



# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

## Kvinnors upplevelser av bemötandet från vården efter att blivit utsatta för sexuellt våld

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg Datum 2023-11-01

Kajsa Brattkull

Emma Tkauc



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

**Titel** Kvinnors upplevelser av bemötandet från vården efter att blivit utsatta för sexuellt våld - en litteraturstudie

**Författare** Kajsa Brattkull & Emma Tkauc

**Akademi** Akademin för hälsa och välfärd

**Handledare** Jörgen Öijervall, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag

**Examinator** Stefanie Obermüller, Universitetslektor i human biomedicin, Med.dr

**Tid** Höstterminen 2023

**Sidor** 20

**Nyckelord** Kvinnor, patientupplevelser, sexuellt våld, stigma, vården

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sexuellt våld mot kvinnor är ett omfattande samhällsproblem som leder till allvarliga konsekvenser. Samhällets attityder gentemot kvinnor skapar ett stigma som resulterar i att de är mer utsatta vilket speglar statistiken över fall av sexuellt våld. Många kvinnor är oroliga över hur de kommer bli bemötta när de söker vård. **Syfte:** Syftet var att belysa hur kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld upplever bemötandet inom vården. **Metod:** Studiens design var en allmän litteraturstudie där tio originalartiklar hittades och användes till grund för resultatet. **Resultat:** Resultatet presenterades i fem huvudkategorier: *kvinnornas upplevelser av sjuksköterskornas attityder, upplevelser av brister i kommunikationen, upplevelser av försämrad tillit till vården, upplevelsen av att inte få adekvat vård och behov av utbildning och kunskap.* Huvudfyndet i resultatet visade att det fanns brister i bemötandet då sjuksköterskornas fördomar och attityder påverkar bemötandet gentemot de sexuellt utsatta kvinnorna vilket resulterade i en bristfällig vård. **Konklusion:** Slutsatsen är att det behövs mer kunskap kring kvinnornas upplevelser av bemötandet samt mer komplex utbildning kring sjuksköterskans attityder och fördomar för att en förändring ska kunna ske. Detta för att sexuellt utsatta kvinnor ska få en bättre och mer heltäckande vård.

**Title** Women's experiences of treatment from healthcare after being exposed to sexual violence – a literature study

**Author** Kajsa Brattkull & Emma Tkauc

**School** School of Health and Welfare

**Supervisor** Jörgen Öijervall, Lecturer in nursing, MNSc

**Examiner** Stefanie Obermüller, Senior Lecturer in human biomedicine, PhD

**Period** Autumn 2023

**Pages** 20

**Keywords** Woman, patient experiences, sexual violence, stigma healthcare

## Abstract

**Background:** Sexual violence against women is a widespread social issue that leads to serious consequences. The societal attitudes towards women creates a stigma of them being more vulnerable, which in turn reflects on the statistics of sexual violence cases. Many women have concerns about how they will be treated when seeking care. **Purpose:** The purpose of this study was to analyze how women who have been exposed to sexual violence experience the treatment in healthcare. **Method:** The design of the study was a general literature study where ten original articles were retrieved and used as the basis for the results. **Results:** Based on the ten scientific articles, five main categories were presented: *the women's experiences of the nurses' attitudes, experiences of lack in communication, experiences of decreased trust in healthcare, the experience of not receiving adequate healthcare and need of education and knowledge.* The main finding in the results showed that there are absent of proper treatment as the nurses' prejudices and attitudes affect the nurse's approach towards the sexually assaulted women and this results in poor healthcare. **Conclusion:** The conclusion is that more research is needed into the nurse's attitudes and prejudices for a change to take place. In this way sexually assaulted women will receive better and more comprehensive care.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	- 1 -
<b>Bakgrund</b> .....	- 2 -
<b>Sexuellt våld</b> .....	- 2 -
<b>Konsekvenser av sexuellt våld</b> .....	- 2 -
<b>Attityder i samhället</b> .....	- 4 -
<b>Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid sexuellt våld</b> .....	- 4 -
Hildegard Peplau´s omvårdnadsteori.....	- 5 -
<b>Problemformulering</b> .....	- 6 -
<b>Syfte</b> .....	- 7 -
<b>Metod</b> .....	- 7 -
<b>Design</b> .....	- 7 -
<b>Datainsamling</b> .....	- 7 -
<b>Inklusions- och exklusionskriterier</b> .....	- 8 -
<b>Cinahl</b> .....	- 8 -
<b>Pubmed</b> .....	- 9 -
<b>Databearbetning</b> .....	- 10 -
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	- 10 -
<b>Resultat</b> .....	- 11 -
<b>Kvinnornas upplevelser av sjuksköterskornas attityder</b> .....	- 11 -
<b>Upplevelser av brister i kommunikationen</b> .....	- 12 -
<b>Upplevelser av försämrade tillit till sjukvården</b> .....	- 13 -
<b>Upplevelsen av att inte få adekvad vård</b> .....	- 14 -
<b>Behov av utbildning och kunskap</b> .....	- 15 -
<b>Diskussion</b> .....	- 15 -
<b>Metoddiskussion</b> .....	- 15 -
<b>Resultatdiskussion</b> .....	- 17 -

<b>Konklusion och implikation</b> .....	- 19 -
<b>Referenser</b> .....	I
<b>Bilaga A</b> .....	VII
Tabell 1: Sökordsöversikt.....	VII
<b>Bilaga B</b> .....	VIII
Tabell 2: Sökhistorik.....	VIII
<b>Bilaga C</b> .....	X
Tabell 3: Artikelöversikt .....	X

## Inledning

Sexuellt våld är ett allvarligt och omfattande globalt samhällsproblem. Från den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) rapporterades det att 4,5 procent av befolkningen mellan åldrarna 16–84 har varit utsatta för sexualbrott under 2021. Denna siffra motsvara cirka 367 000 personer, och mörkertalet är stort. Mellan året 2014 till 2017 fanns det en tydlig ökning av självrapportering av utsatthet för sexualbrott där siffran steg från 2 procent till 6,4 procent, men efter detta har andelen minskat (Brottsförebyggandet rådet, 2023). Det finns en tydlig skillnad mellan kvinnor och män som blir utsatta för sexuellt våld. Från en studie av Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) framkom det att 47 procent av kvinnor och 15 procent av männen hade erfarenheter efter sin 18-årsdag att de blivit utsatta av någon form av sexuellt våld (NCK, 2014).

Kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld riskerar att drabbas av omedelbara konsekvenser samt livslånga och omfattande psykiska, fysiska och reproduktiva sjukdomar och besvär, med risk för dödlig utgång (Jina & Thomas, 2013). Det finns existerande attityder, stigma och strukturer i samhället som gör att kvinnor är mer benägna att bli utsatta för sexuellt våld än män (Hirdman, 1988). Sexuellt våld kan drabba vilken kvinna som helst oberoende av bakgrund och socioekonomisk status (Hirdman, 1988). Rikskvinnocentrum (2006) gjorde en nationell kartläggning kring den svenska sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor där det framkom att det fanns stora variationer för rutiner för att upptäcka våldsutsatthet inom vården. Utbildningsaktiviteten varierade mycket och det fanns mindre vårdprogram för sexuella övergrepp jämfört med misshandel. Slutsatsen av kartläggning visade att våldsutsatta kvinnors omhändertagande växlade beroende på vart i landet kvinnorna sökte vård (Andréasson et al., 2006).

## **Bakgrund**

### **Sexuellt våld**

World Health Organization (WHO) definierar sexuellt våld som en ofrivillig sexuell handling, försök till en sexuell handling, oönskade sexuella kommentarer, oavsett personens förhållande till offret i alla miljöer, inklusive men inte begränsat till hem och arbete (WHO, 2002). Det är vanligt att det sexuella våldet utövas av en person som kvinnan känner, exempelvis i en nära relation. Våld i nära relation innefattar bland annat fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017). Det sexuella våldet kan täcka ett helt spektrum av olika grader av våld, från det fysiska våldet som våldtäkt till det psykiska som hot och utpressning (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017; WHO, 2002). Enligt 1 §, kap. 6, i SFS 1962:700 är definitionen för våldtäkt när en person har samlag eller annan sexuell handling som kan jämföras lika kränkande med en annan person som inte deltar frivilligt (SFS 1962:700). Ett annat begrepp som går under sexuellt våld är sexuellt övergrepp. Det betyder när en person genomför en sexuell handling med en person som inte deltar frivilligt men att handlingen inte kan klassas som jämförbart med samlag (SFS 1962:700). För att en sexuell handling ska bedömas vara frivillig ska det uttrycks genom ord eller handling eller på annat sätt (SFS 1962:700). Det finns tillfällen då en person aldrig kan anses delta frivilligt om deltagandet är en följd av misshandel och hot, eller om gärningsmannen utnyttjar personen på grund av medvetlöshet, psykisk störning, berusning eller annan drogpåverkan, eller om gärningsmannen förmår personen att delta genom att missbruka att personen står i beroendeställning till gärningsmannen (SFS 1962:700).

### **Konsekvenser av sexuellt våld**

Sexuellt våld kan ge allvarliga konsekvenser för den som blir utsatt och leda till psykisk och fysisk ohälsa, inklusive döden, omedelbart vid övergreppet eller lång tid efter (Jina & Thomas, 2013). Konsekvenserna kan inträffa direkt i anknytning till övergreppet i form av genitala och anala skador, akut stressreaktion och chock, oönskad graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar (Jina & Thomas, 2013). Andra konsekvenser av övergreppet kan inträffa en tid efteråt, eller flera år senare. Gastrointestinala symtom har visat sig vara vanligt bland överlevare av sexuellt våld där prevalensen är dubbelt så hög jämfört med kvinnor som inte varit utsatta. Detta kan yttra sig som IBS med illamående, kräkningar, diarré, magsmärter och uppblåsthet. Det är även vanligt med en negativ självbild och kroppsuppfattning efter övergreppet, där kvinnan kan få ätstörningar som

anorexia. Sexuella störningar, dysfunktion och komplikationer är något som drabbar många av de utsatta kvinnorna i form av rädsla för sexuell intimitet, smärta vid samlag, kronisk bäckensmärta, myom, smärtsammare menstruationer, spontana vaginala blödningar, infektioner och urinvägsinfektioner (Jina & Thomas, 2013).

Kardiopulmonella och neurologiska symtom är vanligt och yttrar sig som andnöd, hjärtklappning, hjärtarytmier, hyperventilering, astma, kvävningsskänsla, svaghet och matthet, domningar, trötthet och svårigheter att sova. Vidare rapporteras det högre andel kvinnor som har kronisk smärta i ryggen och ansiktet samt fibromyalgihuvudvärk inklusive migrän (Jina & Thomas, 2013).

