



KANDIDATUPPSATS

Raped

Caring afterwards

Isabell Engström

Malin Ståhl

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Spring 2013

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad Univeristy

| | |
|-------------------|---|
| Titel | Våldtagen, vårdtiden efteråt |
| Författare | Isabell Engström och Malin Ståhl |
| Sektion | Sektionen för hälsa och samhälle |
| Handledare | Marie Sandh, universitetsadjunkt, fil.mag |
| Examinator | Marie Lydell, universitetslektor, med.dr |
| Tid | Vt 2013 |
| Sidantal | 14 |
| Nyckelord | Behandling, bemötande, rehabilitering, våldtäkt, offer, omhändertagande |

Sammanfattning

En våldtäkt medför både psykiska och fysiska besvär för den som drabbats. Hälsa- och sjukvården har en betydande roll i hur våldtäktsoffren ska omhändertas. Studien har genomförts som en litteraturstudie med syftet att klargöra vårdteamets roll i omhändertagande av en patient som utsatts för en våldtäkt. 12 artiklar ingår i studien. Frågeställningar vid analysen av de 12 artiklarna var att belysa specifika rutiner för hur ett våldtäktsoffer ska bli mottaget, vilket förhållningssätt som vårdteamet bör upprätthålla samt särskilda strategier och anpassade behandlingar som finns att tillgå. I resultatet framkom det att bemötandet gentemot patienten är av stor vikt för att inge lugn och trygghet. Varje våldtäktsoffer bör genomgå en noggrann kroppsundersökning för att lokalisera eventuella kroppsliga skador. Våldtäktsoffer kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom till följd av händelsen. Vanligtvis behandlas detta med kognitiv beteendeterapi som i de flesta fall visar på goda resultat. Vidare forskning borde göras på manliga våldtäktsoffer då få vetenskapliga artiklar lade fokus på det urvalet.

| | |
|-------------------|---|
| Title | Raped, caring afterwards |
| Author | Isabell Engström and Malin Ståhl |
| Department | School of Social and Health Sciences |
| Supervisor | Marie Sandh, Lecturer, MNSc |
| Examiner | Marie Lydell, Senior Lecturer, PhD |
| Period | Spring 2013 |
| Pages | 14 |
| Key words | Approach, care, rape, rehabilitation treatment, victims |

Abstract

Rape leads to both psychological and physical distress for the affected. The health carer has a major role in how rape victims should be treated. This is a literature-based study with the aim of clarifying the role of the health care team in the care of a patient that has been the victim of a rape. 12 articles have been analysed with the aim of highlighting specific practices for how rape victims should be received, what approach the health care team should maintain as well as identifying any conventional strategies available. The study highlighted how important the reception of a patient is; in order to promote comfort and safety. Every rape victim should undergo a careful examination to localise possible physical injuries. Rape victims can develop posttraumatic stress disorder as a result of their ordeal. This is generally treated with cognitive behavioural therapy, which has been shown to be successful in most cases. More research on male rape victims could be conducted, as few scientific articles put emphasis on this area.

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Konsekvenser | 2 |
| Sjuksköteskans roll | 2 |
| Åtgärder | 3 |
| Syfte | 4 |
| Metod | 4 |
| Datainsamling | 5 |
| Databearbetning | 6 |
| Resultat | 7 |
| Olika rutiner | 7 |
| Behandlingsstrategier | 7 |
| Förhållningssätt | 8 |
| Stödjande åtgärder | 8 |
| Diskussion | 9 |
| Metoddiskussion | 9 |
| Resultatdiskussion | 11 |
| Konklusion/implikation | 14 |
| Referenser | |
| Bilaga A. Sökhistorik | |
| Bilaga B1-3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod | |
| Bilaga C1-3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod | |
| Bilaga D1. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ och kvalitativ metod | |

Inledning

I april 2005 trädde en ny sexualbrottslag i kraft och innebörden av denna lag är att tidigare handlingar som benämnts vara sexuellt utnyttjande numera klassas som våldtäkt (Regeringen, 2005). Därmed har våldtäktsbrotten ökat samtidigt som en minskning av sexuellt tvång och utnyttjande har skett. År 2012 anmäldes 16 700 sexualbrott i Sverige (Brottsförebyggande rådet, 2013). 6200 fall rubricerades som våldtäkt. Över en tioårsperiod har en kontinuerlig ökning av anmälningar skett. Däremot från 2012 har en generell minskning av våldtäktsbrotten setts med fem procent sedan året tidigare. Resterande anmälningar innefattade bland annat blottning, sexuellt ofredande samt sexuellt utnyttjande av barn. Offren bestod av 96 procent kvinnor bland de anmälda sexualbrotten (ibid.).

De som misstänks för våldtäkt är främst män, få procent av förövarna är kvinnor (Brottsförebyggande rådet, 2012). Unga män är överrepresenterade i våldtäktsbrotten samtidigt som unga kvinnor är de som vanligtvis blir offer för dessa handlingar. Trots att dominansen av de som utför gärningarna är män har det setts en generell ökning av manliga offer de senaste åren (ibid.).

Varje enskild människa har rätten att bestämma över sin egen kropp samt sexualitet (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2013a). När en våldtäkt utspelas tvingar sig gärningsmannen på offret genom en sexuell handling. Gärningen kan ha skett på olika sätt, genom hot, våld eller misshandel (ibid.).

NCK har efter ett regeringsuppdrag utvecklat ett nationellt handlingsprogram för hur vårdpersonal ska bemöta och ta hand om kvinnor och män som blivit våldtagna (Bergqvist-Månsson, 2010). Det nationella handlingsprogrammet ska hela tiden utvecklas med hjälp av rutiner som är tydligt utformade efter behov. Bemötande och omhändertagande av offren ser olika ut runt om i Sverige idag. Modellen har framtagits för att tydliggöra vårdandet av patienten och denna innehåller undersökningsunderlag samt rutinfrågor som ska besvaras av patienten. Den framtagna modellen innehåller även kriterier om hur ett rättsintyg ska skrivas. Följs denna modell noggrant underlättar det för en vidare process i utredningen (ibid.).

Bakgrund

Definitionen av våldtäkt beskrivs som ofrivilligt samlag och kan ske vaginalt, oralt eller analt (NCK, 2013b). Våldtäkt klassas som det allvarligaste i brottsbalken inom kategorin sexualbrott. Att utöva våld mot någon innebär att utsätta individen för vanmakt, det vill säga att personen i fråga är oförmögen att handla. Våldtäkt klassas det som då offret befinner sig i ett hjälplöst tillstånd och själv inte kan styra över sin egen vilja på ett adekvat vis (ibid.).

Våldtäkt kan delas in i tre olika grader; mindre grov våldtäkt, våldtäkt samt grov våldtäkt (Kvinnojouren, 2011). Vad som avgör vilken grad våldtäkten omfattar beror på omständigheterna. Kortvarigt händelseförlopp, icke förödmjukande eller icke förnedrande handling samt även avbruten våldtäkt mildrar graden av grovhet för brottet. Brottet anses vara grovt om våld eller hot är med i bilden (ibid.).

I kapitel 6 § 1 om våldtäkt vidhålls det att om en person genom misshandel eller annat våld påtvingar sig en annan människa till samlag, handling som är jämförbar med samlag eller övrig sexuell gärning döms denne person för våldtäkt (SFS 1962:700). Straffet för våldtäkt är fängelse, lägst två år och högst sex år. Samma straff gäller om offret vid våldtäktstillfället på något sätt varit hjälplös, så som drog/alkoholpåverkad, medvetlös, sjuk eller fysiskt/psykiskt skadad. Våldtäkten kan bedömas som mer eller mindre grov beroende på situationen. En mindre grov våldtäkt har ett maxstraff på högst fyra år. För att handlingen ska betraktas som grov ska våldet varit av allvarligt slag. Likaså om fler än en person förgripit sig på våldtäktsoffret eller om dem på något sätt deltagit i händelsen. Även om tillvägagångssättet varit hänsynslöst eller av allvarligare slag ökar straffet till grov våldtäkt. Lagen (SFS 1962:700) menar att om gärningen anses vara grov blir straffet hårdare och fängelsestiden ökar till lägst fyra år och högst tio år.

Konsekvenser

Människor som utsatts för en våldtäkt kan reagera på olika sätt (NCK, 2008). Förtvivlan, avskärmning, lugn och skratt är några av de reaktioner som kan uppstå. Somliga offer stänger inne sina reaktioner och visar inga tecken på trauma alls. På lång sikt kan en våldtäkt medföra fysiska samt psykiska störningar för den utsatte. Dessa störningar kan liknas med: depression, ångest, relationsstörningar, kroniska smärttillstånd, ätstörningar, sexuella störningar och/eller posttraumatiska stressymptom (ibid.). Bramsen, Elklit och Nielsen (2009) beskriver att våldtäktsoffer som uppsöker hälso- och sjukvården alltid ska hänvisas till en psykolog där rådgivning ska erbjudas. Antingen individuellt, i sällskap med familj eller i grupp.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan ibland liknas med reaktioner som uppträder efter en traumatisk händelse (Arnberg, 2013). Ilska, skuld, skam, förtvivlan och överspändhet är vanliga reaktioner relaterat till PTSD. Det kan dessutom innebära smärtfyllda minnesbilder av händelsen där personer och platser ständigt dyker upp i offrets huvud (ibid.). Moor och Farchi (2011) hävdar att våldtäktsoffer oftast visar högre nivåer av PTSD så som självskuld samt traumasymptom i jämförelse med individer som överlevt andra traumatiska händelser. En sådan händelse kan vara en trafikolycka eller sjukdom.

