtidigt spara tid.

I resultatet har 11 artiklar från åtta olika länder analyserats. Genom att studera forskning med geografisk spridning har problemområdet kunnat belysas ur ett bredare helhetsperspektiv vilket styrker litteraturstudiens resultat. Att forskning från olika länder lyfts i resultatet kan även vara en nackdel eftersom sjuksköterskornas utbildningsnivå och arbetsbeskrivning kan vara varierande från land till land. Tio av de artiklar som bekräftar litteraturstudiens resultat är studier från industriländer, vilket gör att de troligen går att dra paralleller till den svenska sjukvården. Även en artikel från Sydafrika inkluderades i studiens resultat, men eftersom det fanns stöd från resterande artiklar till resultatet i denna artikel ansåg det att forskningen var av likvärdig kvalitet och speglade resultat väl. Det bedöms därför att resultat i föreliggande studie går att använda för att utveckla kunskapsnivån inom den svenska sjukvården.

Studien är avgränsad till sjuksköterskans upplevelse och interaktionen med patienten. Denna avgränsning avsåg vara betydelsefull för att belysa författarnas framtida profession som sjuksköterskor. Det hade dock varit intressant om studien tagit upp aspekter även från andra yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvården, som till exempel läkare, undersköterskor och barnmorskor. Att undersöka deras upplevelse av att vårda kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld hade kunnat ge en klarare helhetsbild av hela vårdkedjan. Det hade exempelvis varit intressant att studera vad det finns för paralleller mellan sjuksköterskans upplevelse och andra vårdprofessioners upplevelser. Kan även deras upplevelser kopplas samman med faktorer som arbetsförhållanden, stöttning etc.? Författarna anser även att det hade varit intressant att studera vad som skiljer de olika professionerna åt och vad som kan påverka upplevelsen hos den yrkesverksamma i samband med vård av kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visar på ett flertal faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Resultatets huvudfynd kommer diskuteras nedan utifrån fem underkategorier. *Emotionella aspekter, avsaknad av kunskap och utbildning, arbetsmiljöaspekter, att vårda med egen erfarenhet och att våga fråga och kommunicera.* Resultatet diskuteras utifrån sjuksköterskans perspektiv, med fokus på det vårdande mötet.

Emotionella aspekter

I enlighet med föreliggande studie beskrivs en stor emotionell påfrestning för de sjuksköterskor som vårdar kvinnor som blivit utsatta för övergrepp. Många sjuksköterskor som vårdar denna patientgrupp upplever nedstämdhet och oro. Detta leder i värsta fall till utmattningsdepression och långtidsstress, något som styrks i en studie av Bober och Regehr (2006). Deras forskning visar att ångest och

utmattningsdepression är vanligare bland personal som vårdar patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

Både grundutbildade och vidareutbildade sjuksköterskor upplever att de behöver mer stöd och stöttning från både kollegor och arbetsgivare. En slutsats av studiens resultat är att oavsett nivån av utbildning är det viktigt att känna stöd från personer i sin närhet. Detta för att undvika känslor som kan leda till utmattningssyndrom och andra typer av stress. För att få stöd i sin profession måste det finnas tid för reflektion, vilket är svårt eftersom tid anses vara en bristvara i sjukvården. Ekeberg (2014, ss. 33–35) skriver hur viktigt det är att reflektera över sitt handlande för att kunna bearbeta olika arbetssituationer och finna förståelse för sitt agerande. Genom att avsätta tid för daglig avstämning och reflektion i mindre grupp kan arbetsgivaren öka sjuksköterskans upplevelse av stöd och stöttning. Utöver det kan gemensam reflektion i arbetet ge ökad kunskap och kompetens genom utbyte av erfarenheter kollegor emellan. Detta bekräftas även i en artikel av Mantzoukas och Jasper (2004) som skriver att daglig reflektion och avstämning leder till både ökad förståelse, bredare professionell kunskap och ökat självförtroende i sjuksköterskans yrkesroll.

Föreliggande studie visar att både grundutbildade sjuksköterskor och SANE-sjuksköterskor upplever emotionell utmattning till följd av arbetet. Trots att SANE-sjuksköterskor har ökad utbildning och kunskap visar föreliggande studie att de i lika stor utsträckning upplever känslomässig påfrestning. Det kan bero på att SANE-utbildningen är bristfällig i dessa avseenden och inte behandlar stresshantering och bearbetning av ångest i tillräckligt stor utsträckning. SANE-programmet fokuserar eventuellt mer på patientbemötande och kommunikation istället för sjuksköterskans upplevelse av vårdandet. Vidare visar resultatet i studien att SANE-sjuksköterskor har ett positivt bemötande och en bättre attityd gentemot patienterna. Att SANE-utbildade sjuksköterskor har ett bättre patientbemötande styrks i en studie av Nielson, Strong och Stewart (2015). Det hade varit intressant att fördjupa sig ytterligare i hur SANE-utbildningen är utformad och vad utbildningen innefattar. Genom att erhålla ytterligare kunskap om utbildningens brister och kvaliteter kan förståelse för SANE-sjuksköterskans arbetsroll öka.