Kvinnan kan till följd av övergreppet få en långvarig ångestproblematik och känna känslor av skam och skuld. Kvinnorna kan få olika typer av självskadebeteende som exempelvis ett sexuellt risktagande beteende. Det kan inkludera flera olika tillfälliga sexpartners, användning av kondom mer sällan, ha sex när de är påverkade av alkohol eller droger, samt prostitution. Det är även vanligare att kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld är mer benägna att ha riskfyllda partners som är kontrollerande jämfört med kvinnor som inte varit utsatta. Utsatta kvinnor riskerar att bli offer för stigmatisering i samhället. Andra konsekvenser av sexuellt våld är panikångest, fobier, depression, drog- och alkoholmissbruk inkluderande missbruk av receptbelagda narkotikaklassade preparat. Vidare rapporteras det en betydligt högre prevalens av suicidförsök och suicid bland kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld jämfört med kvinnor som aldrig varit utsatta (Jina & Thomas, 2013; Kaltman et al., 2005).

En vanlig konsekvens till följd av att ha blivit utsatt för sexuellt våld är akuta stressreaktioner och PTSD (Ullman & Filipas, 2001). Vidare visar studier att PTSD till följd av sexuellt våld påverkar komplexa hjärnfunktioner (Anda et al., 2006) som kan orsaka minnesstörningar och inlärningssvårigheter (Chivers-Wilson, 2006). Detta till följd av att vid PTSD ökar stresshorminnivåerna i hjärnan och på lång sikt kan detta orsaka sjukdomar som exempelvis diabetes, infektioner, kardiovaskulära, autoimmuna och inflammatoriska sjukdomar (Spitzer et al., 2010; Weisberg et al., 2002).

Sexuellt våld betraktas ofta som den mest kränkande och förnedrande handlingen en människa kan vara med om, då den sexuella integriteten är intimt förknippad. Med bakgrund av detta är det oftare en mer kränkande handling att bli utsatt för sexuellt våld och ger allvarligare konsekvenser, framför allt psykiska, i jämförelse med annat fysiskt våld (Jina & Thomas, 2013; Ullman & Filipas, 2001). Studier visar även att de kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld, framför allt i barndomen, löper högre risk att råka



ut för sexuellt våld senare i livet, både i relationer och icke-relationer (Jina & Thomas, 2013).

### **Attityder i samhället**

Hirdman (1988) beskriver att mäns utövande av sexuellt våld mot kvinnor ofta inte är grundat i sexuella begär utan handlar strukturellt sett om makt och dominans, som bygger på en maktordning där män och kvinnor tilldelas olika roller. Mannen anses som normen och kvinnan som avvikande, detta grundat i patriarkala föreställningar om att mannen är mer värd än kvinnan. Det existerar dominerande tolkningar av attityder, kulturer och traditioner som ger männen tolkningsföreträde och tron om en större rätt att bestämma. Kvinnan ses som den svaga, mannen som den starka. Den komplicerade dynamiken och relationen mellan könen kan refereras till ett genussystem, där manligt och kvinnligt särskiljs och mannen anses som norm och allmängiltig. Därmed står det manliga könet högre upp i hierarkin, och sammantaget gör maktordningen att män har, och tar sig, större friheter gällande sexuella relationer (Hirdman, 1988).

Patterson beskriver (2011) att det är få våldtäktsfall som faktiskt anmäls, och av de kvinnor som anmäler är det vanligt att kvinnan väljer att ta tillbaka sin anmälan och inte längre vill medverka i utredningen. Kvinnan kan ha en oro att inte bli trodd på eller rädsla att råka ut för sekundär viktimisering, som innebär att aktörer eller allmänheten skuldbelägger kvinnan och har en mentalitet av att kvinnan får skylla sig själv. Kvinnan kan bli utsatt för fördomar och en kränkande rättsprocess med utfrågningar om sitt sexliv och behöva redovisa för personliga och intima frågor som inte har någon relevans eller koppling till övergreppet. Många kvinnor beskriver att bli utsatt för sekundär viktimisering kan kännas värre än den primära viktimiseringen. Kvinnor beskriver sekundär viktimisering som en känsla av att bli våldtagen på nytt (Patterson, 2011).

### **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid sexuellt våld**

I Sverige ska vården ges med respekt för alla människors lika värde där personen med störst vårdbehov ska ges företräde till vården (SFS 2017:30). Vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen där den ska byggas på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det är viktigt att ta hänsyn till patientens trygghet och att vården har en kontinuitet och säkerhet (SFS 2017:30). Sjuksköterskor har tystnadsplikt, detta inkluderar även tystnadsplikt för att skydda kvinnorna som är utsatta för sexuellt våld så att kvinnorna kan tala fritt och berätta om sina upplevelser. Undantag i tystnadsplikten kan i vissa fall göras, exempelvis då brottet kan ge fängelse i

ett år eller mer samt alltid i de fall barn är involverade i våldet eller riskerar att fara illa (SFS 2009:400; SFS 2010:659). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod ska sjuksköterskans omvårdnad utgå från respekt för mänskliga rättigheter där faktorer som ålder, hudfärg, kultur, etnicitet, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politik, språk, religiös eller andlig uppfattning, juridisk, ekonomisk eller social ställning inte ska påverka omvårdnaden (ICN, 2021). I den svenska sjuksköterskeutbildningen läggs mycket vikt på att förstå betydelsen av de sex kärnkompetenserna (Nygård et al., 2017). Dessa kompetenser bygger en grund för att kunna ge en god och säker vård. De sex olika kompetenserna är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Den kompetens som är mest synlig i klinisk praktik bland sjuksköterskestudenter är samverkan i team och personcentrerad vård. Det som var minst synligt är informatik, vilket blir ett bekymmer då alla sjuksköterskor bör vara kompetenta inom informatik för att ge en vård som bygger på kvalitet och säkerhet (Nygård et al., 2017). Enligt 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821 har patienter rätt till information om sitt hälsotillstånd, metoder för att förebygga sjukdom eller skada, det förväntade vård- och behandlingsförloppet och väsentliga risker för komplikationer och biverkningar. Hur information ges till patienter ska anpassas efter patientens ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar. Sjuksköterskan har ett ansvar i att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Skulle mottagaren önska att avstå information ska detta respekteras (SFS 2014:821). Sjuksköterskan ska ge en evidensbaserad vård och aktivt bidra till utvecklingen av forskningsbaserad aktuell kunskap som stödjer evidensbaserad omvårdningspraktik. Det är även sjuksköterskan som har huvudansvaret att leda ett arbete som implementerar evidensbaserade riktlinjer för omvårdnadens praktik och ledning (ICN, 2021). I studien av Chandramani et al. (2020) beskrev sjuksköterskorna att de hade kunskapsluckor om kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld. Kunskapsluckorna innefattade förståelsen av hur vården till kvinnorna skulle implementeras av sjuksköterskorna samt hur retraumatisering hos kvinnorna kunde undvikas. Sjuksköterskorna beskrev även en känsla av otrygghet och osäkerhet relaterat till kunskapsbristen kring hur genomförandet av rättsmedicinska undersökningar skulle gå till (Chandramani et al., 2020).

### **Hildegard Peplau's omvårdnadsteori**

År 1952 introducerade Hildegard Peplau en teori om interpersonella relationer inom omvårdnad, som beskriver olika roller en sjuksköterska kan

ha i en sjuksköterska-patientrelation. De olika rollerna är en främling, resursperson, lärare, rådgivare, surrogat eller ledare. Peplaus teori kan underlätta när det kommer till att undersöka vilka bemötanden kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld tycker är mest hjälpsamma eller sårande (Courey et al., 2008). Dessa roller finns för att hjälpa patienten att tillfredsställa sina behov. När sjuksköterskan och patienten träffas första gången uppstår den främmande rollen. I detta stadie finns det förutfattade meningar om varandra men målet för sjuksköterskan är att bygga upp ett förtroende till patienten. Detta görs genom en verbal och icke-verbal kommunikation, respektfullt förhållningsätt och ett icke-dömande beteende vilket lägger grunden för att främlingsrollen och att utvecklingen till de övriga rollerna ska funka. I resurspersonsrollen erbjuder sjuksköterskan hälsoinformation som ger svar på patienternas frågor och ut efter detta tolkar svaren för att bygga upp en vårdplan. Det viktigaste i resurspersonsrollen är att sjuksköterskan ska ha kompetens, förmåga att ge ut information på ett empatiskt sätt, och att kunna tänka kritiskt för att kunna bearbeta patientens frågor och erbjuda terapeutiska svar. Målet för lärarrollen är att patienten ska samla in kunskap om hur de ska förbättra sin hälsa. Denna process kan vara formell, genom att ge detaljerade instruktioner, eller informell såsom modellering av mönster för hälsa och välbefinnande i den terapeutiska relationen. Under rådgivarrollen ska sjuksköterskan uppmuntra patienten till att våga utforska den nuvarande situationen. Detta kan skapa mycket oro för patienten och därav är det viktigt att sjuksköterskan skapar en miljö där patienten på ett säkert sätt kan uttrycka sina känslor. I surrogatrollen går sjuksköterskan in som en förespråkare för en annan människa som patienten känner. Det kan vara en förälder, vän eller lärare. Syftet med detta är att patienten omedvetet ska överföra beteenden eller känslor som är kopplade till en respektive som inte är sjuksköterskan. I lärarrollen samverkar sjuksköterskan och patienten gemensamt för att möta det önskade målet. Här erbjuder sjuksköterskan vägledning och stöd för att patienten ska kunna ta ett ökat ansvar för sin vård. Det finns ytterligare en sjunde roll som inte fanns med i Peplaus originalteori som tillkom senare, teknisk expert. I denna roll inkluderas kompetens inom fysisk bedömning och användning av utrustning (Courey et al., 2008).

## **Problemformulering**

Sexuellt våld är ett växande samhällsproblem, där större delen av kvinnor som utsätts får allvarliga konsekvenser för sin hälsa och behöver söka sjukvård. Sjuksköterskan kan möta dessa kvinnor inom olika verksamheter som akut- eller gynekologisk mottagning. Trots att sjuksköterskor ska jobba

evidensbaserat finns det mycket kunskapsluckor om bemötandet av dessa kvinnor.

## Syfte

Syftet var att belysa hur kvinnor som har utsatts för sexuellt våld upplever bemötandet inom vården.

## Metod

### Design

En allmän litteraturstudie utfördes i enlighet med Forsberg och Wengström (2016). I studien har artiklar med kvantitativ, kvalitativ och mixad ansats använts för att få en övergripande bild och beskrivning över hur det aktuella kunskapsläget inom problemområdet såg ut (Forsberg & Wengström, 2016).