Män som har utsatts för en våldtäkt reagerar vanligtvis på samma sätt som kvinnor (NCK, 2008). Vad som oftast skiljer mäns reaktioner från kvinnors är att männen kan uppleva en förvirring av händelsen eftersom de under hot kan påvisa fysiska tecken på upphetsning. Detta kan vidare leda till skamkänslor (ibid.).

Sjuksköterskan roll

Sjuksköterskan har ”Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska” att arbeta utefter för att kunna utöva rätt vård samt hålla ett etiskt korrekt förhållningssätt gentemot patienterna (Socialstyrelsen, 2005). Även förmågan att kommunicera med patienterna samt närstående på ett empatiskt och respektfullt sätt är av stor vikt för sjuksköterskan. Optimal delaktighet i vård och behandling bör eftersträvas, där information och undervisning tillämpas så patienten kan ta till sig information. Noggrannhet är också betydelsefullt för att patientens trygghet ska säkras (ibid.).

Personcentrerad vård beskrivs som den vård där patienten prioriteras och synliggörs utefter dess unika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). En människa har fysiska såväl som psykiska behov. Även sociala, andliga och existentiella behov finns hos de flesta i någon form. Att arbeta utefter personcentrerad vård innebär att individens behov respekteras samt att de bekräftas (ibid.). Varje individ är en unik människa och det är viktigt att detta bevaras i vårdandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Att inte sätta etikett på patienterna utan att istället benämna dem vid namn. Detta för att bevara människans unika person. Sjuksköterskans uppgift kring personcentrerad vård är att sätta människan före skadan. Personcentrerad vård kan betyda att det görs val relaterat till evidensbaserad vård inkluderande att låta patienten få göra de val som hon vill göra. Dessa val ska alltid respekteras (ibid.).

Vårdpersonal som inkluderar bland annat sjuksköterskan har till uppgift att följa särskilda rutiner, riktlinjer samt författningar beträffande patientens säkerhet i vårdandet (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan bör kunna urskilja och värdera patientens resurser såväl som förmåga till att utföra egenvård. Det understryks även att känsliga uppgifter om patienten ska bevaras på ett varsamt och regelrätt sätt (ibid.).

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och en utav uppgifterna är att varje individ ska bemötas individuellt och utifrån dess förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Lindra lidande, förebygga sjukdom, främja hälsa samt återställa hälsa ska alla sjuksköterskor utgå från i sitt vårdande (ibid.). Enligt International Council of Nurses [ICN] (2007) innebär en god omvårdnad att alla människor oavsett värderingar, klass, kulturell bakgrund samt behov har rätt till en säker vård. Detta för att vårdandet ska utgå från de mänskliga rättigheterna (ibid.). Sjuksköterskan har en uppgift att kring patientens omvårdnad observera, planera, genomföra samt utvärdera den vård hon ger (Socialstyrelsen, 2005).

Åtgärder

För människor som utsatts för våldtäkt spelar hälso- och sjukvårdens omhändertagande en viktig roll (NCK, 2008). Sjukvården är den organisation dit offret främst vänder sig till efter en våldtäkt vilket kan ske på akutmottagning, vårdcentral, gynekologisk klinik eller ungdomsmottagning (ibid.). Millar, Stermac och Addison (2002) menar att ett våldtäktsoffer bör uppsöka vård i ett så tidigt stadie som möjligt. Patienten som har utsatts för en våldtäkt har flera grundläggande behov, akuta samt långsiktiga (NCK, 2008). NCK:s handbok, *Nationellt program för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp* utgår från världsorganisationens WHOs mänskliga rättigheter. Där belyses hur viktigt det är med en god hälso- och sjukvård för de psykiska, fysiska samt sociala konsekvenserna som kan uppstå efter en våldtäkt. Sjukvårdspersonal får aldrig bedriva tvång eller övertalning gällande undersökningar av offret. Beslutsfattande kan endast tas av patienten själv. Däremot är det angeläget att personalen samtalar och ger adekvat information om betydelsen av att genomföra undersökningar samt eventuella behandlingar (ibid.).

Undersökning samt spårsäkring av den utsatta bör göras så tidigt som möjligt efter en våldtäkt då sannolikheten att finna spår efter förövaren underlättar om undersökningstillfället sker i ett tidigt stadie (NCK, 2008). Det finns däremot ingen absolut tidsgräns för spårsäkring, de första 72 timmarna efter våldtäkten är vanligtvis den akuta fasen. Det är av stor vikt att dokumentera om patienten har badat/duschat, bytt trosor/kalsonger/kläder, borstat tänderna, druckit eller ätit efter våldtäkten då denna information har betydelse av frånvaro av förväntade

spår. Vid vissa tillfällen kan specifika frågor gällande undersökning samt provtagning behöva ställas för att få den information som krävs. Några frågor som bör ställas konkret till patienten är om preventivmedel används, om kännedom beträffande sexuellt överförbara sjukdomar finns samt om patienten är gravid. Det är även viktigt att fråga patienten om våldtäktsmannen använde kondom vid överfallet. Om den utsatta inte använder sig av något preventivmedel sedan tidigare skall vårdpersonalen på mottagningen erbjuda patienten akut p-piller för att motverka oönskad graviditet (ibid.).

Alla de patienter som uppsöker hälso- och sjukvården i den akuta fasen efter en våldtäkt ska erbjudas en komplett kroppsundersökning som innefattar; undersökning av kroppskostymen, gynekologisk undersökning, provtagning för graviditet, drogpåverkan, prov för sexuellt överförbara sjukdomar samt provtagning för spårsäkring (NCK, 2008). Alla undersökningar och behandlingar ska ske med offrets samtycke (Bramsen, et al., 2009). Omvårdnadsåtgärder så som vikt, blodtryck, puls samt kroppstemperatur skall registreras och dokumenteras av sjuksköterskan innan läkarundersökningen påbörjas (NCK, 2008). Hela tiden skall information ges om vad som görs och det är även viktigt att förklara för patienten att denne skall signalera om något gör ont eller känns obehagligt. Förutom läkaren och patienten skall det alltid finnas en sjuksköterska med i undersökningsrummet som skall assistera samt närvara under hela undersökningen. Efter undersökningen bör patienten få ett eget rum (ibid.). Bramsen, et al. (2009) rekommenderar dock att offret inte ska lämnas ensam utan att en specialistsjuksköterska hela tiden ska finnas vid dennes sida som ett stöd.

Inom några veckor efter våldtäkten bör ett återbesök äga rum (NCK, 2008). Återbesöket är viktigt i den mån att som sjuksköterska kunna ge svar på eventuella frågor som har uppkommit hos patienten. Även besked om provsvar ges vid återbesöket. I vissa fall görs kompletterande undersökning samt provtagning (ibid.)

Mer än 6000 fall av våldtäkt anmäldes 2012. I Sverige finns det en modell för att underlätta omhändertagande av våldtäktsoffer där rutiner finns beskrivna. Mot bakgrund av detta valdes det att studera betydelsen av omhändertagandet av ett våldtäktsoffer. Detta för att ytterligare finna fördjupad kunskap som kan öka vårdteamets möjlighet att ge personcentrerad vård.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa vårdteamets roll i omhändertagandet av en patient som utsatts för en våldtäkt.

Utifrån syftet ska följande frågeställningar belysas; specifika rutiner för mottagandet av ett våldtäktsoffer, vilket förhållningssätt vårdteamet bör ha gentemot offret, om det finns några speciella strategier att utgå ifrån samt om det finns någon anpassad behandling att tillgå.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på Fribergs (2006) modell. Litteraturstudien består av analys av artiklar med såväl kvalitativ som kvantitativ forskning.

Datainsamling

Litteraturstudien inleddes med en översiktsökning på databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO för att få en överblick på vad det fanns att tillgå kring valt ämne. Därefter gjordes en systematisk sökning med sökorden som är presenterade i tabell 1. Till sökningarna användes MeSH-termer (PubMed) och headings (Cinahl) som inkluderas av sökorden (tabell 1). Orden valdes utifrån studiens syfte. "Rape" ingick som sökord i samtliga sökningar då det ansågs som huvudordet i syftet. Därefter användes även "underord" i sökningarna.

Våldtäkt, offer, behandlingar, omvårdnad, omhändertagande, rehabilitering, psykosociala funktioner, symptom, trauma, bemötande, patient, vårdteam, PTSD och KBT var de sökorden som använts vid sökningarna i databaserna. Kombinationen som gjordes av de olika orden och sökningarna inkluderade orden *våldtäkt och behandlingar*, dessa gav för litteraturstudien relevant resultat. När ordet *omvårdnad* användes i sökningarna blev resultatet även av god relevans och några ytterligare artiklar valdes ut. Efter dessa första sökningar gjordes ytterligare en sökning med användandet av sökordet kognitiv beteendeterapi (KBT) då det vid databearbetningen framkom att KBT var en förekommande behandlingsform efter våldtäkt. Vid ett antal sökningar påträffades dubletter av artiklar.