För att öka sjuksköterskornas välbefinnande i arbetet kan en rutinmässig reflektion leda till ett positivt utfall, där det finns möjlighet att dela med sig av svåra känslor och händelser. Detta minskar risken att utveckla utmattningsdepression och långtidsstress. Att få stöd och stöttning i sitt lärande är viktigt för att kunna kombinera teori och praxis, något som behövs för att kunna vårda ur ett livsvärldsperspektiv (Ekeberg 2014, ss. 51–52). Genom att lära sig att tolka och förstå olika beteenden hos patienten får sjuksköterskan en större förståelse för hur patienten mår. Om sjuksköterskan har viljan och kunskapen att förstå patienten är det lättare att lära sig se patientens behov och önskemål. Ett sexuellt övergrepp kan skapa förödande konsekvenser och förändra någons liv drastiskt. För att kunna ge god vård krävs det att sjuksköterskan försöker förstå patientens förändrade livsvärld. Birkler (2007, ss. 46–47) skriver att det är betydelsefullt för vårdandet att förstå en annan människas lidande och vårda med empati. Med detta menas att sjuksköterskan får en ökad förståelse för patientens historia och förändrade livsvärld. Det gör att patienten får stå i fokus i det vårdande mötet och sjuksköterskan lär sig att vårda ur ett personcentrerat perspektiv.

Avsaknad av kunskap och utbildning

Föreliggande studie visar grundutbildade sjuksköterskor behöver få ökad kunskap i hur de ska vårda patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Det efterfrågas utbildning och mer lättillgängliga riktlinjer för att underlätta omhändertagandet av kvinnor som blivit utsatta för sådana övergrepp. Utbildning och ökad kunskap anses viktig eftersom många studier bekräftar att sjuksköterskor som arbetar med att möta dessa kvinnor känner sig osäkra och inte tillräckligt förberedda. Christofides et al. (2005) bekräftar att bristen på utbildning påverkar vårdrelationen negativt och skriver att det finns ett behov av vidareutbildning för att kunna bemöta denna patientgrupp.

Genom att vårda ur ett helhetsperspektiv och inkludera patientens livsvärld, kan sjuksköterskorna lära sig att vårda ur ett personcentrerat perspektiv, något som studiens författare vill lyfta som en positivitet för ökad utbildning. Vidare visar den föreliggande studien att SANE-sjuksköterskor lägger ned mycket tid i det vårdande mötet med patienten. Eftersom SANE-sjuksköterskor har möjlighet att fokusera på en patient åt gången kan de vårda patienten på ett mer empatiskt och känslomässigt plan. Det tyder på att kvaliteten i vårdandet kan öka om kvinnorna vårdas av SANE-sjuksköterskor istället för grundutbildade sjuksköterskor. Detta påstående styrks även i en studie av Plichta, Clements och Houseman (2007).

Föreliggande studie visar också att de sjuksköterskor som är specialiserade inom sexuellt våld har en mer positiv attityd med mindre fördomar än grundutbildade sjuksköterskor. Att ökad utbildningsnivå påverkar sjuksköterskans attityd positivt bekräftas även i en studie av Nielson, Strong och Stewart (2015). Föreliggande studie visar att sjuksköterskor med högre utbildning vårdar med en bättre inställning gentemot patienterna. Något som styrks i en studie av Ericksen et al. (2002), som skriver att SANE-sjuksköterskor vårdar med större respekt och ökad omsorg. Ericksen et al. (2002) förklarar att SANE-sjuksköterskor utgår från patientens behov och önskemål i vårdandet. Forskning visar att SANE-sjuksköterskor vårdar med ökad värdighet och inkluderar hela personen i vårdandet. Patienterna får tydlig information under hela vårdprocessen och sjuksköterskorna uppmärksammar inte bara de medicinska behoven utan även patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskorna vårdar med stor empati och finns till hands under hela vårdtiden för att skapa trygghet för såväl patient som anhörig.

Wiklund (2003, s. 155) förklarar att den vårdande relationen ständigt ska värna om patientens värdighet. SANE-sjuksköterskans egenskaper av att vårda ur ett personcentrerat perspektiv kan därför ha en positiv effekt på patientens välbefinnande. Föreliggande studie visar att det är gynnsamt att investera i SANE-utbildad personal på arbetsplatsen. Campbell, Greeson och Patterson (2011) och Maier (2012) har båda gjort forskning i USA som tyder på att kompetensen på arbetsplatsen ökade i samband med att fler sjuksköterskor fick möjlighet till vidareutbildning. Detta styrks även i en studie av Plichta, Clements och Housemen (2007). Framförallt bekräftar studien att SANE-sjuksköterskor vårdade mer omsorgsfullt och hade ett mer empatiskt bemötande. I studiens resultat framgår det inte om det finns någon motsvarande utbildning i Europa, som är jämförbar med SANE-sjuksköterskans roll i USA. Det kan vara en av

anledningarna till att osäkerheten och kunskapsbristen upplevdes större i den europeiska sjukvården.

Genom att utveckla ett liknande program i Europa och Sverige kan patienterna få ett ökat förtroende för sjukvården, och sjuksköterskorna kan förhoppningsvis få en ökad trygghet i sitt omhändertagande. Ett annat alternativ kan vara att lägga in obligatorisk utbildning i allmänsjuksköterskans grundutbildning, eftersom det är en patientgrupp som alla sjuksköterskor kan behöva vårda någon gång under sitt arbetsliv. Genom att öka allmänsjuksköterskans kunskapsområde minskar eventuella glapp mellan olika specialistutbildningar och alla får ökad möjlighet att göra ett bra jobb där de känner sig trygga och kompetenta. Genom att öka sjuksköterskornas kompetens kan även patienterna få en mer positiv vårdupplevelse.