### Datainsamling

Informationssökningsprocessen delades upp i två steg, den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2017). Det första steget var den inledande informationssökningen som användes för att få en översikt över forskningsområdet, hitta artiklar för litteraturstudiens bakgrund, formulera syftet samt identifiera relevanta sökord. Det andra steget var den egentliga informationssökningen. Denna sökning var mer systematisk och noggrann (Östlundh, 2017). Den egentliga informationssökningen gjordes i databaserna Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (Pubmed). Ovanstående databaser innehåller omvårdnadsrelevant forskning. Utifrån det valda syftet identifierades sökorden: *Sexuellt våld, sexuellt övergrepp, våldtäkt, patientupplevelse, sjukvård, kvinnor*. För sökorden *sexuellt våld* användes de engelska orden *sexual violence* som hittades med hjälp av ämnesordlista på CINAHL samt *sex offenses* som hittades med Svensk MeSH. För sökordet *sexuellt övergrepp* identifierades de engelska sökorden *sexual assault* och *sexual abuse* med hjälp av entry terms (synonymer) från Pubmed. Sökorden *våldtäkt* översattes med hjälp av Svensk MeSH till ordet *rape*. För sökordet *patientupplevelse* användes de engelska sökorden *patient perspective, patient experience, patient view, patient perceptions* och *seeking experience*. Sökordet *sjukvård* översattes direkt till *healthcare*, vilket är ordet som används i Svensk MeSH när de beskriver hälso- och sjukvården. För sökordet *kvinnor* användes de engelska orden *woman, women, female, females*. Alla sökningar gjordes på engelska eftersom

databasen grundade sig på engelska. I sökningarna användes främst fritextsökning (Tabell 1, Bilaga A). För att få sökningarna mer specifika användes sökteknikerna boolesk söklogik och fältsökning. I boolesk söklogik användes booleska operatorer AND och OR. Vid operatoren AND begränsades sökningarna medan vid OR utvidgades den (Forberg & Wengström, 2016). Fältsökning användes för att precisera sökningarna. Fältsökningarna som användes till denna studie var title och abstract, där dem användes i en kombination (Östlundh, 2017). Resultatartiklarna som valdes ut granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att säkerställa att artiklarna höll en godkänd kvalitet. I denna bedömningsmall poängsattes studien efter en rad olika kriterier som artikeln kan innehålla. Poängen räknades ihop och den sammanlagda poängen omvandlades till procent vilket avgjorde vilken grad artikeln hade. Grad I innebar hög kvalitet, grad II medel och grad III låg kvalitet. För att nå grad I krävs 80% av max poängen, grad II krävs 70% av max poängen och vid grad III krävdes 60%. Studier som ger poängsättning under 60% inkluderades inte i resultatredovisningen eftersom dessa studier hade en låg vetenskaplig kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003).

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterierna för studien var att alla artiklarna skulle vara originalartiklar som var publicerade från 2014 till 2023, vilket gav ett nioårsintervall. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Ett annat inklusionskriterie var att deltagarna skulle vara kvinnor över 18 år som någon gång upplevt sexuellt våld under deras livstid. Alla artiklar som användes skulle uppnå grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet. Artiklarna skulle även vara referegranskade. För att artiklar skulle inkluderas behövdes de ha godkännande av en etisk kommitté eller att deltagarna godkände att vara med i studien. Ett exklusionskriterie var artiklar där resultatet enbart belyste vårdpersonalens perspektiv. Artiklar som innehöll perspektiv från både kvinnor som upplevt sexuellt våld och vårdpersonal godtogs. I dessa artiklar togs endast delar från resultatet som belyste kvinnornas perspektiv.

### **Cinahl**

I Cinahl gjordes 3 sökningar. I de två första sökningarna (Tabell 2, Bilaga B) tillämpades både booleska operatorerna AND och OR samt trunkering

(\*). Trunkering användes för att få en bredare sökning med flera träffar som inkluderade sökordets olika böjningsformer (Östlundh, 2017). Samtliga sökningar gjordes i fritext (Tabell 1, Bilaga A). I den första sökningen användes sökordskombinationen: *Seeking experience\** AND (*sexual offenses* OR *sexual abuse*) AND *healthcare*, vilket resulterade i fyra träffar. Alla fyra abstrakt lästes, där två artiklar granskades och en artikel blev resultatartikel. I den andra sökningen användes även major headnings (MH), vilket betyder att det var ett ämnesord. Ämnesord användes för att beskriva innehållet i artikeln vilket gjorde sökningen mer specifik (Carlsson, 2017). Sökorden som användes var (MH "*sexual abuse*" OR *sexual violence*) AND *patient experience\** AND *healthcare*. Sökningen resulterade i 25 träffas och sex abstrakt lästes. Tre artiklar granskades och en artikel valdes ut till resultatet. I den sista sökningen i CINAHL användes sökordskombinationen i fritext (*patient perspective* OR *patient experience* OR *patient view* OR *patient perceptions*) AND (*sexual-abuse*) AND (*woman* OR *women* OR *female* OR *females*). Sökningen resulterade i 96 träffar där alla titlar lästes. Det var tio abstrakt som lästes och sex artiklar granskades, vilket resulterade i fyra resultatartiklar. Samtliga resultatartiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och fick grad I.

## Pubmed

I pubmed gjordes tre sökningar. I den första sökningen användes sökordskombinationen i fritext (*patient perspective* OR *patient experience* OR *patient view* OR *patient perceptions*) AND (*sexual abuse*) AND (*woman* OR *women* OR *female* OR *females*), vilket gav 742 träffar. Samtliga titlar lästes igenom och sex abstrakt lästes. En artikel granskades och resulterade i en resultatartikel. I den andra sökningen i Pubmed användes trunkering och MeSH termer, vilket betyder att det var ett ämnesord. Sökorden som användes var ((*abuse, sexual*[MeSH Terms]) samt fritextkombinationen AND (*patient experience\** OR *patient perspective\**)) AND (*healthcare*) AND (*seeking experience*) vilket gav 35 träffar där 12 abstrakt lästes. Fem artiklar granskades och två artiklar valdes ut till resultatartiklar. I sista sökningen användes trunkering samt fältsökning. Sökorden som användes var ((*sexual violence*[Title/Abstract] OR *sexual assault*[Title/Abstract] OR *sexual abuse*[Title/Abstract] OR *rape*[Title/Abstract]) AND (*patient perspective\**)) AND (*healthcare*[Title/Abstract]), vilket resulterade i tio träffar där sju abstrakt lästes. Två artiklar granskades och resulterade i resultatartiklar. Samtliga resultatartiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och fick grad I.

## **Databearbetning**

Resultatet från de olika artiklarna analyserades med stöd från Fribergs (2022) metod för en metasyntes sammanställning. Artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt (Tabell 3, Bilaga C). Därefter bearbetades artiklarna gemensamt genom att varje enskild artikel lästes igenom ett flertal gånger för att skapa en förståelse för innehållet. Artiklarnas resultat diskuterades gemensamt för att säkerställa att de har tolkats på liknade sätt. Efter det sammanfattades nyckelfynd som var relevanta för litteraturstudies syfte utifrån varje resultatartikel. Nyckelfynden färgkodades för att hitta likheter och skillnader mellan dem för att kunna skapa nya kategorier. I det första urvalet identifierades nio kategorier. Kategorierna strukturerades upp och sammanställdes till resultatets fem huvudkategorier (Friberg, 2022).

## **Forskningsetiska överväganden**

För att kunna tillämpa de etiska principer och riktlinjer som finns krävs förmågan att reflektera över handlingar, ord och egna tankar och därmed kännas vid de riktlinjer som forskarsamhället, riksdag, regering och internationella organisationer arbetat fram. Riktlinjerna innefattar principer, normer och värderingar som ska följas under studien. Det finns en etisk vidd i varje handling och etiska frågor uppkommer kontinuerligt under studiens gång (Kjellström, 2017). I Sverige regleras forskningsetiken av lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Det övergripande syftet är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Det är viktigt att personerna som ska delta i studien får information om syftet med studien och forskningen, vilka metoder som kommer användas, de risker som forskningen kan medföra, att deltagandet i forskningen är frivilligt och att deltagarna har rätten att när som helst avbryta sin medverkan (SFS 2003:460). Helsingforsdeklarationen (Kjellström, 2017) har fokus på medicinsk klinisk forskning och anses vara den mest betydelsefulla internationella riktlinjen. En av de grundläggande idéerna är att deltagarnas hälsa och intresse ska vägas för och emot behovet med ny forskning. För att avgöra huruvida studieplanen är etisk granskas den av oberoende personer. Vidare tar helsingforsdeklarationen upp vilken risk och nytta studien har för individer och samhället samt hur medicinsk forskning kan kombineras med vård, rättviseaspekter samt informerat samtycke (Kjellström, 2017). Alla resultatartiklar använda i litteraturstudien är godkända enligt etiska riktlinjer. Alla deltagare i studien har uttryckt muntligt eller skriftligt samtycke och har givits rätten att när som helst avbryta sin medverkan i studien.

## Resultat

Resultatet i litteraturstudien baseras på tio vetenskapliga artiklar som presenteras utifrån följande fem huvudkategorier: (1) *Kvinnornas upplevelser av sjuksköterskornas attityder*, (2) *Upplevelser av brister i kommunikationen*, (3) *Upplevelser av försämrade tillit till vården*, (4) *Upplevelsen av att inte få adekvat vård* (5) *Behov av utbildning och kunskap*.

### **Kvinnornas upplevelser av sjuksköterskornas attityder**

Kvinnor som har blivit utsatta för sexuellt våld hade både negativa och positiva erfarenheter av sjuksköterskans attityder i vårdmötet. (Nichols et al., 2018; Reeves et al., 2018). Kvinnorna som blev bemötta med fördomar, avvisande beteende eller inte blev trodda på ledde till känslor av förminskning, ilska och stor psykisk stress (Rajan et al., 2021; Reeves et al., 2018). Ett negativt bemötande och attityd kunde orsaka re-traumatisering hos kvinnan vilket kunde leda till att de negativa känslorna relaterat till övergreppen förstärktes (Reeves et al., 2018). Fysisk beröring kunde trigga kvinnans trauman och många kvinnor upplevde att det inte alltid togs hänsyn till. En höjd hand kunde ge traumatiska återupplevelser till våldet kvinnan upplevt tidigare. Det samma med en hand på axeln, då kvinnor upplevde detta obekvämt. Kvinnorna beskrev att de förstår att det ibland var nödvändigt med beröring vid medicinska undersökningar, men att det fortfarande var bekymrande eftersom det påminde om tidigare trauman (Reeves et al., 2018).

Steinbrenner et al. (2017) beskrev att kvinnorna upplevde en sekundär viktigmisering i vårdmötet, där kvinnorna beskrev att sjuksköterskan hade en negativ attityd och skuldbeläggande bemötande samt att sjuksköterskan upplevdes som respektlös och oerfaren (Steinbrenner et al., 2017). Vidare upplevde kvinnorna att sjuksköterskan ibland var för upptagen och inte tog sig tid. Kvinnor berättade även att det fanns en rädsla att andra skulle få reda på våldet och att det fanns en oro kring bristande sekretess (Birdi et al., 2022).