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000-2013, artiklarna skulle även vara skrivna på engelska. Både män och kvinnor var inkluderade. Akut vårdande av ett våldtäktsoffer likväl långsiktigt vårdande var också inkluderat. I vårdteamet inkluderas sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, psykoterapeuter och psykologer. Alla åldrar var inkluderade i litteraturstudien för att få ett så brett urval som möjligt. På databasen PsycINFO skrevs inte några begränsningar gällande publiceringsår ut vid sökning. Istället observerades året innan abstraktet lästes och samma tidsintervall användes därför i samtliga databaser.

Exklusionskriterierna för studien var att artiklarna inte skulle innefatta människor som sedan tidigare varit smittade med HIV eller blivit smittade till följd av våldtäkten. Artiklarna skulle inte heller handla om våldtäkter som skett i utsatta länder där krig pågår. Sammanlagt lästes 179 abstrakt. Dessa valdes ut efter att abstraktens titlar uppfattades vara relevanta till syftet. Resterande artiklars abstrakt som inte lästes valdes bort på grund av att titlarna inte stämde överens med syftet. 15 artiklar valdes ut till urval 1, dessa artiklar lästes och granskades ett flertal gånger både enskilt och gemensamt. Därefter gjordes en kvalitetsgranskning av samtliga utvalda artiklar. Tre artiklar gick inte vidare till urval 2 på grund av dålig överensstämmelse med litteraturstudiens syfte samt låg vetenskaplig kvalitet. 12 artiklar gick vidare till urval 2 som skulle inkluderas i litteraturstudiens resultat.

Sex av artiklarna visade sig vara kvantitativa, fem av artiklarna använde sig av kvalitativ metod samt att en artikel både var kvantitativ och kvalitativ. Vid granskningen av insamlade artiklar användes Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativa samt kvantitativa metoder. Artiklarna kvalitetsgranskades och poängsattes utifrån vilka krav som artikeln uppfyllde utifrån bedömningsmallen. Poängskalan var mellan ett till tre poäng. Dessa poäng räknades ihop och ett procenttal räknades ut baserat på hur många poäng studien fick totalt. Artiklarna blev sedan indelade i olika grader utifrån hur högt procenttal artikeln erhöll. Fick studien 60 % eller mindre rankades artikeln som grad III, mellan 70-80 % grad II och 80 % eller högre grad I. Grad I står för hög vetenskaplig kvalitet, grad II för medelhög kvalitet samt III för låg vetenskaplig kvalitet.

Tabell 1. Sökordsöversikt

| Sökord | PubMed MeSH-term | Cinahl Subject heading list | PsycINFO Thesaurus |
|--------------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------|
| Våldtäkt | Rape (fritext + meshterm) | Rape | Rape (fritext) |
| Offer | Victims (fritext) | Victims (fritext) | Victims (fritext) |
| Behandlingar | Treatments (fritext) | Treatment (fritext + headings) | Treatments (fritext) |
| Omvårdnad | | Nursing | |
| Rehabilitering | | Rehabilitation | |
| Symptom | | Symptoms | |
| Psykosociala funktioner | | Psychosocial funktion | |
| Trauma | | Trauma | |
| Bemötande | | | Approach (fritext) |
| Omhändertagande | | | Care (fritext) |
| Postramatiskt stressyndrom (PTSD) | | | PTSD (fritext) |
| Kognitiv beteendeterapi (KBT) | Cognitive therapy | | CBT (fritext) |
| Patient | Patient | | |
| Vårdteam | Careteam | | |

Databearbetning

Artiklarna översattes till svenska och en skriftlig sammanfattning av varje artikels resultat gjordes. Dessa sammanfattningar analyserades utifrån frågeställningarna och svaren presenteras i resultatet utifrån framkomna teman. Artiklarna beskrevs i artikelöversikt utifrån om resultatet var framtaget med kvantitativ (tabell 3 bilaga B1-3), kvalitativ metod (tabell 4 bilaga C1-3) eller kvantitativ/kvalitativ metod (tabell 5 bilaga D1).

Resultat

Olikheter i rutiner

Amstadter, Zinzow, McCauley, Starchan, Ruggiero, Resnick och Kilpatrick (2010) förklarade att i deras studie uppsökte 93 % av de som utsatts för en våldtäkt hjälp hos en psykolog. Näst vanligaste enheten att uppsöka vård på efter en våldtäkt var hos en läkare, vilket 48 % av de tillfrågade uppvisade sig ha gjort. 14 % av deltagarna uppsökte någon typ av religiös hjälp så som en religiös förespråkare (Amstadter, et al., 2010). Om en patient önskade att få kontakt och diskutera överfallet med någon person i en religiös organisation skulle det alltid finnas rutiner som gav möjlighet till detta (Campbell, Wasco, Ahrens, Sefl & Barnes, 2001). I en studie där syftet var att ta reda på våldtäktsoffers erfarenheter av sjukvården efter en våldtäkt framgick det att en del av de utsatta inte sökte någon hjälp alls efter övergreppet (ibid.).

Campbell, et al. (2001) påpekade att det underlättar för en vidare brottsutredning om offret sökte vård i ett tidigt stadie efter våldtäkten. Det är skillnad på rutiner i vårdandet för ett våldtäktsoffer beroende på vilken inrättning de vände sig till. Skillnader som kan liknas med hur patienten blivit omhändertagen när de uppsökt en viss typ av vård kan vara medicinsk vård, psykisk vård och/eller speciellt kriscentrum för våldtagna (ibid.). Enligt Townsend och Campbell (2009) är det viktigt att sjuksköterskor som arbetar med människor som utsatts för en våldtäkt ger hög kvalitet av vård. Straight och Heaton (2007) beskrev att från deras studie var det endast 20,4 % av kvinnorna som uppsökt vård på en akutmottagning i Philadelphia som upplevt sig ha fått en tillfredsställande vård i bemötandet av vårdpersonalen.

Tarquinio, Brennstuhl, Reichenbach, Rydberg och Tarquinio (2012) framhöll att det är viktigt att uppföljning ges till ett våldtäktsoffer. Återbesöket ska ske fyra veckor upp till sex månader efter första besöket. Efter utförda undersökningar och behandlingar dokumenterar vårdpersonalen det som sagts och gjorts skriftligt för att inget ska gå förlorat (ibid.).

Behandlingsstrategier

Vid omhändertagandet av ett våldtäktsoffer ska en noggrann sjukdomshistoria, specifika undersökningar och behandlingar utföras (Stermac, et al., 2005).

En kvantitativ enkätundersökning har gjorts på våldtäktsoffer som besökt akutmottagningar i amerikanska städer (Azikiwe, Wright, Cheng & D'Angelo, 2005). I denna studie framkom det att 94,6 % av de som svarade på enkäten var kvinnor (ibid.). I en annan studie som var retrospektiv och som utförts på en akutmottagning i Philadelphia där syftet var att se om människor som utsatts för sexualbrott så som våldtäkt blivit omhändertagna utifrån nationella behandlingar och riktlinjer (Straight & Heaton, 2007). Studien baserades på varför offret uppsökt akutmottagningen samt vilka åkommor som offret eventuellt uppvisat till följd av övergreppet. Bland deltagarna var 89,3 % kvinnor. 50,2 % av de utsatta gjordes det en urinodling på för att spåra eventuella bakterier för att upptäcka eventuella könsjukdomar. 6,7 % av de urinodlade patienterna fick sedan antibiotikaproylax (ibid.). I Azikiwe, et al. (2005) studie framkom det att hela 60 % av de som svarade på enkäten genomfördes det ett rutintest på för att kunna utesluta könsjukdomar hos de utsatta (ibid.). I en studie där syftet

var att beskriva hur klinisk omvårdnad fungerade i praxis på en akutvårdcentral för sexuella övergrepp i Kanada beskrevs det att två tredjedelar utav offren som sökt hjälp erhållit profylaktisk medicin för sexuellt överförbara sjukdomar (Stermac, et al., 2005). Innan den profylaktiska medicinen gavs gjordes en mängd tester för sexuellt överförbara sjukdomar. Även graviditetsprofylax sattes in hos en stor del av kvinnorna. Detta upplevdes som en trygghet att få då många offer kände oro att de kan ha blivit gravida efter våldtäkten (ibid.). Straight och Heaton (2007) framhävde ytterligare att 36,7 % av kvinnorna i deras studie togs det ett graviditetstest på varav 8,9 % av dessa kvinnor fick akuta preventivmedel så som akut p-piller. 87,7 % av kvinnorna i Azikiwe, et al. (2005) studie blev informerade om akut p-piller på akutmottagningen. 67,9 % av dessa kvinnor erhöll akut p-piller. 64,7 % blev informerade och tillfrågade om att göra ett HIV-test på akutmottagningen (ibid.). Dock var det endast 13 % av de tillfrågade som blev HIV-testade i studien av Straight och Heaton (2007).