Studiens resultat beskriver att sjuksköterskans upplevelse av vårdandet kan påverkas negativt om det uppstår språkförbistringar eller kulturella skillnader och missförstånd. Det kan vara viktigt att inkludera mångkulturellt vetande i den teoretiska vårdvetenskapen eftersom vårt samhälle idag influeras av människor från hela världen. Genom att skaffa sig ökad utbildning och kunskap om andra kulturer och människor, kan sjuksköterskan få en ökad möjlighet att inkludera patientens livsvärld även i det praktiska vårdandet. Studiens författare anser att allmänsjuksköterskans utbildning borde innehålla kunskap om kulturella skillnader som kan påverka vårdandet. Genom att erbjuda kunskap om andra kulturer kan vårdkompetensen öka, samtidigt som sjuksköterskan får en ökad trygghet i sin profession.

Arbetsmiljöaspekter

Studien visar att tidsbrist är ett stort problem inom sjukvården, något som kan kopplas ihop med bristen på stöd och support från arbetsgivare och kollegor, vilket bekräftas i en studie av Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede och Sermeus (2013). För hög arbetsbelastning, trötthet och stress kan utöver minskat emotionellt stöd även leda till utmattning som i sin tur kan gå ut över vårdandet. Föreliggande studie visar att stor tidspress påverkar det vårdande mötet negativt vilket styrks i en studie av Chan, Jones och Wong (2013). Chan, Jones & Wong 2013 bekräftar att tidsbegränsning gör att många undviker att ställa avgörande frågor eftersom de är rädda att tiden inte räcker till för att hantera svaret. När sjuksköterskornas tid är begränsad kan det vara lätt att det kliniska arbetet hamnar i fokus och patientens livsvärld glöms bort. Det kan leda till att sjuksköterskan inte ger en personcentrerad vård. När sjuksköterskan väljer att vårda patientens symtom istället för hela människan, finns en ökad risk för att skapa ett patientlidande istället för ett välbefinnande.

Frågan kan ställas vad sjuksköterskans upplevelse av tidsbrist grundar sig i, och om sjuksköterskans upplevelse hade varit annorlunda om det funnits en bättre struktur och planering i arbetet. Kanske kan en upplevd tidsbrist minskas genom ett bättre fördelat arbete och ett ökat samarbete mellan de olika professionerna. Resultatet i studien visar att det vårdande samtalet blir lidande av den tidsbrist som sjuksköterskorna upplever. Det vårdande samtalet kan vara en avgörande faktor för hur bra vård sjuksköterskan kan erbjuda. Genom att förbättra strukturen och lära sig att fördela, planera och delegera arbetsuppgifter kan känslan av tidsbrist minska avsevärt. Det kan i sin tur frigöra tid för

samtal med patienten som kan leda till ökad kvalitet i det vårdande mötet. Hur sjuksköterskan bör planera sin tid eller strukturera sitt arbete behandlas inte vidare i föreliggande studie.

Hållbar utveckling

Resultatet visar att det finns en del brister i vårdandet som går ut över sjuksköterskans upplevelse och välmående. Studien beskriver att sjuksköterskor som vårdar kvinnor som blivit utsatta av sexuella övergrepp, upplever negativ påverkan på grund av ett flertal olika faktorer. Bland annat visar resultatet att tidsbrist, stress och framförallt avsaknaden av organisatoriskt stöd kan leda till tung psykisk påfrestning, som i sin tur kan leda till depression och sekundär stress. Detta bekräftas även i en studie av Aiken, Clarke och Sloane (2002), som skriver att vårdpersonal har behov av stöd och support på sin arbetsplats för att kunna hantera stress och oro som rör deras arbete. Stöd och uppmuntran från arbetsgivare och kollegor kan minska risken för sekundär stress. Även den tunga arbetsbelastningen och personalbristen kan påverka upplevelsen negativt. För att sjukvårdpersonal ska få ett ökat välbefinnande behöver sjukvårdsorganisationen investera i mer personal och bättre arbetsvillkor. Vilket i sin tur kan minska sjuksköterskans upplevelse av stress och otillräcklighet. Genom att investera i mer resurser och aktivt arbeta för en bättre arbetsmiljö kan risken för depression och utbrändhet minska. Med ett aktivt arbete som förespråkar en god arbetsmiljö kommer förhoppningsvis fler sjuksköterskor att trivas i sitt yrke och vilja stanna kvar inom sjukvården. Resultatet kan i sin tur leda till minskad personalbrist, bättre patientvård och en mer hållbar vårdssituation.

För att kunna erbjuda en jämställd vård och kunna bemöta kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp behöver sjuksköterskan kunskap om hur de ska vårda denna patientgrupp. Dock visar resultatet att det finns kunskapsglapp som gör att flera sjuksköterskor inte känner att de kan eller vet hur de ska bemöta denna patientgrupp. Vårdandet kan därför bli lidande och denna patientgrupp kan på grund av detta uppleva en utsatthet. Genom att erbjuda mer utbildning och öka kunskapen kan sjuksköterskans kompetens öka, vilket i sin tur kan leda till ett bättre bemötande gentemot sexuellt utsatta kvinnor. Detta kan bidra till en mer jämlik vård där människans behov hamnar i fokus.