Det fanns en önskan från kvinnorna att fritt kunna välja sjuksköterska, exempelvis en kvinnlig, samt möjligheten att ha med en närstående eller vän på vårdbesöket (Reeves et al., 2018; Ross et al., 2023). Kvinnorna önskade få adekvat information och hjälp med att upprätta en säkerhetsplan, vilket innefattade information om polisanmälan, legalt stöd, skyddat boende och effekter på hälsan relaterat till sexuellt våld (Wild et al., 2022). Annat som kvinnorna upplevde som positivt var när sjuksköterskan var lyhörd och uppmärksam vid undersökningar och därmed hade en positiv attityd, exempelvis som att stötta kvinnan under gynekologundersökningar genom att bekräfta kvinnans känslor eller att hålla kvinnans hand om kvinnan



önskade det (Reeves et al., 2018). En annan viktig aspekt var när sjuksköterskan var noga med att bevara kvinnans integritet och täckte privata delar vid sådana typer av undersökningar (Reeves et al., 2018).

Något som kvinnorna upplevde gjorde skillnad var när sjuksköterskan hade en attityd och bemötande som var vänligt och empatiskt (Wild et al., 2022). Att som utsatt kvinna råka ut för en sjuksköterska som var otrevlig och arg var en källa till ytterligare stress och trauma. Då sexuellt våld var stigmatiserat önskade utsatta kvinnor att få snabb vård i en privat och trygg miljö. Kvinnorna beskrev en önskan om att sjuksköterskan lyssnade och ställde raka och öppna frågor där kvinnorna fick utrymme att prata fritt om våldet (Wild et al., 2022). Det kvinnorna berättade varit positiva upplevelser i vårdmötet var när vårdpersonalen hade intresse för kvinnan och visade empati, där en central del var att se kvinnan som en människa. Detta stärkte kvinnans självkänsla och gav en känsla av återtagen kontroll (Birdi et al., 2022).

Kvinnorna beskrev att de sökt vård för hälsoproblem som var trauma-relaterade, där sjuksköterskan förminskade kvinnans hälsoproblem (Reeves et al., 2018). Kvinnorna beskrev att de blivit bemötta med nonchalant beteende då sjuksköterskorna kommit med antaganden om kvinnors mående. Detta genom att med en negativ attityd nedtona kvinnors upplevda besvär och psykiska ohälsa. Kvinnor har beskrivit att de mådde väldigt dåligt men att sjuksköterskan kommenterade att de såg på kvinnan att kvinnan mådde bra. Det ledde till en stor frustration hos kvinnan som kände att sjuksköterskan inte tog kvinnan på allvar (Reeves et al., 2018).

## **Upplevelser av brister i kommunikationen**

I vårdmötet vid rutinmässiga läkarkontroller beskrev kvinnorna att de har blivit bemötta med bristande kommunikation vilket kunde betyda att vårdutövaren inte sökte ögonkontakt med kvinnan (Barros et al., 2015) och inte informerat om hur och varför undersökningen skulle ske samt låtit bli att låta kvinnan veta vad som skulle hända närmast (Reeves et al., 2018). Vidare berättade kvinnorna att sjuksköterskorna inte visade intresse och lyssnade eller bekräftade kvinnornas behov och bekymmer, vilket ledde till att kvinnorna fick panikångest, svårigheter att fullfölja undersökningen och därefter fått minskat förtroende för sjuksköterskor både på kort och lång sikt (Reeves et al., 2018). Kvinnorna uppskattade när sjuksköterskan gav friheten i att låta kvinnan tala fritt och själv få vara delaktig och ta beslut, vilket stärkte kvinnans autonomi (Wild et al., 2022).

Vidare beskrev kvinnorna att de gärna ville bli tillfrågade om ifall de var utsatta för intimt partnervåld på rutinmässiga vårdbesök och ha en kommunikation om ämnet förutsatt att frågan ställdes på ett respektfullt,

empatiskt och icke dömande sätt (Mørk et al., 2014). Det fanns en känsla av obehag att berätta om sina upplevelser men en lättnad när de gjorde det (Birdi et al., 2022). Kvinnorna berättade att de hade vågat kommunicera och be om hjälp om frågan hade ställts och därmed sluppit årtal av onödigt lidande på grund av relationer de inte vågat lämna (Mørk et al., 2014).

Kvinnorna beskrev situationer där andra patienter kunde höra samtalen mellan kvinnan och sjuksköterskan vilket ledde till att kvinnorna upplevde situationen som pinsam och skamfylld, och därav uteslöt att berätta hela historien. Det fanns en rädsla att informationen som kvinnorna delade med sig av till sjuksköterskan skulle komma tillbaka till förövaren eller att det skulle bli skvaller i samhället (Barros et al., 2015; Wild e al., 2023) och kvinnorna beskrev att de hade en stor rädsla för vilka konsekvenser det kunde orsaka (Birdi et al., 2022).

### **Upplevelser av försämrade tillit till sjukvården**

Kvinnorna som gavs rådgivning och möjlighet till samtal kring händelserna av det sexuella våldet beskrev det som mycket betydelsefullt och att det gav en känsla av tillit för vården (Steinbrenner et al., 2017). Likväl beskrevs deltagande i stödgrupper för kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld som givande och stöttande då kvinnorna kände en samhörighet och fick en känsla av att inte vara ensamma i sina upplevelser. Det fanns en betydande faktor i att våga vara öppen och sårbar och att prata med andra kvinnor i liknande situationer (Steinbrenner et al., 2017).

Maktbalansen som råder inom sjukvården kunde bidra till att kvinnorna inte kände tillit till sjuksköterskorna (Reeves et. al, 2018). Kvinnorna beskrev att när de blev överkörda under vårdmötet och inte fick vara med och ta beslut ledde det till en känsla av förlorad kontroll. Detta gjorde att tilliten minskade och att en långsiktig positiv relation mellan sjuksköterskan och kvinnan inte var möjlig. En nyckelkomponent till ett positivt vårdmöte var när sjuksköterskan tog sig extra tid och vågade avvika från sina vanliga typiska rutiner och lät kvinnan vara med och ta beslut. Det gjorde att kvinnan kände mer kontroll över den egna hälsan (Reeves et al., 2018).

En annan aspekt som kunde bidra till att tilliten för vården minskade var när kvinnorna var tvungna att byta sjuksköterska, speciellt när det inträffade flera gånger. Kontinuitet var viktigt och bidrog till att kvinnorna upplevde en bättre vård (Reeves et al., 2018). Många kvinnor önskade att de kunde välja en kvinnlig sjuksköterska eller vårdutövare. Ross et al. (2023) beskrev att kvinnorna som skulle genomgå en gynekologundersökning hade preferenser när det kom till vilket kön gynekologen hade. Ett återkommande undertema i studien visade dock att kvinnliga gynekologer som uppfattades som ovänliga eller icke-empatiska bar en större makt för att ge skada. Det

berodde på att de kvinnliga patienterna redan hade förväntningar om att de skulle få ett bra bemötande av en kvinnlig gynekolog. Detta då det fanns föreställningar om att en kvinnlig gynekolog borde förstå kvinnan bättre än en man, och att det kändes som ett svek när den kvinnliga gynekologen inte levde upp till dessa förväntningar (Ross et al., 2023).

Det fanns många kvinnor som väntade i månader till flera år för att söka vård och berätta om sina problem till sjuksköterskor (Nichols et al., 2018; Rajan et al., 2021). En av de stora anledningarna till att de inte sökte vård var för att de inte ville få stämpeln som offret för sexuellt våld. Kvinnorna berättade att det tog tid att stämpla sin upplevelse som en våldtäkt. Det var svårt att berätta och acceptera det som har hänt, därav tog det tid att fråga om hjälp och söka vård (Nichols et al., 2018). I studien av Rajan et al. (2021) förklarade kvinnorna att anledningen till att inte vilja berätta om sina bekymmer var rädslan av att inte bli trodda på eller att inte få den hjälp som behövs (Rajan et al., 2021).

### **Upplevelsen av att inte få adekvat vård**

Att kvinnorna inte fick adekvat vård i tid var ett problem som kunde orsakas av olika anledningar (Reeves et al., 2018). Kvinnorna beskrev situationer när de sökt vård för hälsoproblem som var trauma-relaterade, där sjuksköterskan förminskade kvinnans hälsoproblem. Sjuksköterskan bemötte kvinnorna med tystnad eller ignorans och försökte ge andra mer socialt accepterade och mindre stigmatiserade anledningar till hälsobesvären som inte var relaterade till sexuella övergrepp (Reeves et al., 2018). Detta orsakade att kvinnorna kände sig ignorerade och inte fick adekvat hjälp för sina hälsoproblem, vilket innebar en försenad vård (Reeves et al., 2018). Studien Rajan et al. (2021) undersökte erfarenheter av kvinnor som sökte vård på en specialistklinik i Sverige. Det var 82% av kvinnorna som tidigare sökt vård relaterat till sexuellt trauma som inte fått adekvat vård. Kvinnorna upplevde att de inte blivit trodda och lyssnade på. Detta orsakade försenad vård och skapade ett onödigt lidande. I genomsnitt tog det ungefär 15 år från det första övergreppet till att kvinnorna fick den första adekvata hjälpen från sjukvården (Rajan et al., 2021).

Kvinnorna kände sig missnöjda när det blev förlängd väntetid till vården. De kvinnor som sökt vård fick vänta länge för att få hjälp (Steinbrenner et al., 2017). I väntan på vården kände de en stor stress eftersom det gav dem tid att fundera på vad som hade hänt dem. Det ökade deras oro för den hjälpen de skulle få (Steinbrenner et al., 2017). Kvinnor har beskrivit andra svårighet vid sökandet av hjälp där sjukvården inte varit initiativtagande. Vid situationer när kvinnor bokar in möten med klinker, men därefter inte åkt till kliniken, saknades det en uppföljning från kliniken kring varför

kvinnorna inte deltog på deras möten (Barros et al., 2015). När kvinnorna sedan försökte kontakta klinikerna igen för att boka om mötet kunde de inte komma fram och blev tvungna att boka genom förlossningskliniken som inte var en relevant klinik för den typen av vård kvinnorna sökte för. Dagen för mötet framkom det att den tilltänkta vårdutövaren inte var på plats och kliniken skulle ringa tillbaka till kvinnorna för att boka om. Dessa telefonsamtal gjordes aldrig (Barros et al., 2015).