Övriga undersökningar och behandlingar som gjordes på ett våldtäktsoffer var granskning av hudkostymen utifall där finns fysiska skador, samt en noggrann kontroll utav de vitala funktionerna (Stermac, et al., 2005). Då offret kan ha blivit utsatt för olika sorters våldtäkt så som anal, vaginal samt oral våldtäkt inspekterades alla områdena noga. Även en kontroll om offret är eller har varit drogpåverkat gjordes i samband med detta (ibid.). 81,4 % av offren blev remitterade till en läkare eller en klinik utanför akutmottagningen för vidare uppföljning (Straight & Heaton, 2007). Vidare framhölls det att majoriteten av offren för sexualbrott i USA 2003 inte fick tillräckligt med vård på akutmottagningar i enlighet med nationella behandlingar och riktlinjer (ibid.) Dock var det hos en läkare där de flesta våldtäktsoffer upplevde att de fick den hjälp de behövde (Campbell, et al., 2001).

Förhållningssätt

Många kvinnor kände skam och skuld efter en våldtäkt eller sexuella övergrepp vilket gjorde det svårare för stödpersonal, däribland hälso- och sjukvårdspersonal att hjälpa dem på rätt sätt (Kelleher & McGilloway, 2009). Ett korrekt sätt att hjälpa en kvinna i den situationen var att få henne att känna välbefinnande. Våldtäktsoffer ska inte behöva utsättas för mer press än vad de redan utsatts för. Därmed får inte bemötandet från vårdpersonalen upplevas som pressande för patienten. Bearbetningen måste få ta den tid som varje individ behöver (ibid.).

I en studie där det undersökte vårdpersonalens förståelse för människor som utsatts för sexuella övergrepp framhölls det att personalen anser att den professionella utbildningen är den bästa förutsättningen vid bemötande samt omhändertagande av ett våldtäktsoffer (McLindon & Harms, 2011). Andra från personalen tyckte att personligheten samt erfarenheten spelar störst roll vid omhändertagandet (ibid.). Det är viktigt att personalen under samtliga undersökningar och behandlingar har ett rakt förhållningssätt och berättar vad denne gör och varför åtgärderna utförs (Stermac, Dunlap & Bainbridge, 2005). Även att ha förmågan att kunna hantera känslomässiga behov som uppkommer hos de utsatta ansåg många sjuksköterskor vara viktigt i vårdandet (Townsend & Campbell, 2009).

Stödjande åtgärder

Många kvinnor sökte sig inte alls till någon hjälporganisation eftersom de själva kände ansvar över det som inträffat och istället var tysta om det (Kelleher & McGilloway, 2009). Ett flertal offer undvek att använda ordet våldtäkt eftersom att själva ordet präglar något väldigt hemskt för dem. Men i studien framgick vikten av att namnge och bekräfta det som har hänt, alltså att ordet våldtäkt användes i samtalen med patienten. Detta gjordes eftersom det var en del av bearbetningsprocessen, att med ord få höra det som verkligen har hänt (ibid.). Våldtäktsoffer kan lätt drabbas av starkt negativa känslor och därmed gå in i sig själva. Det är då viktigt att rätt stöd sätts in snabbt i första mötet med ett våldtäktsoffer, så att detta inte sker. Om rätt stöd sätts in i tid så underlättar det för en vidare behandling. Studien beskrev också att offren ska erbjudas en så kallad fristad där de kan känna sig lugna, trygga och därifrån våga anförtro sig till någon utomstående (ibid.).

I en studie som gjorts i Boston undersöktes 131 kvinnor som utsatts för en våldtäkt och som framkallat posttraumatiskt stressyndrom till följd av händelsen (Clarke, Rizvi & Resick, 2008). Det visade sig att majoriteten av kvinnorna hade utvecklat dysfunktionellt sexuellt beteende så som minskad sexlust och andra sexuella problem. Flera utav kvinnorna visade även tecken på depression, ilska och/eller irritabilitet. Samtliga kvinnor behandlades med kognitiv beteendeterapi (KBT) efter våldtäkten (ibid.). Billette, Guay och Marchand (2008) studerade tre stycken kvinnor som genomgått KBT några år efter att de drabbats av en våldtäkt. Samtliga i studien hade drabbats av PTSD till följd av våldtäkten och medverkade därför i behandlingen med KBT. Två av tre kvinnor minskade sina PTSD med närmare 80 % efter avslutad behandling medan den tredje kvinnan minskade sin PTSD med hela 90 % (ibid.).

I en kvalitativ studie följdes en 25-årig kvinnlig klient under 12 månaders tid (Jaycox, Zoellner & Foa, 2002). Kvinnan hade sex år tidigare utsatts för en våldtäkt. Följderna av våldtäkten resulterade i att hon utvecklat PTSD. Symptom som varit återkommande under en längre tid var; känslor av skam och skuld, koncentrationssvårigheter, sömnrubbingar, låg självkänsla, hyperventilation, undvikande av stora folksamlingar samt svårigheter med fysisk kontakt. Planen för att minska dem posttraumatiska symptomen var genom kognitiv omstrukturering där syftet var att identifiera och hantera rädslan för hennes kroppsliga symptom på ångest. Exponeringsövningar ingick även i behandlingsplanen där hon fick utsätta sig själv för sin ångest i de situationer som framkallade den. Hon ombads att dagligen föra anteckningar i en dagbok för att kunna sätta ord på sina tankar och känslor. Vidare fick hon utöva särskilda andningstekniker som skulle ge en lugn inverkan på henne. Hennes rädsla för sexuell fysisk kontakt behandlades genom samtal med psykoterapeuten där en normaliserad bild av sexuell fysisk kontakt förmedlades. Terapin gav ett lyckat resultat då hennes PTSD minskades radikalt efter 12 månaders behandling (ibid.).

Diskussion

Metoddiskussion

En inledande sökning utfördes för att skapa ett första intryck om ämnet. Litteratursökningen utfördes i tre databaser vilket kan anses som en styrka, eftersom att litteraturstudien skulle innefatta ett så brett perspektiv som möjligt i omhändertagandet av ett våldtäktsoffer. Databaserna som söktes igenom var Cinahl och PubMed som båda inriktar sig på omvårdnad

som även är huvudområdet i de båda databaserna, vilket var relevant till syftet. PsycINFO valdes eftersom att databasen berör psykologisk forskning inom omvårdnad. Sökorden bestämdes utifrån vad som ansågs relevant till syftet. Dessa finns redovisade i sökordsöversikten (tabell 1). Sökningarna utfördes på ett strukturerat vis med både ämnesord och fritextord i de ovan nämnda databaserna i syfte att få en så bred sökning som möjligt. Varje sökning innefattade ordet "rape" och kombinerades sedan med ämnesord och fritextord där "AND" användes som hjälp för att specificera sökningen. Flera olika inriktningar gjordes då åtskilliga ordkombinationer utfördes och detta anses vara en styrka i litteraturstudien eftersom att inga artiklar borde ha missats vid sökningarna.

En tidsbegränsning bestämdes till 13 år i samtliga sökningar, det vill säga mellan åren 2000-2013. Anledningen till det var att litteraturstudien skulle innehålla artiklar som fortfarande anses vara aktuella i den senaste forskningen och därmed ha en vetenskaplig trovärdighet. Detta anses vara en styrka eftersom att inga artiklar kring det tidsintervallet och valt område bör ha missats. I databasen Cinahl valdes avgränsningarna *abstract available*, *reaserch articels* och *english language* för att säkerställa att artiklarna erhöll en hög vetenskaplig kvalitet. I databasen PubMed valdes avgränsningarna *abstract available* och *english language* i syfte att uppnå en så god vetenskaplig kvalitet som möjligt. Även i databasen PsycINFO valdes avgränsningarna *english language* och *female "AND" male*, även detta för att få en så god kvalitet som möjligt på artiklarna. För att säkerställa att inga relevanta artiklar förbisågs lästes samtliga titlar. En del sökningar gav många träffar och kan därför anses som en svaghet, dock lästes samtliga titlar och de som inte sågs som relevanta till syftet valdes bort. Även de abstrakts som lästes och som inte heller svarade mot litteraturstudiens syfte valdes bort.

Exklusionskriterierna var att inte människor med HIV skulle ha deltagit i de studier som valdes. De skulle inte ha haft HIV sedan tidigare och inte heller blivit smittade med HIV till följd av våldtäkten. Anledningen till detta var att om HIV-patienter skulle förekommit i studierna hade troligtvis behandlingen för dessa människor sett annorlunda ut. Inte heller artiklar som handlade om våldtäkter i krigsdrabbade områden skulle vara med i litteraturstudien eftersom det kändes för komplicerat och irrelevant till valt syfte. Innehöll abstrakten något som berörde de bestämda exklusionskriterierna så valdes även dessa artiklar bort. Dubletter av vissa artiklar uppvisades vid de olika sökningarna vilket kan ses som en styrka i studien.