Att vårda med egen erfarenhet

Studien beskriver att sjuksköterskor som själva har erfarenhet av olika typer av övergrepp ger en bättre vård med ökad vårdkvalitet. Wiklund (2011, s. 19) förklarar detta genom att citera Immanuel Kant "*Erfarenhet är en förstådd iakttagelse*". Vidare visar studiens resultat att sjuksköterskor med denna typ av erfarenhet har lättare att identifiera kvinnor som varit med om liknande händelser. Sjuksköterskorna själva uttrycker att deras erfarenhet gjort det lättare att förstå kvinnor som söker vård på grund av övergrepp. De beskriver även att deras erfarenhet bidrar till en bättre vård med ökad respekt gentemot patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Här finns skiljaktigheter i studiens resultat. Erfarenhet som denna har inte någon garanti för bättre vård enligt en studie av Häggblom och Möller (2012). Istället lyfts sjuksköterskans bemötande genomgående i hela resultatet och bekräftar framförallt hur viktigt det är att

vårda med ett öppet och genuint intresse. Häggblom och Möller (2012) förklarar att sjuksköterskan kan bidra till en tryggare vård genom att vårda med ett öppet sinne. Genom att vårda med omsorg och ökad respekt kan sjuksköterskan bidra till en säker vård där samspelet mellan patient och vårdare bygger på respekt och tillit. Svensk sjuksköterskeförening (2016 b) skriver att alla sjuksköterskor ska ta hänsyn till patienternas behov och vårda alla med samma respekt och omsorg.

Att våga fråga och kommunicera

I studien framkommer det att kommunikationen mellan patient och sjuksköterska blir lidande på grund av tidsbrist, okunskap och bristen på utbildning. Många sjuksköterskor uttrycker att de inte vet hur de ska fråga eller hur de ska bemöta eventuella svar och känslor som frågorna kan leda till. I rädsla för att göra fel undviker många sjuksköterskor att lyfta samtalsämnet. Sjuksköterskorna har kunskap om hur viktigt det är att ta sig tid att prata med patienten för att bekräfta kvinnan i det hon varit med om. När samtal uteblir blir patientvården lidande. Något som även patienterna bekräftar vikten av i en studie av Jose dos Reis, Baena De Moraes Lopes och Jose duarte Osis (2016). Anledningen till dålig kommunikation kan bero på att sexuella övergrepp är ett tabubelagt ämne. Studiens författare anser att det är viktigt att sjuksköterskorna vågar fråga patienterna om sexuellt våld. Det är inte bara för att kunna ge god vård utan även för att hjälpa till att bryta tabun som ligger till grund för känslor som skuld och skam.

Vidare anses det viktigt att avsätta tid för reflektion och för att ge personalen möjlighet att öva på att prata om svåra ämnen. Genom att öva på att samtala sinsemellan ökar chanserna att personalen även vågar möta patienterna i deras känslor. Di Giacomo (2016) beskriver att manliga sjuksköterskor har svårare att kommunicera och bemöta patienter än vad kvinnliga sjuksköterskor har. Denna forskning hade varit intressant att analysera i kombination med annan forskning som tar upp det manliga sjuksköterskeperspektivet.

Det grundläggande syftet var dock inte att beskriva skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor och deras upplevelse, men efter att ha analyserat utvalda artiklar började författarna själva att reflektera över skillnader i vårdandet ur ett genusperspektiv. Det kan diskuteras om kvinnliga sjuksköterskor har lättare att relatera till denna patientgrupp och därför har lättare att ge god och professionell vård. Sjuksköterskeyrket är fortfarande ett kvinnodominerande yrke vilket betyder att fler kvinnor vårdas av kvinnor. Bristen på manliga sjuksköterskor kan försvåra möjligheten att göra en studie om genusskillnader med god kvalitet.

SLUTSATSER

Sjuksköterskan spelar en viktig roll i patientens upplevelse av sjukvården, eftersom sjuksköterskan ofta är den första patienten möter inom hälso- och sjukvården. För att kunna ge god vård och känna sig tillfreds i sin profession är sjuksköterskans upplevelse av trygghet viktig. Om sjuksköterskan känner sig trygg i sin arbetsroll får patienten en bättre upplevelse av den vård som erbjuds och sjuksköterskan känner större tillfredsställelse i sitt omhändertagande av patienten.

Studien identifierar problem och bekräftar sjuksköterskans behov i vårdandet. Genom att erbjuda en trygg arbetsplats med utrymme för reflektion kan sjuksköterskorna få möjlighet till både professionell och individuell utveckling vilket kan öka sjuksköterskans välbefinnande. Föreliggande studie beskriver att sjuksköterskans arbete påverkas negativt av tidsbegränsning. Studien bekräftar att en bra arbetsmiljö med stöd från kollegor och arbetsgivare leder till en säkrare och mer välfungerad vård.

Vidare visar studien att sjuksköterskor upplever kunskapsbrist, vilket går ut över både patientmötet och omvårdnaden. Bristen på utbildning och kunskap påverkar sjuksköterskans upplevelse negativt och försämrar sjuksköterskans möjlighet att ge god vård. För att öka vårdkvaliteten behöver sjuksköterskorna mer utbildning. Genom att erbjuda mer utbildning kan sjuksköterskorna få en ökad förståelse för patienterna vilket leder till ökad vårdkvaliteten och en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskorna.