## **Behov av utbildning och kunskap**

Det fanns skillnader på den ordinära vården och specialistkliniker inriktade på sexuellt våld. Statistik har visat att många kvinnor sökt vård för sina hälsoproblem tidigare i livet i den primära vården men inte fått rätt hjälp förrän kvinnorna fick vård på en specialistklinik (Rajan et al., 2021). Kvinnorna beskrev att de blev missnöjda när sjuksköterskorna hade okunskap inom ämnet sexuellt våld och psykisk ohälsa (Nichols et al., 2018). Det förekom även brist på kunskapsöverföring och stödjande utbildning från sjuksköterskorna till kvinnorna under de medicinska mötena. Kvinnorna önskade att de skulle fått utbildning och kunskap inom exempelvis behandling med antiretrovirala läkemedel vid risk för HIV-smitta och hanteringen av biverkningarna (Steinbrenner et al., 2017). I studien skriven av Lechner et al. (2021) med 695 patienter framkom det att SANE-sjuksköterskor (Sexual Assault Nurse Examiner) som var specialistsjuksköterskor utbildade inom sexuellt våld gav högkvalitativ vård till kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld. Detta innebar för kvinnorna att SANE-sjuksköterskorna tog kvinnornas behov och bekymmer på allvar, visade medkänsla och agerade genom att skuldbelägga förövaren och inte offret. Dessutom förklarade SANE-sjuksköterskorna hur undersökningen efter sexuellt övergrepp gick till samt gav uppföljningsinformation till kvinnan. Studien visade även att kvalitén på vården inte förändrades beroende på vilken demografisk egenskap kvinnan hade (Lechner et al., 2021). Tillhandahållandet av lämplig information var något som kvinnorna tyckte var viktigt. Det gav en känsla av stolthet för kvinnorna när de kunde förstå ny, ofta komplicerad, kunskap genom att använda förkunskaper och övertygelser (Birdi et al., 2022).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Vid litteraturstudien användes databaserna Cinahl och Pubmed då det täcker forskning inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Att söka i flera olika databaser inom ämnet omvårdnad minskar risken att viktig

information förbises vilket stärker litteraturstudiens trovärdighet (Henricson, 2017). Sökningar gjordes även i databasen Psychinfo men artiklarna som hittades var inte relevanta för studiens syfte.

En indelade informationssökning gjordes för att få en översikt över forskningsområdet, vilket stärker litteraturstudiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Datainsamlingen och dataanalysen gjordes med ett objektivt och neutralt synsätt för att kunna samla in och analysera alla synvinklar utifrån resultatet i artiklarna, vilket ökar litteraturstudiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökningarna gjordes inom ett spann mellan åren 2014–2023 vilket gav ett nioårsintervall. Artiklar som var tio år eller äldre exkluderades vilket stärker litteraturstudiens överförbarhet till aktuella förhållanden inom sjukvården (Östlundh, 2017). Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna skulle vara kvinnor i alla åldrar som upplevt sexuellt våld någon gång under deras livstid. Dock används två artiklar som bryter mot inklusionskriterierna. I ena artikeln var en liten andel av deltagarna män, åtta personer i en studie om totalt 88 personer (9,1 %). Eftersom männen utgör en liten andel av deltagarna påverkar inte det resultatet. Den andra artikeln som avviker från inklusionskriterierna rör en studie som inkluderar både kvinnor som har historia av sexuellt trauma, samt kvinnor som inte har historia av sexuellt trauma. Då författaren i studien särskiljer de intervjuade grupperna var det enkelt att ta de delar av studien som var relevant för litteraturstudiens syfte. Dessutom visade resultatet från de två grupperna liknande önskemål från vården. Båda studiernas resultat är jämförbart och likt andra vetenskapliga artiklar i litteraturstudien vilket visar att resultatet är pålitligt (Henricson, 2017).

Resultatartiklarna innefattar både kvalitativ, kvantitativ samt mixad metod vilket ses som en fördel. De kvalitativa artiklarna som utgör en majoritet av litteraturstudien gav en djupare förståelse för kvinnornas upplevelser. Kvantitativa artiklar gav mer objektiv fakta och generella slutsatser. En styrka i litteraturstudiens dataanalys är att artiklarna är granskade av flera personer för att verifiera att datan inte är påverkad av individuella åsikter. Detta tyder på en god bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ytterligare en styrka i litteraturstudien är att det finns en bred geografisk spridning med länder från olika delar av världen (Henricson, 2017). Artiklarna som inkluderades i resultatet var från USA (4), Sverige (1), Danmark (1), Sydafrika (1), Östtimor (1), Storbritannien (1) och Brasilien (1). Då två av artiklarna är från Skandinavien varav en är från en specialistklinik i Sverige stärker detta överförbarheten till svenska sjukvårdssystemet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resterande artiklar har liknande resultat men med vissa skillnader i kultur och socioekonomisk status.

Samtliga resultatartiklar är godkända enligt etiska riktlinjer eller kommittéer. De artiklar som inte skriver att studien är etiskt godkänd följer ett etiskt förhållningssätt och studien är publicerad i en vetenskaplig tidskrift som jobbar enligt etiska riktlinjer. Varje studie visar att deltagarna fått informerat samtycke och att författarna värnat om deltagarnas anonymitet och trygghet. Resultatartiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Samtliga artiklar hade en hög kvalitet som uppnådde grad I som visar en hög trovärdighet (Henricson, 2017). Något som ytterligare förstärker trovärdigheten var att utomstående personer såsom handledare och studiekamrater granskade och diskuterade studiens innehåll (Mårtensson & Fridlund, 2017).

## **Resultatdiskussion**

De huvudsakliga fynden i resultatet visar brister i sjuksköterskans bemötande gentemot den utsatta kvinnan samt brist på kunskap och utbildning rörande sexuellt våld (Jina & Thomas, 2013). Tidigare forskning visar att sexuellt våld kan ge allvarliga hälsoproblem både på kort och lång sikt, vilket innebar psykisk och fysisk ohälsa samt olika former av sjukdomstillstånd (Jina & Thomas, 2013). Kvinnorna som blivit utsatta för sexuellt våld kunde få en komplex problematik på flera olika plan, och för att förebygga detta är det av stor betydelse att sjuksköterskor kan ge en god vård och bemöta kvinnans behov (Jina & Thomas, 2013). Peplau beskriver att första gången en sjuksköterska träffar sin patient är de främlingar för varandra (Courey et al., 2008). Detta innebar att det existerar förutfattade meningar men att målet är att bygga upp ett förtroende för varandra. För att uppnå detta behöver det ske en verbal och icke verbal kommunikation som sker med respekt och på ett icke dömande förhållningssätt. Detta är grundläggande för att en långvarig relation ska existera (Courey et al., 2008). Sjuksköterskor behöver vara mer initiativtagande och fånga upp kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld i god tid. Resultatet visar att kvinnor blir bemötta med fördomar och dålig attityd samt upplevde en känsla av att inte bli trodda på (Rajan et al., 2021; Reeves et al., 2018). Det är vanligt att kvinnorna blir nonchalerade och inte kommunicerade med (Steinbrenner et al., 2017). I studien av Chalmers et al. (2023) beskriver kvinnorna att de upplevt en misstro från sjuksköterskorna ifall kvinnorna led av psykisk ohälsa eller varit påverkade av alkohol eller narkotika när det sexuella våldet ägde rum (Chalmers et al., 2023). Detta kan bidra till en ökad stigmatisering och att kvinnorna upplever en känsla av sekundär viktimisering (Chalmers et al., 2023; Patterson, 2011). Vidare beskriver kvinnorna som varit utsatta för sexuellt våld i den svenska studien skriven av Pratt-Eriksson et al. (2014) att kvinnorna upplevde sjuksköterskornas bemötande i vårdmötet som nedlåtande och förminskande vilket orsakade

att kvinnorna upplevde ökade skam- och skuldkänslor (Pratt-Eriksson et al., 2014). Ett dåligt bemötande kan göra att kvinnan kan drabbas av ytterligare hälsoproblem och inte vågar söka vård för sina hälsoproblem på många år, och därmed inte får någon hjälp (Patterson, 2011; Rajan et al., 2021). Det är oacceptabelt att kvinnor ska behöva vänta i många år på vård de har rättigheter till, endast på grund av att sjuksköterskor har ett felaktigt och oacceptabelt bemötande (Rajan et al., 2021). Det är sjuksköterskans ansvar att vara medveten om den egna rollen och hur det påverkar patienten. För att uppnå detta menar Peplau att sjuksköterskan ska använda terapeutiska kommunikationstekniker, visa en aktiv lyssningsförmåga, ge vägledning och stöd samt hjälpa patienten att bli mer självmedveten. Det är en process där patienten ska få mod att utforska den nuvarande situationen. Sjuksköterskan måste skapa en miljö som är trygg för att en god kommunikation ska kunna ske och för att nå fram till patienten (Courey et al., 2008). Det är viktigt att sjuksköterskan visar intresse för kvinnan (Birdi et al., 2022) och vågar ställa frågor om våld i nära relation eller sexuellt våld (Mørk et al., 2014). Kvinnor beskriver hur de vågat öppna upp sig och berätta om våldet när sjuksköterskan ställt frågor på ett empatiskt och respektfullt sätt (Mørk et al., 2014). Vården som utövas ska vara god och säker och den ska ges på lika villkor för alla. Det är sjuksköterskans plikt att tillgodose patientens behov i form av respekt, kontinuitet, tillit, integritet och självbestämmande (SFS 2017:30). Patienter har rätt att få information om sitt hälsotillstånd och vilka metoder som finns för att förebygga sjukdom och ohälsa (SFS 2014:821). Tyvärr är detta något som delvis saknas i vården som ges till sexuellt utsatta kvinnor (Reeves et al., 2018; Steinbrenner et al., 2017). Detta förstärks av tidigare forskning då kärnkompetensen informatik är något som är minst synligt hos nyexaminerade sjuksköterskor (Nygård et al., 2017).

Bristerna i sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande gentemot de utsatta kvinnorna kan sammankopplas med bristen på kunskap och utbildning. Ett bevis på detta är skillnaden som beskrivs hos kvinnor som söker vård i primära vården och kvinnor som söker vård i kliniker med utbildad personal inom sexuellt våld (Lechner et al., 2021; Rajan et al., 2021). Många kvinnor beskriver att de inte fått någon adekvat hjälp i den primära vården och att den riktiga hjälpen infunnit sig först när kvinnan fått hjälp på specialistkliniker inriktade på sexuellt våld. Resultatet visar tydligt att när sjuksköterskan är utbildad inom sexuellt våld får de utsatta kvinnorna en bättre vård (Lechner et al., 2021; Rajan et al., 2021). I Sverige har det framkommit att kvalitén på vården skiljer sig beroende på vart i landet man söker, det kan likna ett lotteri huruvida kvinnan får rätt vård och bemötande. Detta grundar sig i att det finns kunskapsluckor i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet inom området sexuellt våld (Andréasson et al., 2006). Detta går emot sjuksköterskans etiska koder då sjuksköterskan ska jobba

evidensbaserat och aktivt bidra till utvecklingen av forskning för att ge en evidensbaserad omvårdnad (ICN, 2021). I USA startade en utbildning år 1970 för att kunna erbjuda bättre vård till sexuellt utsatta patienter. Dessa sjuksköterskor kallas efter avslutad utbildning SANE-sjuksköterskor. Sjuksköterskorna blev utbildade kring attityder och stigma samt bemötande och kommunikation. Grundtanken är att patienten ska få ta del av en heltäckande vårdprocess som grundar sig i en förståelse för vad för typ av vård sexuellt utsatta patienter önskar och behöver (Ledray, 1999). I resultatartikeln gav SANE-sjuksköterskor en högkvalitativ vård som patienterna var väldigt nöjda med och som täckte patientens alla behov (Lechner et al., 2021). Denna typ av specialistutbildning bör finnas för de sjuksköterskor som regelbundet möter patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Dock behöver all hälso- och sjukvårdspersonal vara utbildade inom ämnet då utsatta kvinnor kan finnas i alla vårdssituationer. Ett sätt att implementera detta är att utbilda sjuksköterskor och föreläsa om sexuellt våld, där inspiration kan hämtas från SANE-sjuksköterskornas utbildning som innefattar medicinsk, psykologisk och rättsmedicinsk utbildning speciellt inriktat på patienter som blivit utsatta för sexuellt våld. Som Peplau beskriver i sin omvårdnadsteori är det av vikt att sjuksköterskan har kompetens för att resurspersonens roll ska fungera (Courey et al., 2008). Denna roll är viktig för att kunna ge svar på patientens frågor och bygga upp en vårdplan. Det är mycket viktigt att sjuksköterskan är empatisk och kan tänka kritiskt för att kunna bearbeta patientens frågor och svar. Detta för att sjuksköterskan ska kunna ge terapeutiska svar och ge en bra vård (Courey et al., 2008).