Till urval 1 valdes 15 artiklar ut som lästes samt artikelgranskades. Av dessa valdes sedan 12 stycken artiklar ut till urval 2 som sedan blev resultatet i litteraturstudien. Motivet till att de tre artiklar valdes bort var på grund av låg vetenskaplig kvalitet samt att artikelns resultat inte stämde överens med litteraturstudiens syfte. Sju stycken av resultatartiklarna var publicerade i USA, vilket motsvarar mer än hälften av insamlade artiklar. Detta anses vara både en styrka och en svaghet. Styrkan kan liknas med att insamlat material kommer från ett och samma land och därför ges ett helhetsperspektiv. Svagheten är att världsperspektivet inte blir så brett. Två utav artiklarna publicerades i Kanada. Övriga artiklar var från Frankrike, Irland samt Australien. Även detta är en styrka eftersom flera olika länders perspektiv uppmärksammas. Ingen av resultatartiklarna var grundade på svensk forskning vilket kan ses som en nackdel för studien då resultaten hade varit användbara för svensk hälso- och sjukvård. Tanken med litteraturstudien var att både män och kvinnor skulle inkluderas. Dessvärre fanns inga studier där enbart män deltagit medan det fanns ett flertal studier med endast kvinnliga deltagare.

Samtliga resultatartiklar i litteraturstudien är etiskt granskade på ett korrekt sätt och även granskade av båda författarna till föreliggande litteraturstudie vilket kan ses som en styrka. Vid granskningen översattes samtliga artiklar till svenska. En svaghet med resultatet vid

översättningen av artiklarna kan vara att ord och meningar tolkats fel, då det engelska språket hade fler ord för samma betydelse än det svenska språket. Resultatartiklarna innefattar både kvantitativa, kvalitativa och kvantitativa/kvalitativa artiklar vilket kan ses som en fördel då olika perspektiv framhävs från artiklarna. De kvalitativa artiklarna gav en mer djupgående analys medan de kvantitativa artiklarna gav mer objektiv fakta.

I databasen PsycINFO påträffades en artikel som var av stort intresse och erhöll mycket relevant fakta till litteraturstudien. Svagheten var dessvärre att studien endast undersöktes på en person, som tidigare utsatts för en våldtäkt och till följd av det utvecklat PTSD och sedan blivit behandlad med KBT. Styrkan med att ha med denna fallstudie var att den stärkte resultatet av andra studier där KBT utvärderats på våldtäktsoffer.

Resultatdiskussion

Det är skillnad på vårdandet gällande omhändertagandet av ett våldtäktsoffer beroende på till vilken instans de vänder sig efter övergreppet (Campbell, et al., 2001). Vårdpersonalen har särskilda rutiner och riktlinjer som de ska följa när de bemöter ett våldtäktsoffer (Socialstyrelsen, 2005). Endast 20,4 % av de kvinnor som uppsökt en akutmottagning i Philadelphia kände att de fått ett tillfredsställande bemötande av vårdpersonalen (Straight & Heaton, 2007). Om så få kvinnor som 20,4 % känt sig nöjda med omhändertagandet och resterande kvinnor inte varit nöjda kan detta antagligen tyda på att brister finns i rutinerna och riktlinjerna. Det borde inte vara skillnad i vårdandet beroende på vilken instans offret väljer att vända sig till, då vårdpersonalen oavsett vart de arbetar borde ha likvärdig kompetens samt arbeta utifrån samma mål. Betydelsen att som sjuksköterska samverka i team och arbeta med kvalitetsarbete beskriver sjuksköterskeföreningen (2010). Om att inte ha rutiner och riktlinjer är exempel på då samverkan kan falna vilket är ett område som kvalitetsutvecklas.

Inom några veckor efter en våldtäkt bör ett återbesök äga rum (NCK, 2008). Återbesöket är viktigt i den mån att som vårdpersonal kunna ge svar på frågor som kan ha uppkommit hos patienten. Även besked om eventuella provsvar som tagits ges vid återbesöket. Vid behov görs kompletterande undersökning samt provtagning (ibid.). Tarquinio, et al. (2012) belyste vikten av uppföljning som ett våldtäktsoffer ska få möjlighet till. Återbesöket bör äga rum fyra veckor upp till sex månader efter första besöket (ibid.). Efter första mötet mellan våldtäktsoffret och vårdpersonal bör ett återbesök ske för att se hur långt patienten kommit i sin bearbetning. Frågor och funderingar har säkerligen dykt upp hos patienten när ett klarare perspektiv har uppkommit av händelsen. Nackdelen med återbesök på sjukhus etc. kan tänkas vara att den drabbade åter blir påmind om den gången efter våldtäkten då förmodligen diverse påfrestande undersökningar gjordes. En tänkbar oro och rädsla för sjukhusmiljön kan sannolikt finnas hos offret då denne förmodligen befann sig där så kort efter våldtäkten.

NCK (2008) beskriver vikten av spårsäkring. Campbell, et al. (2001) påpekade att det underlättar för en vidare brottsutredning om offret sökte vård i ett tidigt stadie efter våldtäkten (ibid.) Ju tidigare offret får hjälp och stöd från vården desto lättare kan det tänkas vara för en vidare utredning av händelsen. Troligtvis är det också lättare för patienten att kunna gå vidare i sin bearbetning om vård uppsöks i ett tidigt stadie. McGregor, Du Mont, White och Coombes (2009) beskrev i sin översiktsartikel att vissa organisationer rekommenderar att vårdgivarna skall försöka övertala de utsatta kvinnorna till att genomföra en rättsmedicinsk undersökning för att kunna göra en vidare spårsäkring. En del offer kan vara ovilliga samt sakna intresse att samtycka till bevisvärde av undersökning för vidare spårsäkring. De flesta i

vårdpersonalen förespråkade om att kvinnan har rätt till att avsluta en pågående undersökning när som helst under hela undersökningstillfället. Det framkom i studien av McGregor, et al. (2009) att det är viktigt att både läkaren och patienten förstår att det finns en garanti för att sekretess ska följas (ibid.) Att som sjuksköterska övertala offret till att undersökas kan anses som påtryckande från dennes sida då den fria viljan hos patienten alltid bör stå i fokus. Alla människor borde ha rätten till självbestämmande när det gäller sin egen kropp och framförallt när det berör dem intima kroppsdelarna som vid en undersökning efter en våldtäkt. Det är även viktigt att vårdpersonalen informerar patienten om rättigheten att när som helst under undersökningen kunna avbryta om det blir för mödosamt för henne. Enligt Townsend och Campbell (2009) är det betydelsefullt att sjuksköterskor som möter människor som utsatts för en våldtäkt ger god kvalitet av vård (ibid.). En god kvalitet av vård kan för patienten vara betydande för hur vidare bearbetning fortlöper. Om patienten får en uppfattning av att vårdandet är av hög kvalitet växer förmodligen även förtroendet för vårdpersonalen.

Alla patienter som uppsöker hälso- och sjukvården i den akuta fasen efter en våldtäkt ska erbjudas en komplett kroppsundersökning som innefattar; undersökning av kroppskostymen, gynekologisk undersökning, provtagning för graviditet, prov för sexuellt överförbara sjukdomar samt provtagning för spårsäkring (NCK, 2008). Även Stermac, et al. (2005) beskriver att undersökningar och behandlingar som görs på ett våldtäktsoffer är granskning av hudkostymen för att identifiera eventuella skador, samt en noggrann kontroll av vitala funktionerna (ibid.). Genomförs detta tyder det förhoppningsvis på att offret får ett gott omhändertagande och därmed en god omvårdnad av vårdpersonalen. I studier av Azikiwe, et al. (2005) Stermac, et al. (2005) Straight och Heaton (2007) framkommer olikheter i behandlingsstrategier på våldtäktsoffer som sökt vård på akutmottagningar. Behandlingar och undersökningar som erbjöds på en del mottagningar erbjöds inte på andra i lika stor utsträckning. I studien av Azikiwe, et al. (2005) påvisades det att så 64,7 % av offren blivit erbjudna att genomgå ett HIV-test. Däremot beskrev Straight och Heaton (2007) i sin studie att endast 13 % blivit tillfrågade att göra ett HIV-test. Det optimala vore att samtliga våldtäktsoffer som uppsöker vård borde få möjlighet till att bli HIV-testade. På de olika akutmottagningarna där Straight och Heaton (2007) och Azikiwe, et al. (2005) genomförde sina studier såg rutinerna för behandlingarna samt undersökningarna olika ut även när det gällde test för förekomst av könssjukdom även om inte skillnaden var lika stor som när det gällde HIV-test. I Straight och Heatons (2007) studie var det 50,2 % som blivit testade och i Azikiwe, et al:s (2005) studie var det 60 %.. Likväl gällande detta skulle det bästa möjliga vara om samtliga våldtäktsoffer blev testade för sexuellt överförbara sjukdomar.