REFERENSER

Aiken, L. H., Clarke, S. P. & Sloane, D. M. (2002) Hospital Staffing, Organisation, and Quality of care. *Nursing Outlook*, 50 (5), 187-194.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1067/mno.2002.126696>

Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van Den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 143-153. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009

Amnesty International (2017a). Kvinnors rättigheter = mänskliga rättigheter. <https://www.amnesty.se/vad-gor-vi/kvinnors-rattigheter/> [2017-09-20]

Amnesty International (2017b). *Min kropp - mina rättigheter* <https://www.amnesty.se/vad-gor-vi/kvinnors-rattigheter/min-kropp-mina-rattigheter/> [2017-09-20]

Androulaki, Z., Rovithis, M., Tsirakos, D., Merkouris, A., Zedianakis, Z., Kakavelakis, K., Androulakis, E. & Psarou, M. (2008). The phenomenon of women abuse: attitudes and perceptions of health professionals working in health care centers in the prefecture of Lasithi, Crete, Greece. *Health science journal*, 11 (1) 33-40.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. (2003). Experiences of seeking help from health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. *Health and Social Care in the Community*, 11 (1) 10-18. DOI: 10.1046/j.1365-2524.2003.00402

Barn- och ungdomspsykiatri (2015). Svårt att berätta om sexuella övergrepp <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Svart-att-beratta-om-sexuella-overgrepp/> [2017-09-19]

Beynon, C., Gutmanis, I., Tutty, L., Wathen, C. & Macmillan, H. (2012). Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: A qualitative analysis. *BMC Public Health*, 12 (1), DOI: 10.1186/1471-2458-12-473

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad : etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Bober, T. & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 6 (1), 1-9.
DOI: 10.1093/brief-treatment/mhj001

Brottsförebyggande rådet (2016). Utsatthet för sexualbrott har ökat bland kvinnor.

<http://www.bra.se/nytt-fran-bra/arkiv/press/2016-11-03-utsatthet-for-sexualbrott-har-okat-bland-kvinnor.html> [2017-09-19]

Brottsförebyggande rådet (2017). *Våldtäkt och sexualbrott*.
<http://www.bra.se/brott-och-statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html> [2017-09-20]

Callahan Long, D. (2014). Addressing sexual violence through preventive nursing practice. *Nursing for Women's Health*, 18 (6), 476-484. DOI: 10.1111/1751-486X.12160

Campbell, R., Greeson, M. & Patterson, D. (2011). Defining the boundaries: How sexual assault nurse examiners (SANEs) balance patient care and law enforcement collaboration. *Journal of Forensic Nursing*, 7 (1), 17-26. DOI: 10.1111/j.1939-3938.2010.01091.x

Chan, E., Jones, A. & Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: A narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (9), 2020-2029. DOI: 10.1111/jan.12064

Christofides, N. J., Jewkes, R. K., Webster, N., Penn-Kekana, L., Abrahams, N. & Martin, L. J. (2005). "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*, 83 (7), 495-502.

Dahlberg, K. & Segesten, K., 2010. *Hälsa och vårdande : i teori och praxis* 1. utg., Stockholm: Natur & kultur.

Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, A., Sartini, M. & Sasso, L. (2016). Violence against women: Knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (15-16), 2307-2316. DOI: 10.1111/jocn.13625

Dixon-Woods, M., Bonas, S., Booth A., Jones, D. R., Miller, T., Sutton, A. J., Shaw, R. L., Smith, J. A. & Young, B. (2006). How can systematic reviews incorporate qualitative research? *Qualitative Research*, 6 (1), 27-44. DOI: 10.1177/1468794106058867

Ekebergh, M. (2014). *Att lära sig vårda -Med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksen, 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. DOI: 10.1067/men.2002.121740

Friberg, F. (2017). Bilaga 3 Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 187-188.

- Friedmann, I. (2017). *1177 Vårdguiden: Våldtäkt och andra sexuella övergrepp*. <https://www.1177.se/Uppsala-lan/Tema/Sex-och-relationer/Vald-och-overgrepp/Sexuella-overgrepp/> [2017-10-20]
- Hägglom, A. & Möller, A. (2006). On a Life-Saving Mission: Nurses' Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse. *Qualitative Health Research*, 16 (8), 1075-1090. DOI: 10.1177/1049732306292086
- Jancey, J., Meuleners, L. & Phillips, M. (2011). Health professionals' perceptions of sexual assault management. *Health Education Journal*, 70 (3), 249-259. DOI: 10.1177/0017896911406970
- José dos Reis, M., Baena de Moraes Lopes, H. & José Duarte Osis, M. (2016). 'It's much worse than dying': the experiences of female victims of sexual violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2353-2361. DOI: 10.1111/jocn.13247
- LoGiudice, J. & Douglas, S. (2016). Incorporation of Sexual Violence in Nursing Curricula Using Trauma-Informed Care: A Case Study. *Journal of Nursing Education*, 55 (4), 215-219. DOI: 10.3928/01484834-20160316-06
- Maier, S. L. (2011). The emotional challenges faced by sexual assault nurse examiners: "ER nursing is stressful on a good day without rape victims". *Journal of forensic nursing*, 7 (4), 161-172. DOI: 10.1111/j.1939-3938.2011.01118.x
- Maier, S. L. (2012). Sexual Assault Nurse Examiners' Perceptions of the Revictimization of Rape Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 27 (2), 287-315. DOI: 10.1177/0886260511416476
- Mantzoukas, S. & Jasper M. A. (2004). Reflective practice and daily ward reality: a covert power game. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (8), 925-933. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.01008.x
- Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK. (2008). Handbok Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. 2 uppl., Västerås: Edita.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (u.å a). *Sexuellt våld*. <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/sexuellt-vald/> [2017-09-20]
- Nationellt centrum för kvinnofrid (u.å b). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*. <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/> [2017-09-19]
- Nielson, M. H., Strong, L. & Stewart, J. G. (2015). Does sexual assault nurse examiner (SANE) training affect attitudes of emergency department nurses toward sexual assault survivors? *Journal of Forensic Nursing*. 11 (3), 137-143. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000081