## **Konklusion och implikation**

Sammanfattningsvis finns det kunskapsluckor i sjukvården som gör att kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld inte får ett adekvat bemötande i omvårdnadsmöten och därmed en sämre vård. Det finns kvinnor som upplever bemötandet från vården som bra men i stora drag finns det stigma och negativa attityder som lyser igenom sjuksköterskans bemötande. Kvinnans upplevelse är subjektiv och därav måste sjuksköterskan vara lyhörd för att möta individuella behov och kunna ge en heltäckande vård. Sammantaget visar resultatet att det behövs mer utbildning och kunskap kring sjuksköterskans bemötande till de sexuellt utsatta kvinnorna. Vidare forskning behövs som utgår från sjuksköterskornas perspektiv för att se huruvida sjuksköterskorna är mottagliga för utbildning kring sexuellt våld, och vad som kan få sjuksköterskorna att ändra på sina fördomar och attityder. Det krävs mer tid och resurser för att utbilda sjuksköterskorna. Med detta kan kunskap vara en ögonöppnare och leda till en attitydändring även för sjuksköterskor som har djupt rotade fördomar. För att gå ännu



djupare in på problematiken behövs ytterligare förebyggande åtgärder och utbildning för att förebygga sexuellt våld mot kvinnor, och det samhällsproblem det orsakar både på individuell och strukturell nivå. Det behövs mer utbildning om sexuellt våld redan i grundskolan och på gymnasiet för att göra ungdomar medvetna om problematiken kring ämnet. Eftersom det är människor bakom professionen som bär på egna attityder och fördomar, är det möjligt att påverka individer och framtida hälso-och sjukvårdspersonal.

## Referenser

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186.  
<https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Andréasson, C., Stenson, K., Björck, A., & Heimer, G. (2006). *Den svenska hälso-och sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor. Nationell kartläggning*. (Rikskvinnocentrums rapportserie, 2)  
[https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/548/den\\_svenska\\_%20h%C3%A4lso\\_och\\_sjukv%C3%A5rden.pdf](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/548/den_svenska_%20h%C3%A4lso_och_sjukv%C3%A5rden.pdf)
- Ba, I., & Bhopal, R. S. (2017). Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual violence: a systematic review (1981–2014). *Public health*, (142), 121-135.  
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.019>
- \*Barros, L. D. A., Albuquerque, M. C. D. S. D., Gomes, N. P., Riscado, J. L. D. S., Araújo, B. R. O. D., & Magalhães, J. R. F. D. (2015). The (un) receptive experiences of female rape victims who seek healthcare services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 0193-0200.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200002>
- \*Birdi, G., Caswell, R. J., Ross, J. D., Pattison, H., Ayinde, O., & Lorimer, K. (2022). An exploration of patient satisfaction with and experience of a sexual abuse survivors clinic. *International journal of STD & AIDS*, 33(2), 180-185. [10.1177/09564624211055962](https://doi.org/10.1177/09564624211055962)
- Brottsförebyggandet rådet. (2023). *Våldtäkt och sexualbrott*. Hämtad 4 september, 2023, från <https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”*. (Rapport nr 2). Malmö Högskola.  
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410246/FULLTEXT01.pdf>
- Chivers-Wilson K. A. (2006). Sexual assault and posttraumatic stress disorder: a review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill journal of medicine : MJM : an*

*international forum for the advancement of medical sciences by students*, 9(2), 111–118.

- Chalmers, K., Parameswaran, R., Dussault, N., Farnan, J., Oyola, S., & Carter, K. (2023). Impact of sexual assault survivor identity on patient care in the emergency department. *Journal of interpersonal violence*, 38(3-4), 3244-3278.
- Chandramani, A., Dussault, N., Parameswaran, R., Rodriguez, J., Novack, J., Ahn, J., Sonia, O., Carter, K. (2020). A needs assessment and educational intervention addressing the care of sexual assault patients in the emergency department. *Journal of forensic nursing*, 16(2), 73. <https://www-doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1097/JFN.0000000000000290>
- Courey, T. J., Martsof, D. S., Draucker, C. B., & Strickland, K. B. (2008). Hildegard Peplau's Theory and the Health Care Encounters of Survivors of Sexual Violence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(2), 136–143. <https://doi.org/10.1177/1078390308315613>
- Domenech Del Rio, I., & Sirvent Garcia del Valle, E. (2017). The consequences of intimate partner violence on health: a further disaggregation of psychological violence—Evidence from Spain. *Violence against women*, 23(14), 1771-1789. <https://doi.org/10.1177/1077801216671220>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Fridberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s). Lund: Studentlitteratur.
- Heimer, G., Björck, A. & Kunosson, C. (red.) (2014). *Våldsutsatta kvinnor: samhällets ansvar*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 411-419). Studentlitteratur.
- Hirdman, Y. (1988). Genussystemet-reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Tidskrift för genusvetenskap*, (3), sid-49.

International Council of Nurses (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Jina, R., & Thomas, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 27(1), 15–26.  
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012>

Kaltman, S., Krupnick, J., Stockton, P., Hooper, L. L., Green, B. (2005). Psychological Impact of Types of Sexual Trauma Among College Women. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 547-555. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/jts.20063>

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. 57–80). Studentlitteratur.

\*Lechner, M., Bell, K., Short, N. A., Martin, S. L., Black, J., Buchanan, J. A., Reese, R., Ho, J. D., Reed, G. D., Platt, M., Riviello, R., Rossi, C., Nouchan, P., Phillips, C., Bollen, K. A., McLean, S. A. (2021). Perceived care quality among women receiving sexual assault nurse examiner care: results from a 1-week postexamination survey in a large multisite prospective study. *Journal of emergency nursing*, 47(3), 449-458. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jen.2020.11.011>

Ledray, L. E. (1999). *Sexual assault nurse examiner, SANE: Development & operation guide*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime.  
[https://www.ncjrs.gov/ovc\\_archives/reports/saneguide.pdf](https://www.ncjrs.gov/ovc_archives/reports/saneguide.pdf)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. 421–438). Studentlitteratur.

\*Mørk, T., Andersen, P. T., & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC women's health*, 14, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-74>

- Nationell Centrum för Kvinnofrid. (2014). *VÅLD OCH HÄLSA: En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* (NCK-rapport 2014:1). [https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCK-rapport\\_prevalens\\_Vald\\_och\\_halsa\\_www.pdf](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCK-rapport_prevalens_Vald_och_halsa_www.pdf)
- \*Nichols, E. M., Bonomi, A., Kammes, R., & Miller, E. (2018). Service seeking experiences of college-aged sexual and intimate partner violence victims with a mental health and/or behavioral disability. *Journal of American college health*, 66(6), 487-495. [10.1080/07448481.2018.1440572](https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440572)
- Nygårdh, A., Sherwood, G., Sandberg, T., Rehn, J., & Knutsson, S. (2017). The visibility of QSEN competencies in clinical assessment tools in Swedish nurse education. *Nurse Education Today*, 59, 110-117.
- Patterson D. (2011). The linkage between secondary victimization by law enforcement and rape case outcomes. *Journal of interpersonal violence*, 26(2), 328–347. <https://doi.org/10.1177/0886260510362889>
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (2014). Don't ask don't tell: Battered Women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9(1), 23166.
- \*Rajan, G., Wahlström, L., Philips, B., Wändell, P., Wachtler, C., Svedin, C. G., & Carlsson, A. C. (2021). Delayed healthcare access among victims of sexual abuse, understood through internal and external gatekeeping mechanisms. *Nordic journal of psychiatry*, 75(5), 370–377. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1868573>
- \*Reeves, E. A., & Humphreys, J. C. (2018). Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5–6), 1170–1182. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.14152>
- \*Ross, W. T., Snyder, B., Stuckey, H., Ross, I. R., McCall-Hosenfeld, J., Harkins, G. J., & Smith, C. P. (2023). Gynaecological care of women with chronic pelvic pain: Patient perspectives and care preferences. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 130(5), 476-484. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17355>
- SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Justitiedepartementet L5. Hämtad 1 september, 2023, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och->

[lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700/#K6](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/#K6)

- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 19 maj, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 14 november, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400/#K12](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K12)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 14 november, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 4 september, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 4 september, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)
- Spitzer, C., Barnow, S., Völzke, H., Wallaschofski, H., John, U., Freyberger, H. J., Löwe, B., & Grabe, H. J. (2010). Association of posttraumatic stress disorder with low-grade elevation of C-reactive protein: evidence from the general population. *Journal of psychiatric research*, 44(1), 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.06.002>
- \*Steinbrenner, S. Y., Shawler, C., Ferreira, S., & Draucker, C. (2017). The lived experience of help-seeking by South African women after sexual assault. *Health care for women international*, 38(5), 425-438. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1290097>
- Ullman, E. S. & Filipas H. H. (2001). Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 14(2). 369-387. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1023/A:1011125220522>

Weisberg, R. B., Bruce, S. E., Machan, J. T., Kessler, R. C., Culpepper, L., Keller, M. B. (2002). Nonpsychiatric illness among primary care patients with trauma histories and posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Services*, 53(7), 848–854.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.7.848>

\*Wild, K., Young, F., de Araujo, G., Fernandes, A., Gomes, L., Kelly, L., & Taft, A. (2022). Healthcare Responses to Gender-Based Violence in Timor-Leste: Women Want Empathy, Information and Safety From an Integrated Support System. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(23/24). <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/08862605211072156>

World health Organization. (2002). *World report on violence and health*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)

Östlundh, L. (2017). Informationsökning. I F. Fridberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s59-82). Studentlitteratur.

## Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	CINAHL
Sexuellt våld	"sexual violence" [Title/Abstract] Fritextsökning "Sexual violence"	Fritextsökning "Sexual violence", "Sex offenses"
Sexuellt övergrepp	"sexual assault" [Title/Abstract], "sexual abuse"[Title/Abstract], "abuse, sexual" [MeSH Terms] Fritextsökning "Sexual abuse"	MH"Sex abuse" Fritextsökning "Sex abuse"
Våldtäkt	"rape" [Title/Abstract]	
Patientupplevelse	Fritextsökning "patient perspective", "patient experience", "patient view", "patient perceptions", "patient experience*", "patient perspective*", seeking experience	Fritextsökning "patient perspective", "patient experience*", "patient view", "patient perceptions", "seeking experience*"
Vården	"healthcare" [Title/Abstract] Fritextsökning "healthcare"	Fritextsökning "healthcare"
Kvinnor	Fritextsökning "woman", "women", "female", "females"	Fritextsökning "woman", "women", "female", "females"

MeSH Terms- Medical Subject Headings

MH- Major Headings

\*- Trunkering



## Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	230912	CINAHL	Seeking experience* AND (sexual offenses OR sexual abuse) AND healthcare  Limited 2014–2023	4	4	2	1
2	230912	CINAHL	(MH "sexual abuse" OR sexual violence ) AND patient experience* AND healthcare  Limited 2014–2023	25	6	3	1
4	230919	CINAHL	(patient perspective OR patient experience OR patient view OR patient perceptions) AND (sexual-abuse) AND (woman OR women OR female OR females)  Limited 2014–2023	96	10	6	4
5	230921	Pubmed	(patient perspective OR patient experience OR patient view OR patient perceptions) AND (sexual-abuse) AND (woman OR women OR female OR females)  Limited 2014–2023	742	6	1	1
6	230921	Pubmed	((abuse, sexual[MeSH Terms]) AND (patient experience* OR patient perspective*)) AND (healthcare) AND (seeking experience)  Limited 2014–2023	35	12	5	2

7	230924	Pubmed	<p>((sexual violence[Title/Abstract] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] OR rape[Title/Abstract]) AND (patient perspective*)) AND (healthcare[Title/Abstract])</p> <p>Limited 2014–2023</p>	10	7	2	1
---	--------	--------	---	----	---	---	---

## Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Barros, L. D. A., Albuquerque, M. C. D. S. D., Gomes, N. P., Riscado, J. L. D. S., Araújo, B. R. O. D., & Magalhães, J. R. F. D. (2015). The (un) receptive experiences of female rape victims who seek healthcare services. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , 49, 0193-0200. <a href="https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200002">https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200002</a>
<b>Land</b>	Brasilien
<b>Databas</b>	Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka sjukvårdens struktur och funktion från perspektivet hos kvinnor som har utsatts för våldtäkt.
<b>Metod</b>	Kvalitativ studie
<b>Urval</b>	11 kvinnor som har utsatts för våldtäkt. Alla deltagare var 18 år eller äldre.
<b>Datainsamling</b>	Individuella intervjuer hölls på mödravårdskliniken. Riktlinjerna för frågorna var att de rörde frågor om strukturen och vården inom hälso- och sjukvården. Frågor var formade för att kunna ge möjlighet till kvinnorna att prata fritt. Intervjuerna höll på mellan 20 minuter till 1 timme och 20 minuter. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades sedan med hjälp av Microsoft Word.
<b>Dataanalys</b>	Innehållsanalys
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Kvinnorna kände att det fanns begränsningar relaterat till otillräckliga mänskliga resurser, professionella kvalifikationer, förseningar i vården och otillräcklig fysisk struktur. Kvinnorna beskrev att det saknades utbildning på sjukhuset. Läkarna hade dålig kommunikation där de ej hade ögonkontakt med kvinnan. Vårdutrymmet var inte heller privata, då andra patienter kunde höra samtalen de hade med vårdpersonal. Detta gjorde att situationen kändes pinsam och de berättade inte hela deras upplevelse.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (81,3%) enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 2</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Birdi, G., Caswell, R. J., Ross, J. D., Pattison, H., Ayinde, O., & Lorimer, K. (2022). An exploration of patient satisfaction with and experience of a sexual abuse survivors clinic. <i>International journal of STD &amp; AIDS</i> , 33(2), 180-185. <a href="https://doi.org/10.1177/09564624211055962">10.1177/09564624211055962</a>
<b>Land</b>	Storbritannien
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syften var att utforska patienttillfredsställelsen och upplevelsen hos deltagare på kliniker för överlevare efter sexuella övergrepp.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Tio kvinnliga deltagare mellan åldrarna 18–54 år som hade blivit utsatta för sexuellt våld mellan två veckor till 15 år före intervjun, där sex av tio kvinnor var vita.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer hölls av en kvinnlig forskare som hade erfarenheter av kvalitativ intervjuteknik. Intervjuerna var ljudinspelade och skedde i privata rum på kliniken. Intervjuerna pågick mellan 45 till 90 minuter. Deltagarna fick en shoppingkupong på värde av 25 pund som kompensation för deras tid.
<b>Dataanalys</b>	Interpretativ fenomenologisk analys
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studien avslöjade tre övergripande teman för vad som är viktigt för denna grupp av patienter när de utvärderar sin vård: tillhandahållandet av vården i samband med fördomar och stigma, aspekter av vården som identifierats som helande eller skadliga för tillfrisknandet, och processernas betydelse för att ge vård.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (81,3%) enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 3	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Lechner, M., Bell, K., Short, N. A., Martin, S. L., Black, J., Buchanan, J. A., Reese, R., Ho, J. D., Reed, G. D., Platt, M., Riviello, R., Rossi, C., Nouchan, P., Phillips, C., Bollen, K. A., McLean, S. A. (2021). Perceived care quality among women receiving sexual assault nurse examiner care: results from a 1-week postexamination survey in a large multisite prospective study. <i>Journal of emergency nursing</i> , 47(3), 449-458. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jen.2020.11.011">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jen.2020.11.011</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka uppfattningarna från kvinnliga patienter som utsatts för sexuella övergrepp och som fick vård från SANE. Två frågorställningar tog upp, 1) I vilken utsträckning uppfattade patienterna att SANE gav en högkvalitativ vård? 2) Skilde sig patienternas uppfattning om SANE-vården från patienternas demografiska egenskaper och hälsotillstånd före överfallet?
<b>Metod</b>	Kvantitativ metod
<b>Urval</b>	Data från 695 patienter användes i studien. Inklusionskriterierna var att de skulle vara kvinnor som var minst 18 år och hade fått vård från SANE 72 timmar efter att de blivit utsatta för sexuella övergrepp. Exklusionskriterierna var att de inte kunde ge samtycke, var gravida, bodde tillsammans med gärningsmannen, hade en misshandelsrelaterad fraktur eller krävde sjukhusinläggning, inte talade engelska, inte hade en telefon/postadress, var ovilliga att lämna blodprov eller satt i fängelse.
<b>Datinsamling</b>	Patienterna genomförde självadministrerade enkäter en vecka efter att de fått SANE-vård vid ett uppföljningsbesök. Undersökningarna genomfördes på bärbara datorer i privata rum. Frågorna som ställdes syftade till att svara om deras uppfattning om SANE vård samt demografiska egenskaper och hälsostatus före överfallet. Uppfattningarna om SANE-vården ställdes med hjälp av fem enkätfrågor. Varje fråga svarades med en skala från ett (håller inte med) till fyra (håller helt med), där högre poäng tyder på högre övergripande vårdkvalitet. Frågor om deltagarnas demografiska egenskaper inkluderade ålder, etnicitet,
<b>Dataanalys</b>	Beskrivande statistik analyserades med hjälp av Bivariate analys och Kruskal-Wallis icke-parametriska envägsanalys.
<b>Bortfall</b>	11 deltagare
<b>Resultat/Slutsats</b>	De flesta patienterna var överens om att SANE gav vård på hög kvalitet, där inkluderades att de tog patienternas behov på allvar. De märkte att sjuksköterskorna inte agerade som att det var patienternas fel, de visade en omsorg och medkänsla och förklarade tydliga underökningar. Uppfattningarna varierade inte beroende på patienternas demografiska egenskaper eller hälsostatus före misshandeln.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (85,1%) enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 4</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Mørk, T., Andersen, P. T., & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. <i>BMC women's health</i> , 14, 1-10. <a href="https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-74">https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-74</a>
<b>Land</b>	Danmark
<b>Databas</b>	Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur en screening för IPV (Intimate partner violence) kan implementeras rutinmässigt vid vårdbesök och vad kvinnorna har för erfarenheter och önskemål angående att bli tillfrågade om IPV vid vårdbesök.
<b>Metod</b>	Kvalitativ, grounded theory
<b>Urval</b>	Tre grupper rekryterades. Män och kvinnor över 18 år som var allmänläkare samt kvinnor över 18 år som skulle vara överlevare av IPV eller inte ha någon erfarenhet av IPV.
<b>Datainsamling</b>	Deltagarna rekryterades och delades in i tre grupper som intervjuades individuellt och i grupp. En grupp var allmänläkare, som blev intervjuade med frågor kring hur de tänker kring IPV och om och i så fall hur de frågar sina patienter om IPV. En grupp var överlevare av IPV och en grupp hade ingen erfarenhet av IPV.
<b>Dataanalys</b>	Första författaren kodade intervjuerna i flera omgångar och resultatet diskuteras med andra författaren. Ett kodningsschema designades av första författaren och den andra författaren reviderade schemat och gav nya förslag. Analytiska scheman och selektiv kodning användes efter tillämpningen av kodningsschemat för att utforska teman mer detaljerat. Olika kategorier skapades utifrån vad som dominerade mest bland deltagarnas svar. Därefter gjordes en översättning till engelska och en tredje författare gav förslag kring hur de lämpligtvis kan förbättra kategorierna.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Alla kvinnor i de två intervjuade grupperna som varit utsatta för, eller inte har erfarenhet av IPV berättar att de vill bli tillfrågade om IPV på läkarbesök om det görs på ett empatiskt, respektfullt och icke dömande sätt. Några av kvinnorna som varit utsatta menar att ifall de blivit tillfrågade hade de vågat berätta och kunnat få hjälp vilket hade besparat de många års lidande i relationer de inte lyckades ta sig ur. De hade inte vågat ta upp ämnet själva, men att de hade berättat ifall frågan hade ställts.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (85, 4 %) enligt Carlsson och Eiman (2003)