För människor som utsatts för en våldtäkt spelar hälso- och sjukvårdens omhändertagande en viktig roll (NCK, 2008). Både den professionella utbildningen och erfarenheten har stor betydelse i mötet med ett våldtäktsoffer (McLindon & Harms, 2011). Skilda åsikter finns dock om vilken av dessa egenskaper som innehar den största betydelsen vid omhändertagandet. Det är särskilt viktigt med utbildad personal i omhändertagande av ett våldtäktsoffer i den akuta fasen (McLindon & Harms, 2011). Det framkom även i en översiktsartikel av McGregor, et al. (2009) att personalen som tar hand om våldtäktsoffer i den akuta fasen bör vara välutbildade. Detta dels för att inte missförstånd skall uppkomma men även för att ett bra förhållningssätt skall upprätthållas gällande vårdpersonalens attityd gentemot offret. Vårdpersonalen ska inte vara dömande i tonen och i sitt talesätt. Att bemöta offren med respekt, säkerhet samt att försöka återställa kontrollen hos offret var att rekommendera (ibid.). Självklart är en bra utbildning betydelsefullt i mötet med ett våldtäktsoffer eftersom det antagligen krävs en viss kunskap för att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt i sådana påfrestande situationer. Säkerligen är det erfarenheten i

sjuusköterskans omhändertagande av ett våldtäktsoffer som väger tyngst eftersom sjuusköterskan troligvis mött och vårdat i så många liknande situationer.

Det är även viktigt att försöka lugna kvinnan samt uppmana henne om att hon inte har gjort något fel. McGregor, et al. (2009) påpekade även att personalen ska försöka så gott det går att normalisera upplevelsen för patienten genom att informera om hur vanligt det är med sexuella övergrepp (ibid.).

Trots dessa känslor kan det vara viktigt att våga möta sin rädsla. Jaycox, et al. (2002) vidhåller att det kan vara bra att utsätta sig själv för sin ångest i de situationer som framkallade den (ibid.). Att utsätta sig själv för situationer som framkallar ångest är säkerligen en del i bearbetningsprocessen och är därför ett steg i rätt riktning.

Det är viktigt att försöka undvika att negativa känslor utvecklas betonade Kelleher och McGilloway (2009). Våldtäktsoffret måste snabbt få stöd för att nå framgång i vidare behandling. De måste få vara i en för dem trygg miljö, de ska inte utsättas för press vilket inkluderar att vårdpersonalen inte ska ha ett bemötande som upplevs som pressande för patienten. Kelleher och McGilloway (2009) betonar även att offret bör undvika att använda sig av ordet våldtäkt, eftersom att ordet kännetecknar något väldigt obehagligt för den utsatta. Det är däremot viktigt att tala om och bekräfta det som har hänt eftersom att det är en del av bearbetningsprocessen (ibid.).

NCK (2008) beskriver att det alltid ska finnas minst en vårdpersonal med i undersökningsrummet som assisterar läkaren. När undersökningen är genomförd bör patienten få ett eget rum. Kelleher och McGilloway (2009) beskriver att de drabbade ska erbjudas en så kallad fristad där de kan känna sig trygga, lugna och därmed ha mod till att våga anförtro sig till någon utomstående. Samtidigt hävdar Bramsen, et al. (2009) och Cullberg (2006) att patienten i chocktillstånd inte ska lämnas ensam. McGregor, et al. (2009) rekommenderade också i sin översiktsartikel att en undersökning av offret ska ske i ett enskilt rum där patienten kan känna ett lugn. Fokus ligger på att kvinnan ska känna sig trygg under hela undersökningen. Vårdpersonalen ska hjälpa kvinnan att etablera en psykologisk säkerhet. Efteråt rekommenderas det att kvinnan återvänder till en säker plats där hon känner sig trygg (ibid.) För att få kvinnan att känna sig trygg och bekväm under undersökningstillfället bör sjukvårdspersonalen hjälpa henne att etablera ett lugn och trygghet i omgivningen runt om. Detta kan till synes ske på en mängd olika sätt beroende på patientens mottaglighet samt hur situationen ser ut. En fysisk kontakt så som smekningar på armen eller hålla hennes hand kan för en del kanske anses vara kränkande medan somliga kanske uppfattar närkontakten som ett välbehag. Cullberg (2006) antyder att kroppskontakt som till exempel hålla i patientens hand eller hålla om denne har en trygghetsgivande innebörd. Att som patient våga delge sin upplevelse till någon utomstående visar på en mottaglighet samt vilja att få hjälp till kunna gå vidare. Troligen är detta något som kräver mod av patienten att genomgå då händelsen säkert upplevs som känslig.

PTSD kan ibland liknas med reaktioner som uppträder efter en traumatisk händelse (Arnberg, 2013). Våldtäktsoffer visar oftast högre nivåer av PTSD så som självskuld samt traumasymptom i jämförelse med individer som överlevt andra traumatiska händelser (Moor & Farchi, 2011). I litteraturstudiens resultat beskriver (Clarke, et al., 2008; Jaycox, et al., 2002; Billette, et al., 2008) att KBT är en metod som fungerat på många våldtäktsoffer. Att de fysiska följderna utav en våldtäkt blir påtagliga är relativt uppenbart eftersom detta syns utåt. De psykiska besvären som kan uppkomma är möjligtvis inte lika lätta att uppmärksamma. Därmed borde mer fokus läggas på att upptäcka de psykiska besvären som en våldtäkt troligvis medför. Goda resultat har visats med hjälp av KBT och därför borde mer resurser

läggas på detta. För att en förändring ska kunna ske måste troligen offret också själv vara mottaglig och öppen för att ta emot terapi. Även Schulz, Marovic-Johnson och Huber (2006) menar att KBT är en framgångsrik behandlingsmetod för kvinnor som utvecklat PTSD efter en våldtäkt.

Konklusion/implikation

Litteraturstudiens resultat sammanfattades i olika rubriker som arbetades fram utifrån valda frågeställningar. Under *olikheter i rutiner* framkom det att våldtäktsoffer sökte sig till olika enheter, bland annat hos en psykolog, läkare eller religiös förespråkare. Återbesök är att rekommendera för offren. Dessa ska äga rum efter fyra veckor upp till sex månader. Inom kategorin *förhållningssätt* påvisas vikten av att få offret att känna välbefinnande. Det beskrivs även att personligheten och erfarenheten är av betydelse i vårdandet av ett våldtäktsoffer. Under *stödjande åtgärder* belystes KBT som en god behandling av offer som utvecklat PTSD till följd av våldtäkten. Det är även viktigt att rätt stöd sätts in snabbt efter händelsen för att underlätta bearbetningen. *Behandlingsstrategier* tar upp generella åtgärder som används på de flesta mottagningar dit offren vänder sig. Åtgärder så som akuta preventivmedel, HIV-test, profylax för könssjukdomar samt kroppsundersökning.

Eftersom att litteraturstudie inkluderade både manliga och kvinnliga våldtäktsoffer var det en besvikelse att så få vetenskapliga artiklar studerat män som utsatts för en våldtäkt. Därför borde det bedrivas mer forskning kring män som blivit våldtagna. Ingen tydlig forskning framgick om omhändertagandet såg olika ut beroende på om det var en man eller en kvinna som uppsökt hälso- och sjukvård. Samtliga resultatartiklarna är studier som gjorts utanför Sverige. Det hade varit intressant att se om ett annorlunda resultat hade framkommit om forskning hade genomförts i Sverige. Önskvärt hade det även varit om forskningen tagit upp mer omvårdandsåtgärder av ett våldtäktsoffer.