Padden, M. L. (2008). Sexual violence and the silent reaction to rape: Implications for Nurses. *Nursing for Women's Health*, 12 (2), 106-113.
DOI: 10.1111/j.1751-486X.2008.00296.x

Pearsall, B. (2013). *National Institute of Justice: Evaluating sexual assault nurse examiner programs*. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/241930.pdf> [2017-10-20]

Plichta, S. B., Clements, P. T. & Houseman, C. (2007). Why SANEs Matter: Models of Care for Sexual Violence Victims in the Emergency Department. *Journal of Forensic Nursing*, 3 (1), 15-23.

Region Östergötland (2017). Personcentrerad vård - i teori och praktik
http://plus.rjl.se/info_files/infosida34857/A8_Personcentrerad_vard_teori_och_praktik.pdf [2017-12-03]

Ross, R., Draucker, C., Martsof, D., Adamle, K., Chiang-Hanisko, L. & Lewandowski, W. (2010). The bridge: Providing nursing care for survivors of sexual violence. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22 (7), 361-368. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2010.00519.x

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2013:365. *Brottsbalken*. Stockholm: Riksdagen.

Sundborg, E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: A quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, 11, (1). DOI: 10.1186/1472-6955-11-1

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska.kod_2014.pdf [2017-12-04]

Svensk sjuksköterskeförening (2016 b). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf [2017-12-04]

Svensk sjuksköterskeförening (2016 a). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf [2017-12-04]

Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Janse van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (10), 2242-2252. DOI: 10.1111/j.12099

Vårdförbundet (2015). Vad alla behöver veta om personcentrerad vård
<https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battre/vad-alla-behoover-veta-om-personcentrerad-var-d.pdf> [2017-10-30]

Wadsworth, P. & Van Order, P. (2012). Care of the Sexually Assaulted Woman. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8 (6), 433-440. DOI: 10.1016/j.nurpra.2011.10.007

Wiklund, L., 2003. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wonsa (2015). Om sexuella övergrepp.
<http://www.wonsa.se/sv/om-sexuella-overgrepp/> [2017-09-19]

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 59–82.

BILAGOR

Bilaga 1

Databas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar
PubMed	”Nursing care”AND “Sexual violence”.	20070101- 20170131 Abstract available, full text available.	6	4	1
Medline	“Sexual violence” AND “Women” AND “Nursing care”.	20100101- 20171231 Abstract available, English language	112	7	1
Cinahl	“Sexual abuse” AND “health professional” AND “experience” AND “nurse”.	20100101- 20171231 References available, peer reviewed, abstract available, English language	7	7	1
Cinahl	“Intimate partner violence” AND “nursing care” AND “female patient”.	20100101- 20171231 Peer reviewed, abstract available, english language	15	4	2
Cinahl	“Violence against women” AND “nursing	20060101- 20171231	1	1	1

	care” AND “experience” AND “feelings”.	References available, peer reviewed, abstract available, english language			
Cinahl	“Sexual assault” AND “sane”.	20070101-20171231 Peer reviewed, english language	48	7	1
Cinahl	“Sexual assault nurse examiner,” AND “rape victims”.	20070101-20171231 Peer reviewed, english language	39	7	1
Cinahl	“Sexual assault nurse examiner,” “patient care”, AND “nursing”.	20000101-20171231 References available, peer reviewed, abstract available, english language	16	7	1

Bilaga 2

Författare, Årtal, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod Urval	Resultat
<p>Androulaki, Z., Rovithis, M., Tsirakos, D., Merkouris, A., Zedianakis, Z., Kakavelakis, K., Androulakis, E., Psarou, M.</p> <p>2008</p> <p><i>The phenomenon of women abuse: attitudes and perceptions of health professionals working in health care centers in the prefecture of Lasithi, Crete, Greece</i></p> <p>Health Science Journal</p> <p>Grekland</p>	<p>Att utforska vilka attityder som personal inom hälso- och sjukvården i Lasithi har gentemot kvinnor som blivit utsatta för intimt partnervåld. De vill även beskriva deras kunskap i att identifiera samt vårda dessa kvinnor.</p>	<p>Metod: En kvantitativ metod. Datainsamling gjordes med hjälp av ett frågeformulär.</p> <p>Urval: Totalt 91 hälso- och sjukvårdspersonal, varav 25 var läkare och 66 var sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visar att hälso- och sjukvårdspersonal tror att de psykologiska konsekvenserna av våld mot kvinnor påverkar till största del offren själva samt deras familjer. 38,4 % av deltagarna ansåg att våld mot kvinnor alltid är kopplat till kroppsskador medan 52,5 % anser att det stämmer till viss del.</p> <p>Sjukvårdspersonalen beskriver att de erbjuder patienterna vård som inkluderar omvårdnad, omhändertagande av fysiska skador samt psykisk stöttning. Resultatet förklarar även sjukvårdspersonalens skyldighet att uppmärksamma patientens behov och informera om patientens rättigheter och förklara vilka hjälpinsatser som finns till hands.</p>
<p>Beynon, C E., Gutmanis, I A., Tutty, L M., Wathen, C N., & MacMillan, H L.</p> <p>2012</p> <p><i>Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a</i></p>	<p>Att undersöka vad läkare och sjuksköterskor har för erfarenheter av att fråga om intimt partnervåld.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Datainsamling gjordes genom en enkät med 43 flervalsfrågor och två öppna frågor angående intimt partnervåld.</p> <p>Urval: 597 Sjuksköterskor och 328 läkare på olika</p>	<p>Resultatet visar att hinder i språket, brist på utbildning och brist på tid är avgörande faktorer för om sjuksköterskor och läkare ska fråga om intimt partnervåld.</p> <p>Resultatet visar också att en stor del av sjukvårdspersonalen undviker att fråga patienterna om intimt partnervåld, om patientens partner närvarar under vårdbesöket.</p>