<b>Artikel 5</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Nichols, E. M., Bonomi, A., Kammes, R., & Miller, E. (2018). Service seeking experiences of college-aged sexual and intimate partner violence victims with a mental health and/or behavioral disability. <i>Journal of American college health</i> , 66(6), 487-495. <a href="https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440572">10.1080/07448481.2018.1440572</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka psykiska vårdupplevelser efter sexuellt våld och våld i nära relation bland kvinnor i högskolan med funktionsnedsättning.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	27 kvinnor som plugga på högskolan mellan åldrarna 19–24 med någon funktionsnedsättning som upplevt åtminstone någon gång sexuellt våld (SV) eller våld i nära relation (IPV). De olika funktionsnedsättningarna som kvinnorna hade var ångest (inkluderad panikångest), depression, bipolaritet, ADHD, ätstörningar, OCD, PTSD, personlighetsstörningar och andra mentala/beteendediagnoser. Ingen av deltagarna hade några fysiska nedsättningar.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer hölls av kliniskt utbildade intervjuare från Juli 2016 till Augusti 2016. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades. Två huvudämnen undersöktes ett) Deltagarnas tre senaste relationer där SV/IPV inträffade för att identifiera något samband och mönster missburksutsättning, med fokus på relationer sedan de fyllt 18. Två) Erfarenheter av att söka vård efter SV/IPV i någon av de tre senaste relationerna efter de fyllt 18, inklusive uppfattningar av hjälpsamheten och kvalitet på vården de fick. Alla deltagare fick en lista på hjälpresurser för SV/IPV och ett target-presentkort på ett värde av 40 dollar.
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Många kvinnor väntar flera månader på att söka vård, där en stor anledning till varför var att de tonade ner sin upplevelse. De som sökte hjälp gjorde det främst för att deras psykiska hälsa började eskalera och bli ett bekymmer. Bland de kvinnor som var nöjda med vården var detta på grund av att vården validerade deras bekymmer. Motsats till detta blev kvinnorna missnöjda när det blev förlängd väntetid på vård och/eller när vårdpersonal okvalificerade inom SV/IPV och psykisk hälsa.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (89,4%) enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 6</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Rajan, G., Wahlström, L., Philips, B., Wändell, P., Wachtler, C., Svedin, C. G., & Carlsson, A. C. (2021). Delayed healthcare access among victims of sexual abuse, understood through internal and external gatekeeping mechanisms. <i>Nordic journal of psychiatry</i> , 75(5), 370–377. <a href="https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1868573">https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1868573</a>
<b>Land</b>	Sverige
<b>Databas</b>	Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka patienter som blivit utsatta för sexuellt våld erfarenheter som söker vård på en specialistklinik (WONSA) i Sverige.
<b>Metod</b>	Kvalitativ deskriptiv studie.
<b>Urval</b>	88 deltagare där kvinnor (90, 9%) och män (9,1%) över 18 år som varit utsatta för sexuellt våld och får vård på specialistkliniken.
<b>Datainsamling</b>	Alla patienter var svensktalande och inläggande patienter på specialistkliniken någon gång under perioden 1 januari 2017 och 28 februari 2018. Intervjuerna var semi-strukturerade och spelades in.
<b>Dataanalys</b>	Spearman's rangkorrelation användes för att hitta ojusterade samband. Intervjuerna summerades och kategoriserades.
<b>Bortfall</b>	11 personer
<b>Resultat/Slutsats</b>	82,1 % hade sökt tidigare sjukvård relaterat till sexuella övergrepp men många har känt att de inte fått adekvat hjälp och upplevt att inte bli trodda och lyssnade på. Rätt hjälp fick de först när de fick vård på specialistkliniken.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (85 %) Enligt Carlsson och Eiman (2003).



Artikel 7	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Reeves, E. A., & Humphreys, J. C. (2018). Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence. <i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley &amp; Sons, Inc.)</i> , 27(5–6), 1170–1182. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.14152">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.14152</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att förstå hur kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld upplever bemötandet och hur de använder strategier vid kontakt med
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod. Tematisk analys.
Urval	14 kvinnor intervjuades varav alla var minst 21 år gamla. Deltagarna talade engelska och var bosatta i en stad i nordöstra USA eller dess närområde. Samtliga deltagare hade varit utsatta för eller bevittnat psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld men är inte utsatta i nuläget.
Datainsamling	Deltagarna fick fylla i ett demografiskt frågeformulär och en semistrukturerad intervju utfördes där deltagarna fick svara på frågor om deras utsatthet för våld samt vårdupplevelser och strategier för att navigera i hälso-och sjukvården. 30–70 minuter långa intervjuer utfördes antingen i patientens hem eller i privat konferensrum på campus. Alla intervjuer spelades in. Deltagarna fick skriva under informerat samtycke till studien.
Dataanalys	Tematisk analys i linje med kvalitativ beskrivningsmetod användes för att analysera intervjuutskriften och för att identifiera teman.
Bortfall	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Deltagarna i denna studie rapporterade en mängd olika traumatiska livserfarenheter, allt från sexuella övergrepp i barndomen till våld i nära relationer. Att uppleva trauman komplicerade ibland deltagarnas senare vårdupplevelser. Även om deltagarna beskrev hur vårdgivare ibland hjälpte till att göra vårdupplevelsen positiv, berättade de också att hälso- och sjukvårdssystemet kan göra vissa undersökningar svåra att genomföra och ta sig igenom. Deltagarna beskrev att de använder sig av strategier för att förbereda sig för, hantera och även återhämta sig efter vårdmöten. Detta kan inkludera friheten att fritt välja vårdutövare, möjligheten att ha med en närstående på besöket samt att planera in lugnande aktiviteter efteråt.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (83,3 %) enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 8</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Ross, W. T., Snyder, B., Stuckey, H., Ross, I. R., McCall-Hosenfeld, J., Harkins, G. J., & Smith, C. P. (2023). Gynaecological care of women with chronic pelvic pain: Patient perspectives and care preferences. <i>BJOG: An International Journal of Obstetrics &amp; Gynaecology</i> , 130(5), 476-484. <a href="https://doi.org/10.1111/1471-0528.17355">https://doi.org/10.1111/1471-0528.17355</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Pubmed
<b>Syfte</b>	Att utforska erfarenheter och vårdpreferenser för kvinnor med kronisk bäckensmärtor, med eller utan historia av sexuellt trauma, som söker gynekologisk vård.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	22 kvinnor mellan 18–55 år med kronisk bäckensmärtor. 13 deltagare hade historia om sexuella trauma och 9 hade inte. Alla deltagare kunde prata engelska och bäckensmärtan hade behövt pågå i minst 6 månader för att kunna klassas som kronisk.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade fokusgrupper leddes av en kvinnlig traumapsykolog och en kvinnlig gynekologisk kirurg. Fokusgrupperna delades in i beroende på hur de hade svarat i det första screeningtestet kring deras trauma. Fyra grupper skapades med kvinnors som hade upplevt sexuellt trauma och två som inte hade en historia av sexuellt trauma. Varje gruppintervju pågick i två timmar och inspelade med Voice Recorder (en lösenordskyddad app) och sen transkriberat ord för ord.
<b>Dataanalys</b>	Ett kvalitativt program (NVivo 12) användes för att kunna för en tematisk analys av transkriberingen.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Deltagarna med kroniska bäckensmärtor, med eller utan historia med sexuellt trauma, upplevde en försening med diagnos och upprepade avvisande från läkare. Upplevelser som var avvisande var att kliniker inte lyssnade, otillräcklig tilldelning av tid till möten och upplevde överflödiga medicinska tester. Deltagarna pointerade hur viktiga interaktionerna var för att kunna hantera sin bäckensmärtor och sexuella trauma. En viktig del som kvinnorna markerade var vikten av att följa upp om de blivit frågade om tidigare trauma. Patienterna önskade att det fanns en sammanhållen plan för att dokumentera trauman.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (89,4%) enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 9</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Steinbrenner, S. Y., Shawler, C., Ferreira, S., & Draucker, C. (2017). The lived experience of help-seeking by South African women after sexual assault. <i>Health care for women international</i> , 38(5), 425-438. <a href="https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1290097">https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1290097</a>
<b>Land</b>	Sydafrika
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att utforska den levda upplevelsen av Sydafrikanska kvinnor som söker hjälp efter sexuella övergrepp.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod, hermeneutisk fenomenologi.
<b>Urval</b>	Sex kvinnor som var 18 år eller äldre. Bodde i Sydafrika, bekanta i det engelska språket och hade när som helst sökt hjälp efter att ha upplevt sexuella övergrepp.
<b>Datainsamling</b>	Intervjuerna skedde i privata rum där deltagarna kunde bestämma ifall de ville ha dörren låst för att kunna ge dem en känsla av säkerhet. Första författaren genomförde alla ljudinspelade intervjuerna. Intervjuerna startade med att få information om deltagarnas samtycke och därefter startade semistrukturerade intervjuer. Exempel på frågor som ställdes var a) Vad fick dig att bestämma dig för att söka hjälp?; b) Hur gjorde du för att bestämma vart du ville söka hjälp?; c) Vart gick du för att söka hjälp?; d) Beskriv hur människor hjälpte dig. Dessa frågor var mer som en intervjuguide för att ställa in parametrar för intervjuerna men deltagarna uppmuntrades att fritt beskriva sina upplevelser. Inga frågor ställdes om att beskriva deras sexuella övergrepp i detalj, även om vissa valde att göra det. Deltagarna fick 100 rand för varje intervju vilket då motsvarade 10 amerikanska dollar.
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Det som var mest betydelsefullt för kvinnors upplevelser som söker hjälp var brottslingen rättsväsendet, vårdinrättningarna och/eller socialtjänsten. Kvinnorna beskrev att deras erfarenheter av dessa platser beskrivs bäst som orolig rättvisa, pragmatisk hjälpsökande och desperat hjälpsökande. I vården upplevde kvinnorna att det var lång väntetid samt att majoriteten tyckte de hade blivit bemötta dåligt.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (93,8%) enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 10</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Wild, K., Young, F., de Araujo, G., Fernandes, A., Gomes, L., Kelly, L., & Taft, A. (2022). Healthcare Responses to Gender-Based Violence in Timor-Leste: Women Want Empathy, Information and Safety From an Integrated Support System. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 37(23/24), NP22175-NP22198. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/08862605211072156">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/08862605211072156</a>
<b>Land</b>	Östtimor
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att förstå vilken information och insatser kvinnor som har upplevt sexuella övergrepp vill ha från sina vårdgivare.
<b>Metod</b>	Mixad metod
<b>Urval</b>	Kvinnor över 18 år bosatta i Östtimor. Samtliga deltagare hade erfarit våld i hemmet eller sexuellt våld och sökt sjukvård i Östtimor.
<b>Datainsamling</b>	28 deltagare intervjuades på deltagarens hemspråk eller dialekt med öppna frågor i mellan 50 minuter till 2 timmar och 40 minuter. Samtliga intervjuer spelades in och varje deltagare fick ett unikt identifikationsnummer för att bevara anonymiteten. Efter den öppna intervjun bjöds deltagarna in att delta i en "högsorteringsaktivitet". Forskaren förklarade att hon skulle läsa upp en intervention i taget och ge deltagaren kortet. Deltagaren kunde sedan bestämma om just den interventionen från sin vårdgivare är önskvärd eller inte genom att lägga kortet i "ja", "kanske" eller "nej"-högen som var märkt framför henne.
<b>Dataanalys</b>	En av författarna som utförde intervjuerna och därmed talade deltagarnas hemspråk transkriberades och översatte ljudinspelningarna till engelska. Därefter skickades datan till en professionell författare med engelska som modersmål som granskade texterna. Dataanalysen genomfördes med fenomenologisk analys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet kan delas in i tre huvudsakliga kategorier som kvinnan önskar från sjukvården efter att ha blivit utsatt för sexuellt våld. De är empati och godhet, information och medverkan samt säkerhet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (87,5 %) enligt Carlsson och Eiman (2003).