Referenser

- *Amstadter, A. B., Zinzow, H. M., McCauley, J. L., Strachan, M., Ruggiero, K. J., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of service utilization and help seeking in a national college sample of female rape victims. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(8), 900-902.
- Arnberg, F. (2013). *Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter allvarliga händelser*. Hämtad: 2013-03-06 från <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=19114>
- *Azikiwe, N., Wright, J., Cheng, T., & D'Angelo, L. (2005). Management of rape victims (regarding STD treatment and pregnancy prevention): do academic emergency departments practice what they preach?. *Journal Of Adolescent Health, 36*(5), 446-448.
- Bergqvist-Månsson, S. (2010). Nationell modell för omhändertagande efter sexuella övergrepp. *Omvårdnadsmagasinet, 1*, 18-19.
- *Billette V., Guay S., & Marchand A. (2008). Posttraumatic stress disorder and social support in female victims of sexual assault: the impact of spousal involvement on the efficacy of cognitive-behavioral therapy. *Behavior Modification, 32*(6) 876-896.
- Bramsen, R., Elklit, A., & Nielsen, L. (2009). A Danish model for treating victims of rape sexual assault: the multidisciplinary public approach. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma, 18*(8), 886-905.
- Brottsförebyggande rådet. (2012). *Våldtäkt och sexualbrott*. Hämtad 2013-02-07 från <http://www.bra.se/bra/brott--statistik/valdtakt-och-sexualbrott.html>
- Brottsförebyggande rådet. (2013). *Bestämmelsen om våldtäkt utvidgas*. Hämtad 2013-02-27 från <http://www.bra.se/bra/nytt-fran-bra/arkiv/nyheter/2013-02-04-bestammelsen-om-valdtakt-utvidgas.html>
- *Campbell, R., Wasco, S., Ahrens, C., Sefl, T., & Barnes, H. (2001). Preventing the "secondrape": rape survivors' experiences with community service providers. *Journal Of Interpersonal Violence, 16*(12), 1239-1259.
- *Clarke, S. B., Rizvi, S. L., & Resick, P. A. (2008). Borderline personality characteristics treatment outcome in cognitive-behavioral treatments for PTSD in female rape victims. *Behavior Therapy, 39*(1), 72-78.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses [ICN]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- *Jaycox, L. H., Zoellner, L. A., & Foa, E. B. (2002). Cognitive-behavior therapy for PTSD in rape survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 891-906.
- *Kelleher, C., & McGilloway, S. (2009). 'Nobody ever chooses this ...': a qualitative study of service providers working in the sexual violence sector -- key issues and challenges. *Health & Social Care In The Community*, 17(3), 295-303.
- Kvinnojouren. (2011). *Våldtäkt*. Hämtad 2013-03-04 från <http://www.kvinnojouren.se/fakta/lagochratt/valdtakt>
- McGregor, J.M., Du Mont, J., White, D & Coombes, E.M., (2009). Examination for Sexual Assault: Evaluating the Literature for Indicators of Women-Centered Care. *Health Care for Women International*, 30(1-2), 22-40.
- *McLindon, E., & Harms, L. (2011). Listening to mental health workers' experiences: factors influencing their work with women who disclose sexual assault. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 20(1), 2-11.
- Millar, G., Stermac, L., & Addison, M. (2002). Immediate and delayed treatment seeking among adult sexual assault victims. *Women & Health*, 35(1), 53-64.
- Moor, A., & Farchi, M. (2011). Is Rape-Related Self Blame Distinct From Other Post Traumatic Attributions of Blame? *A Comparison of Severity and Implications for Treatment*. *Women & Therapy*, 34(4), 447-460.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2008). *Handbok, Nationellt program för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrep*. Hämtad 2013-03-05 från <http://www.hopp.org/files/2010/01/handbok.pdf>
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2013a). *Sexualbrottslagstiftningen*. Hämtad 2013-02-20 från http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Sexuellt_vald/Sexualbrottslagstiftningen/
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2013b). *Medicinska och psykosociala konsekvenser av sexuellt våld*. Hämtad 2013-02-28 från http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Sexuellt_vald/Medicinska_och_psykosociala_konsekvenser/
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Regeringen. (2005). *En ny sexualbrottslagstiftning*. Hämtad 2013-04-18 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/15/38/80b12cc7.pdf>
- Schulz, P. M., Marovic-Johnson, D., & Huber, L. C. (2006). Cognitive-behavioral treatment of rape- and war-related posttraumatic stress disorder with a female, bosnian refugee. *Clinical Case Studies*, 5(3), 191-208.
- SFS 1962:700. *Brottsbalken*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2013-03-11 från:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/?bet=1962:700#K6

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2013-03-07 från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

*Straight, J., & Heaton, P. (2007). Emergency department care for victims of sexual offense. *American Journal Of Health-System Pharmacy*, 64(17), 1845-1850.

*Stermac, L., Dunlap, H., & Bainbridge, D. (2005). Sexual assault services delivered by SANEs. *Journal Of Forensic Nursing*, 1(3), 124-128.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Personcentrerad vård. Hämtad 2013-03-25 från http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf

*Tarquinio, C., Brennstuhl, M. J., Reichenbach, S., Rydberg, J. A., & Tarquinio, P. (2012). Early treatment of rape victims: Presentation of an emergency EMDR protocol. *Sexologies: European Journal of Sexology and Sexual Health / Revue Européenne De Sexologie Et De Santé Sexuelle*, 21(3), 113-121.

*Townsend, S., & Campbell, R. (2009). Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners. *Journal Of Forensic Nursing*, 5(2), 97-106.

* innebär att artiklarna ingår i resultatet.

Tabell 2. Sökhistorik

| Datum | Databas | Sökord/Limits/Boolska operatorer | Antal träffar | Lästa abstract | Urval 1 | Urval 2 |
|----------|----------|---|---------------|----------------|---------|---------|
| 13-02-27 | Cinahl | (MH "Rape/Rehabilitation/Symptoms/ Psychosocial factors ") Limiters - Abstract Available; Published Date from: 20000101-20131231; English Language; Research Article | 101 | 23 | 1 | 1 |
| 13-02-27 | Cinahl | (MH "Rape-Trauma Treatment (Iowa NIC)") AND (MH "Rape") Limiters - Abstract Available; Published Date from: 20000101-20131231; English Language; Research Article. | 146 | 48 | 4 | 2 |
| 13-02-27 | Cinahl | Rape victims AND treatment Limiters - Abstract Available; Published Date from: 20000101-20131231; English Language; Research Article | 27 | 5 | 1 | 1 |
| 13-02-27 | Cinahl | (MH "Rape/Rehabilitation/Nursing") Limiters - Abstract Available; Published Date from: 20000101-20131231; English Language; Research Article | 9 | 8 | 2 | 2 |
| 13-02-27 | PubMed | Rape AND victims AND treatments Limiters: Abstract available, 2000-2013, English language | 293 | 42 | 2 | 2 |
| 13-03-15 | PubMed | Rape AND crimevictims AND patient careteam Limiters: Abstract available, 2000-2013, English language | 6 | 4 | 1 | 1 |
| 13-03-15 | PsycINFO | Rape victims AND treatments AND approach | 49 | 13 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|----------|----------|--|----|----|---|---|
| | | Limiters: English language, Female and male. | | | | |
| 13-03-20 | PubMed | Rape AND cognitive therapy Limiters: Abstract available, 2000-2013, English language | 27 | 12 | 1 | 1 |
| 13-03-22 | PsycINFO | Rape AND PTSD AND CBT Limiters: English language, Female and male | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 13-03-26 | PsycINFO | Rape victims AND treatments AND care Limiters: English language, Female and male | 47 | 22 | 1 | 1 |

Bilaga B1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

| Publikationsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|--|---|---|---|---|--------------------------|
| 2010 USA PsycINFO | Amstadter, A. B., Zinzow, H. M., McCauley, J. L., Strachan, M., Ruggiero, K. J., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. | Prevalence and correlates of service utilization and help seeking in a national college sample of female rape victims | Syftet var att med hjälp av kvinnliga collegelever analysera förekomsten av att söka hjälp efter en våldtäkt. | Metod: Datorstödda telefonintervjuer som genomfördes under cirka 20 minuter tid. Innehållet som användes i undersökningarna har tidigare använts i epidemiologiska studier. Frågeformulär användes där möjlighet till ja eller nej svar fanns. Urval: Stratifierat slumpmässigt urval, 228 kvinnor deltog. Bortfall: Ej beskrivet. | Ungefär hälften av de 228 kvinnliga deltagarna sökte hjälp efter en våldtäkt. Den vanligaste hjälpen söktes hos en specialist på psykisk hälsa. Därefter sökte sig offren till en läkare och sist till en religiös person. | Grad: II |
| 2004 USA Cinahl | Azikiwe, N., Wright, J., Cheng, T., & D'Angelo, L. | Management of rape victims (regarding STD treatment and pregnancy prevention): do academic emergency departments practice what they preach? | Att fastställa hur ett våldtäktsoffer hanteras i akutmottagningar avseende sjukdomar och preventivmedel. | Metod: En kvantitativ metod där en likertskala användes. Akutläkare ombads att fylla i en 22-frågors enkät om: Akutmottagning och dess rutiner för mottagandet av ett våldtäktsoffer. Urval: Akutmottagningar på universitetssjukhus valdes att undersökas. Deltagarna var läkare som arbetade med våldtäktsoffer. Bortfall: Ej beskrivet. | De flesta fallen av våldtäktsoffer följs av nationella rekommendationer och riktlinjer. Studien belyste bland annat att kvinnor som inkom till akutmottagningen både fick information om möjligheten till akuta preventivmedel. Även rutintest för att utesluta könssjukdomar togs på 60 % av offren. | Grad: I |

Bilaga B2

| Publikationsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|--|---|---|---|---|--------------------------|
| 2008 USA Pubmed | Clarke, S. B., Rizvi, S. L., & Resick, P. A. | Borderline personality characteristics and treatment outcome in cognitive- behavioral treatments for PTSD in female rape victims | Att undersöka samt klargöra hur effekterna blir för en person med borderline personlighetsstörning efter en behandling av sina posttraumatiska stressymptom. | Metod: Deltagarna som sedan tidigare lider av PTSD till följd av en våldtäkt skulle behandlas med KBT samt långvarig exponering. Deltagarna intervjuades utifrån ett mätinstrument som var utformat till ett frågeformulär. Urval: 131 kvinnor som tidigare utsatts för våldtäkt. Bortfall: 47 deltagare | Det framkom att det blev betydande förbättringar på en andel av deltagarna efter behandling samt uppföljning med KBT. Även långvarig exponering förekom med gott resultat. | Grad: II |
| 2007 USA Pubmed | Straight, J., & Heaton, P. | Emergency department care for victims of sexual offense | Att studera om vårdandet på akutmottagningar av patienter som utsatts för sexualbrott följdes av nationella behandlingar och riktlinjer. | Metod: Denna retrospektiva studie analyserade data från 2003, där två undergrupper valdes ut till följd av orsak till uppsökande av en akutmottagning samt diagnos på patienten. Data analyserades för att avgöra om vissa procedurer utfördes. Urval: 89,3 % av de som deltog i studien var kvinnor. Urvalet av patienter valdes utifrån dem som hade besökt akutmottagningarna i USA för vård till följd av våldtäkt alternativt andra sexualbrott. Bortfall: Ej beskrivet. | 36,7 % av de utsatta kvinnorna togs det gravitetstest på. 13 % av de tillfrågade blev HIV-testade. 8,9 % fick akuta preventivmedel. 50,2 % av de utsatta gjordes det urinodling på för att spåra bakterier. 6,7 % av de urinodlade patienterna fick sedan antibiotikaproylax. | Grad: II |