<p><i>qualitative analysis.</i></p> <p>BMC Public Health</p> <p>Kanada</p>		<p>sjukvårdsavdelningar i Ontario</p>	
<p>Campbell, R., Greeson, M., & Patterson, D.</p> <p>2011</p> <p>Defining the boundaries: How sexual assault nurse examiners (SANEs) balance patient care and law enforcement collaboration</p> <p>Journal of forensic nursing</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka SANE-sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Författarna vill även undersöka hur samarbetet fungerar mellan SANE-sjuksköterskorna och rättsväsendet.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Data samlades in med hjälp av intervjuer.</p> <p>Urval: Sex SANE-sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visar att en patient som får god vård av en engagerad sjuksköterska oftare vågar anmäla det sexuella övergreppet, samt att patienten i större utsträckning deltar i den rättsliga processen efter vårdtillfället.</p>
<p>Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, A., Sartini, M., & Sasso, L.</p> <p>2016</p> <p><i>Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives</i></p> <p>Journal of clinical nursing</p>	<p>Att beskriva kunskapsnivå och insikt hos barnmorskor och sjuksköterskor som har vårdat kvinnor som blivit utsatta för våld.</p>	<p>Metod: En tvärsnittsstudie, med kvantitativ metod. Datainsamlingen gjordes med hjälp av frågeformulär.</p> <p>Urval: 51 barnmorskor och sjuksköterskor med anställning på gynekologisk avdelning eller inom akutsjukvård.</p>	<p>Resultatet visade att 49 % av de medverkande ansåg att de hade tillräckligt med kunskap för att upptäcka skador som var relaterade till våld. Studien visade att trots att nästan hälften av personalen ansåg att de hade tillräckligt med kunskap för att identifiera våldsrelaterade skador tyckte alla att de behövde mer kunskap i hur de skulle kunna erbjuda bättre vård till denna patientgrupp.</p>

Italien			
Hägglom, A M E., & Möller, A R. 2006 <i>On a Life-Saving Mission: Nurses' Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse</i> Qualitative health research Finland	Att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av våld mot kvinnor samt vilken roll sjuksköterskan har i patientens vård.	Metod: Kvalitativ metod. Datainsamling gjordes med hjälp av intervjuer. Urval: Tio sjuksköterskor inom en statlig hälsoorganisation.	Resultatet visar att det finns ett stort engagemang och vilja hos de medverkande sjuksköterskorna att ta hand om våldsutsatta kvinnor. I de fall där kunskap och utbildning saknas, beskriver de medverkande att de kompenserar genom personlig mognad och säkerhet. Resultatet visar att de sjuksköterskor som har mer erfarenhet än andra vill dela med sig av sin kunskap till de som saknar samma arbetserfarenhet.
Jancey, J., Meuleners, L., & Phillips, M. 2011 <i>Health professionals' perceptions of sexual assault management: A Delphi Study</i> Health Education Journal Västra Australien	Att utforska sjukvårdspersonalens metoder för att hantera skador och vård till följd av sexuella övergrepp samt identifiera problem som är relaterade till dessa metoder.	Metod: Kvantitativ metod. Datainsamling gjordes med hjälp av två frågeformulär. I det första formuläret tillfrågades de medverkande vad de hade för uppfattningar om metoder för vårdandet efter sexuella övergrepp och hur man förbättrar dem. I det andra frågeformulär tillfrågades de medverkande om de var överens om de identifierade problemen och ombads att prioritera lösningar till problemen. Urval: 27 personer (Läkare,	Alla medverkande i studien var eniga gällande tre av de 14 identifierade problemen. Resultatet visar på bristande bemötande gällande kulturella skillnader, begränsade resurser i de lokala områdena av västra Australien, bristande kunskap och oförmåga att behandla en person efter sexuella övergrepp.

