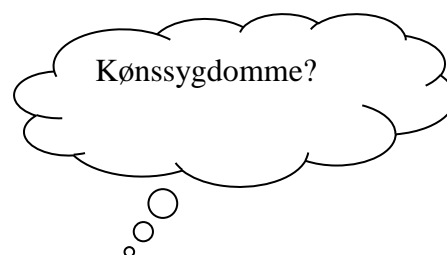
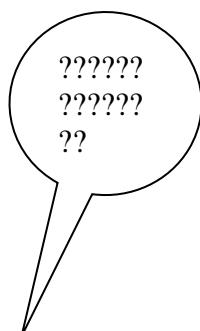
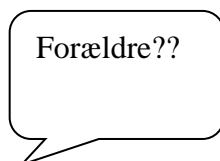


”Samtale om seksualitet”

- Samtaler med 14 kvinder i alderen 15-30 år set akut i Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet, København

Af sygeplejerske Charlotte Ejsing



Vejleder:
Hanne Baden Nielsen
Afdelingssygeplejerske, MKS
Gynækologisk klinik & Center for Seksuelle Overgreb
Rigshospitalet

1	Baggrund for projektet.....	3
1.1	Formål:	4
2	Metode	5
2.1	Materiale.....	5
	Tabel 1. Henvendelser i CSO, fordelt på grupper	6
2.2	Litteraturgennemgang:	7
3	Resultater	8
3.1	De kvalitative spørgsmåls resultater.....	8
3.1.1	Tidspunkt for samtalen.....	9
3.1.2	Ny viden.....	9
3.1.3	Kunne du have talt med andre.....	9
3.1.4	Sygeplejerskens betydning.....	10
3.1.5	Anbefale venner og veninder at tale med en sygeplejerske om seksualitet	11
3.1.6	Kommentarer	11
4	Diskussion.....	12
5	Konklusion og perspektivering	13
6	Bilag 1:.....	15
7	Litteraturliste:.....	16

1 Baggrund for projektet

Center for Seksuelle Overgreb (CSO) modtager ca. 300 akutte patienter årligt fra den østlige del af Danmark. Gruppen består af kvinder og mænd fra 12 år, som har været udsat for et seksuelt overgreb fortrinsvis inden for 1 uge. (1; 12).

Der henvender sig ca. 2 % mænd, og derfor vil ofrene der henvender sig i CSO, i denne rapport blive betegnet kvinder.

Af henvendelserne der har været i CSO i 2011 har 60 % været politianmeldte og 40 % ikke anmeldte (1; 10). Denne undersøgelse tager ikke hensyn til, om de seksuelle overgreb er politianmeldte eller ej.

Hele 26 % af de kvinder der henvender sig i CSO er i aldersgruppen 15-18 år, og denne gruppe er særligt udsatte da der er 53 % af gruppen der udsat for bekendtskabsvoldtægt, hvorimod der i aldersgruppen 19+ år kun er 37 % , der er udsat for et overgreb begået af en bekendt(1; 12).

Derudover var 17 pct. af de 15-18 årige, som blev undersøgt akut i CSO, smittet med chlamydia i 2011. Til sammenligning var kun 7 pct. af de seksuelt aktive i samme aldersgruppe, smittet på landsplan(1; 13).

Der eksisterer på nuværende tidspunkt ikke en samtale med et planlagt indhold omkring seksuelle problematikker. De faste sygeplejersker i CSO som har de planlagte opfølgningssamtaler i den kliniske del med kvinderne i efterforløbet, taler sporadisk med dem om problematikker i forhold til deres seksualitet. Som oftest er det udsprunget af en positiv chlamydiapodning, hvor sygeplejersken taler om smittemåder og veje i forhold til den enkeltes baggrund. Det har vist at samtalen om kønssygdommen, ofte fører til at man kan tale med kvinden om emner som forholdet til kæresten, grænser, prævention og forebyggelse af kønssygdomme.

På baggrund af projektet: ”Seksualitet – stadig et tabu?!?” (Ejsing, C.) fra gynækologisk efteruddannelse 2010, tyder det på, at en samtale om seksualitet med en kvinde, der har været udsat for et seksuelt overgreb, er et vanskeligt emne at komme ind på. Samtidig fremhæver det, at seksuelle problemer, er en af de hyppigste senfølger efter et seksuelt overgreb, og derfor er et meget vigtigt emne at tage hul på.

I forbindelse med projektet, blev der undersøgt hvilke erfaringer sygeplejerskerne på Center for voldtægtsofre i Hillerød har, da de varetager de opfølgende samtaler med kvinderne. Det viser sig,

at de har gode erfaringer med at tale med kvinderne omkring seksualitet efter et seksuelt overgreb. Det er de samme patienter som sygeplejersken følger, og kan derfor selv vurdere hvor mange samtaler, de har brug for, og hvornår kvinden er klar til at tale om emnet, hvilket oftest er 1 måned eller senere efter overgrebet.

På CSO er tilbuddet efter den akutte undersøgelse:

- En sygeplejesamtale inden for de 3-7 første hverdage efter overgrebet
- En 14-dages samtale
- En afsluttende samtale og blodprøve 1 måned senere

Resultaterne af projektet: ”Seksualitet – stadig et tabu?!?!”, erfaringer fra CSO på Rigshospitalet samt erfaringer som fra CfV i Hillerød, peger alle på, at der på CSO skal etableres en målrettet intervention om emnet seksualitet.

1.1 Formål:

Projektet ”Samtale om seksualitet” skal tilrettelægge beskrive og måle effekten af en målrettet intervention, som sætter fokus på prævention, seksualitet, grænser og forebyggelse af kønssygdomme hos unge piger i alderen 15-18 år.