Bilaga B3

| Publikationsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|--------------------------|
| 2005 Kanada PubMed | Stermac, L., Dunlap, H., & Bainbridge, D. | Sexual Assault Services Delivered by SANEs | Var att beskriva samt empiriskt undersöka hur klinisk omvårdnad fungerar i praxis på en Kanadensisk akutvårdcentral för sexuella övergrepp. | Metod: Studien är baserad på standardiserade protokoll och retrospektiva medicinska diagram recensioner Urval: Kvinnor mellan 14-85 år gamla som uppsökt akutvårdcentralen för sexuella övergrepp under åren 1998-2001. Bortfall: Män uteslöts från urvalet på grund av det var ett litet antal män som besökt akutvårdcentralen. | Slutsatsen var att beskriva de åtgärder som bäst motsvarar de medicinska och psykosociala behoven som uppstår hos en människa efter sexuella övergrepp. Åtgärder så som att en specifik sjukdomshistoria ska tas, profylaktisk medicin samt att ett rakt förhållningssätt ska upprätthållas. | Grad: II |
| 2009 USA Cinahl | Townsend, S., & Campbell, R. | Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners | Att ta reda på om olika organisationer kan bidra till en minskad sekundär traumatisk stress och utbrändhet bland sjuksköterskor som arbetar med sexuellt utnyttjade människor. | Metod: Telefonintervjuer gjordes med sjuksköterskor på speciella enheter där vård av människor som blivit utsatta för sexuella övergrepp bedrevs. Ett pilotprojekt genomfördes. Intervjuerna följdes av ett speciellt framtaget program med olika kategorifrågor rörande sjuksköterskans erfarenheter av att arbetat med människor som blivit sexuellt utnyttjade. En femgradig skala användes för att svara på det utformade frågeformuläret. Urval: Slumpmässigt urval gjordes där sammanlagt 110 sjuksköterskor intervjuades. Genomsnittsåldern på | I studien framkom vikten av hög kvalitet på medicinsk vård hos sjuksköterskor som arbetar med människor som utsatts för en våldtäkt. Det framgick även hur viktigt det är att kunna hantera människors känslomässiga behov som ofta uppkommer hos ett våldtäktsoffer. | Grad: II |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | sjuksköterskorna som deltog i intervjuerna var 44,06 år. 99 % var kvinnor. | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Bortfall: Ej beskrivet.

Bilaga C1

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

| Publikationsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|---|---|--|---|--|--------------------------|
| 2008 Kanada PubMed | Billette V., Guay S., Marchand A. | Posttraumatic stress disorder and social support in female victims of sexual assault: the impact of spousal involvement on the efficacy of cognitive-behavioral therapy | Att bedöma om det är möjligt att förbättra effektiviteten av KBT för offer som utsatts för sexuella övergrepp som lider av PTSD, dels genom att involvera maken. | Metod: Semistrukturerade intervjuer som användes för att se vilken svårighetsgrad av PTSD kvinnorna erhöll. Kvinnorna förde även egna anteckningar dagligen om hur behandlingen gick. Kvinnorna rekryterades från olika sjukhus i Montreal Urval: Tre kvinnor som tidigare utsatts för en våldtäkt som i nuläget lider av PTSD. Kvinnorna var i åldrarna 28, 43 och 44 år gamla Bortfall: Inget bortfall | Efter behandlingen med KBT samt uppföljningen blev resultatet att samtliga tre deltagare inte längre uppfyllde de kriterier som behövs för att diagnostisera PTSD. | Grad: II |
| 2002 USA PsycINFO | Jaycox, L. H., Zoellner, L. A., & Foa, E. B. | Cognitive – Behavior Therapy for PTSD in Rape Survivors | Att bedöma den 25-åriga kvinnans framgångar med hjälp av kognitiv beteendeterapi för att minska hennes posttraumatiska stressyndrom. | Metod: Klienten har själv ställt upp i detta forskningsprojekt för sin diagnos med posttraumatiskt stressyndrom till följd av en våldtäkt. Hon behandlas i studien med kognitiv beteendeterapi. Studien utfördes med en strukturerad intervju. Urval: 25-årig kvinna. Bortfall: Ej beskrivet. | KBT var framgångsrik då syftet var att minska kvinnans posttraumatiska stressyndrom vilket behandlingen gjorde. | Grad: I |

Bilaga C2

| Publikationsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|--|---|--|--------------------------|
| 2009 Irland Cinahl | Kelleher, C., & McGilloway, S. | Nobody ever chooses this. A qualitative study of service providers working in the sexual violence sector -- key issues and challenges | Att bedöma effekten av sexuellt våld i Irländska kvinnors liv. | <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer genomfördes på vårdpersonal för att undersöka erfarenheter i vårdandet av kvinnliga offer som utsatts för sexuellt våld. Intervjuerna varade från 45 minuter till två timmar. Alla intervjuer spelades in och lyssnades sedan på upprepande gånger. En tematisk analys användes.</p> <p>Urval: Vårdpersonal från 24 olika vårdorganisationer kontaktades, 18 av dem ställde upp på att delta i en intervju. Representanterna var samtliga kvinnor i åldrarna 30-59 år och hade minst 8,5 års erfarenhet av vårddyrket. Några av representanterna arbetade i en stad och några ute på landsbygden.</p> <p>Bortfall: Det blev ett bortfall på fyra stycken intervjuer som inte visade sig vara relevanta till syftet.</p> | I studien framkom vilken erfarenhet vårdpersonalen hade av ett offer som utsatts för sexuellt våld. Det framgick hur vårdpersonalen upplever att bemöta ett offer och vilka känslor som ofta brukar vara förekommande hos offret. Känslor så som skam och skuld. | Grad: I |

Bilaga C3

| Publikationsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|--|--|---|---|--|--------------------------|
| 2011 Australien Cinahl | McLindon, E., & Harms, L. | Listening to mental health workers experiences: factors influencing their work with women who disclose sexual assault | Att presentera resultat från en studie där dem undersökt vårdpersonal med psykisk inriktnings förståelse av människor som utsatts för sexuella övergrepp. | Metod: Explorativ metod användes på grund av dess syfte att generera kunskap om ett relativt utforskat eller nyligen uppstått ämne. Urval: 15 stycken av dem i vårdpersonalen deltog i studien varav 12 stycken hade en yrkesbakgrund inom psykisk hälsa. Bortfall: Ej beskrivet. | Deltagarna hade olika uppfattningar om hur deras förståelse och inblick var i att bemöta sexuellt utnyttjande. Ett flertal tyckte att de inte hade tillräcklig utbildning kring området. Somliga ansåg att utbildning spelade störst roll i omhändertagande av sexuellt utnyttjande. Andra tyckte att erfarenheten vägde tyngst | Grad: I |
| 2012 Frankrike PsyncINFO | Tarquinio, C., Brennstuhl, M. J., Reichenbach, S., Rydberg, J. A., & Tarquinio, P. | Early treatment of rape victims: Presentation of an emergency EMDR protocol | Att undersöka hur effektiv en ny psykoterapeutisk behandling är mot följderna samt konsekvenserna som uppkommit efter en våldtäkt. | Metod: Randomiserade kontrolltester som utfördes mellan september 2010-2011. Deltagarna fick svara på ett antal frågor som sedan utvärderades för ett resultat. Urval: 17 kvinnliga våldtäktsoffer. Bortfall: Ej beskrivet. | Återuppföljning av ett våldtäktsoffer är en viktig del i vårdandet. Återuppföljningen ska helst ske efter fyra veckor upp till sex månader. | Grad: II |

Bilaga D1

Tabell 5. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ och kvalitativ metod

| Publiceringsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|--------------------------|
| 2001 USA Cinahl | Campbell, R., Wasco, S., Ahrens, C., Sefl, T., & Barnes, H. | Preventing the "second rape": rape survivors experiences with community service providers | Att intervjua våldtäktsoffer om deras erfarenheter efter att dem har uppsökt hjälp hos olika instanser. | Metod: Kombinerade frågor om psykisk samt fysisk hälsa ställdes till våldtäktsoffren. Både öppna samt slutna frågor ställdes. Därefter avlyssnades och sammanställdes intervjuerna. Urval: 102 kvinnor deltog i studien. Studien byggdes på ett snöbollsurval där stickprov togs på befolkningen. Bortfall: Beskrivet. Urvalet bestod av 157 kvinnor varav 102 kvinnor deltog i studien. | Beroende på vilken instans som offret vänt sig till efter våldtäkten såg omhändertagandet olika ut. Ju tidigare offret uppsökt vård efter övergreppet desto lättare blir det för en vidare brottsutredning. | Grad: II |