		sjuusköterskor, samtalsrådgivare och socionomer) med anställning inom hälso- och sjukvården.	
<p>Maier, S L.</p> <p>2011</p> <p><i>The emotional challenges faced by Sexual Assault Nurse Examiners: "ER nursing is stressful on a good day without rape victims</i></p> <p>Journal of Forensic Nursing</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka SANE-sjuusköterskors upplevelse av utbrändhet och traumatiska känslor efter de vårdat en patient som blivit utsatt för våldtäkt.</p> <p>Författarna vill också undersöka vilka tillvägagångssätt som finns för att minska problemen.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Datainsamling gjordes med hjälp av intervjuer.</p> <p>Urval: 39 SANE-sjuusköterskor i fyra delstater i USA.</p>	<p>Resultatet visar att det svåraste med att arbeta som SANE-sjuusköterska är de känslomässiga kraven, oron för patienterna, traumatiska känslor och utbrändheten till följd av detta.</p> <p>Hälften av de medverkande i studien har upplevt traumatiska känslor efter att vårdat en patient som blivit utsatt för våldtäkt. 46 % av de medverkande beskriver att de till viss del upplevt symptom på utbrändhet. Deltagarna i studien beskriver att de gör olika saker för att kunna hantera det. Exempelvis avslappningsövningar och lugnande aktiviteter. Många beskriver även behovet av att få samtala med kollegor och familj för att kunna hantera arbetet.</p>
<p>Maier, S L.</p> <p>2012</p> <p>Sexual Assault Nurse Examiners' Perceptions of the Revictimization of Rape Victims</p> <p>Journal of Interpersonal Violence</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka SANE-sjuusköterskans upplevelse av de negativa påföljder som patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp genomgår på grund av polisens, rättsväsendets och hälso- och sjukvårdens arbete och rutiner.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Datainsamling gjordes med hjälp av intervjuer.</p> <p>Urval: 39 SANE-sjuusköterskor som arbetade för myndigheter, åklagarmyndigheter eller institutioner. De medverkande kom från fyra delstater i USA.</p>	<p>Resultatet visar att majoriteten av SANE-sjuusköterskorna anser att patienter blir utsatta för onödigt lidande på grund av polisens, rättsväsendets och hälso- och sjukvårdens arbete och rutiner.</p> <p>Studien visar att polisen utsätter offren för ökat lidande genom att ställa okänsliga och skuldbeläggande frågor. Rättsväsendet orsakar offret lidande genom att låta offret genomlida flertalet jobbiga rättsprocesser som i de flesta fall är psykiskt krävande. Sjukvården utsätter patienten för onödigt lidande genom lång väntetid och långa vårdköer.</p>

<p>Ross, R., Draucker, C B., Martsof, D., Adamle, K., Chiang-Hanisko, L., & Lewandowsk, W.</p> <p>2010</p> <p><i>The bridge: Providing nursing care for survivors of sexual violence</i></p> <p>Journal of the american academy of nurse practitioners.</p> <p>USA</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av att ta hand om patienter som blivit utsatta för sexuellt våld.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod, med hermeneutisk ansats. Datainsamling gjordes med hjälp av intervjuer. Intervjuerna gjordes under 11 månader och de varade mellan 25-45 minuter.</p> <p>Urval: 35 sjuksköterskor på fyra sjukhus i USA.</p>	<p>Resultatet visar att flera sjuksköterskor upplever osäkerhet och undviker att fråga om sexuellt våld för att de är rädda att de inte ska kunna hantera patientens respons eller bekräftelse. Detta trots att resultatet visar att det är viktigt att skapa en tillitsfull relation till patienten genom att öka förståelsen för patientens livsvärld.</p> <p>I resultatet förklaras vårdförloppet som en metaforisk bro. Med detta menar författarna att patienten måste våga ”korsa bron” genom att delge sin erfarenhet, på samma vis som sjuksköterskan måste ”korsa bron” för att kunna ge god patientvård.</p>
<p>Sundborg, E M., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Törnkvist, L.</p> <p>2012</p> <p><i>Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care</i></p> <p>BMC Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p>Att bedöma sjuksköterskors förmåga att identifiera och ge omvårdnad till kvinnor som blivit utsatta för intimt partnervåld.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Datainsamling gjordes med hjälp av frågeformulär som inkluderade 29 frågor.</p> <p>Urval: 192 sjuksköterskor inom primärvården i Stockholm, Sverige.</p>	<p>Resultatet visar brister i bemanningen av sjuksköterskor i primärvården, bristande samarbete inom organisationen samt bristande kunskap om intimt partnervåld och omfattningen av det. Resultatet visade också att sjuksköterskorna ansåg att det saknades tydliga riktlinjer.</p> <p>Endast hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna frågade patienterna om intimt partnervåld. Oftast ställdes frågan när kvinnan redan utsatts för fysisk skada. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att veta på vilket sätt de skulle fråga kvinnorna om intimt partnervåld.</p>
<p>Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Van Rensburg, E J.</p>	<p>Att rapportera och undersöka akutsjuksköterskors upplevelse av att vårda</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats. Datainsamling gjordes med hjälp av intervjuer.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor inom akutsjukvården oftast kan identifiera de fysiska samt känslomässiga följderna av intimt partnervåld. Genom att bevittna patientens lidande och utsatthet</p>

<p>2013</p> <p><i>Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence</i></p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>Sydafrika</p>	<p>patienter som blivit utsatta för intimt partnervåld.</p>	<p>Urval: 11 sjuksköterskor från två olika sjukhus i Sydafrika deltog i studien.</p>	<p>känner sjuksköterskorna en emotionell utmattnings och stark sympati. Sjuksköterskorna kände sig utlämnade med tankar och minnen efter behandlingen av dessa patienter.</p>
---	---	--	---