Formålet med projektet er at undersøge effekten af en målrettet intervention til unge kvinder med afsæt i PLISSIT-modellen, og dermed imødekomme de seksuelle problemstillinger, der kan opstå efter et seksuelt overgreb

Projekt fase 1 (marts 2012 – august 2013) :

- Udarbejdelse af pjece, spørgeskema samt indsamling af informationsmateriale fra Sex og Samfund og Sundhedsoplysningen.
- Tilrettelæggelse og pilotstudie.

Projekt fase 2 (september 2012-maj 2013) :

- Afholdelse af samtaler med projektdeltagerne.
- Indsamling af spørgeskemaer
- Evaluering af interventionen.

2 Metode

Projektet er kvalitativt. Den unge kvinde evaluerer indholdet af samtalen og dens værdi i et anonymt semistruktureret spørgeskema (bilag 1), som hun får udleveret umiddelbart efter samtalen, og som hun besvarer inden hun forlader afdelingen. Dataene er analyseret i en SPSS database.

2.1 *Materiale*

I undersøgelsen indgik 14 kvinder, som var udvalgt ud fra følgende:

Inklusionskriterier:

- Kvinderne skal have været set akut i CSO
- Kvinderne skal kunne læse og forstå dansk
- Kvinderne skal møde op til deres 1 mds blodprøvekontrol
- Kvinderne tilstræbes at være i aldersgruppen 15-18 år

Eksklusionskriterier:

- Mænd
- Kvinder der ikke læser og forstår dansk
- Kvinder med svære psykiatriske lidelser

I 2011 var 35 pct. af kvinderne i aldersgruppen 15-18 år, og i projektperioden var 21,5 pct i den aldersgruppe. Jeg valgte derfor at inddrage kvinder, som var op til 21 år. Der var dog en enkelt på 22 år og en på 30 år som ved visitationssamtalen udtrykte ønske og behov for sådan en samtale, hvorfor de fik tilbuddet.

Tabel 1. Henvendelser i CSO, fordelt på grupper

Projektperiode 28/8 2012 (1 måned før 1. projektdag) → 1/5 2013

Henvendelser i alt i perioden	181	Gruppen 15-18 år = 21,5%
Unge 15-18 år	39	100 %
Viderehenvist til Hillerød	10	26 %
Afsluttet klinisk efter akut besøg el. visitationssamtale	11	28 %
Ikke tilbudt samtale	6	15 %
Udlænding/taler ikke dansk	3	7 %
Ikke ønsket samtale	1	3 %
Ikke mødt til samtale	3	8 %
Mødt til samtale	5	13 %

Henvendelser i alt i perioden	181	Gruppen 19-21 år = 19%
Unge 19-21 år	34	100 %
Viderehenvist til Hillerød	3	10 %
Afsluttet klinisk efter akut besøg el. visitationssamtale	10	30 %
Ikke tilbudt samtale	9	25 %
Udlænding/taler ikke dansk	2	6 %
Ikke ønsket samtale	0	0 %
Ikke mødt til samtale	2	6 %
Mødt til samtale	6	23 %

Derudover blev der afholdt 2 samtaler med kvinder i alderen 22 år og 30 år, som ikke figurerer i denne statistik, og der var en samtale uden for projektperioden. Jeg har valgt at inddrage alle resultaterne i rapporten.

2.2 Litteraturgennemgang:

I synopsisopgaven ”Seksualitet – stadig et tabu?!?” fra gyn/obst efteruddannelse 2010 fandt vi frem til en artikel publiceret i *Journal of advanced nursing* i 2010 - *Discussing sexuality with patients: nurses attitudes and beliefs*(2). Med afsæt i nogle udsagn fra artiklen, beskrev vi betydningen af relationen mellem spl og kvinden i forhold til information og vejledning om seksualitet. Vi anvendte Kari Martinsen og hendes teorier om tillid, magt og fagligt skøn.

Vi fandt ud fra Kari Martinsens teorier ud af, at det er sygeplejersken der skal tage initiativet til at tale om seksualitet i de situationer, hvor vi ved, at der er et behov. Vi fandt ud af, at vi udviser tillid, og gør os værdige til at modtage patienternes tillid, ved at tale hul på emner som er tabuiserede.

Hvis ikke vi gør det, begår vi som sygeplejersker unndladelssynd(3).

I synopsisopgaven brugte vi ligeledes Christian Graugaard og hans beskrivelse af seksualitet som et tabuiseret emne. Ifølge hans teorier, skal man som sygeplejerske bryde to-vejs-tabuet og tage hul på emnet, da patienten ikke har overskud til det. Ved at inddrage seksualitet som et legitimt emne i rådgivningssituationer i plejen medfører det, at kvinden føler sig imødekommet, og man vil opleve at livsmod og behandlingsmotivation øges(4).

Som redskab i rådgivningssituationer, fandt vi ud af at vi kan anvende PLISSIT-modellen, som er en model i 5 niveauer for en struktureret samtale om tabuiserede emner(5).

Permission-niveauet er når vi anerkender, at der kan være en seksuel problemstilling og åbner op for emnet – gør det tilladeligt at tale om. Der skal være en forsikring fra fagperson om, at kvinden ikke er unormal.

Ift. PLISSIT-modellen skal man lære den balancegang, hvormed man respekterer kvindens grænser og samtidig er villig til at lytte. Man vil opleve, at man viser kvinderne stor tillid, hvis man spørger ind til seksualitet. Derudfra tolkede vi, at man faktisk kan styrke tillidsforholdet ved at tale om seksualitet med kvinden.

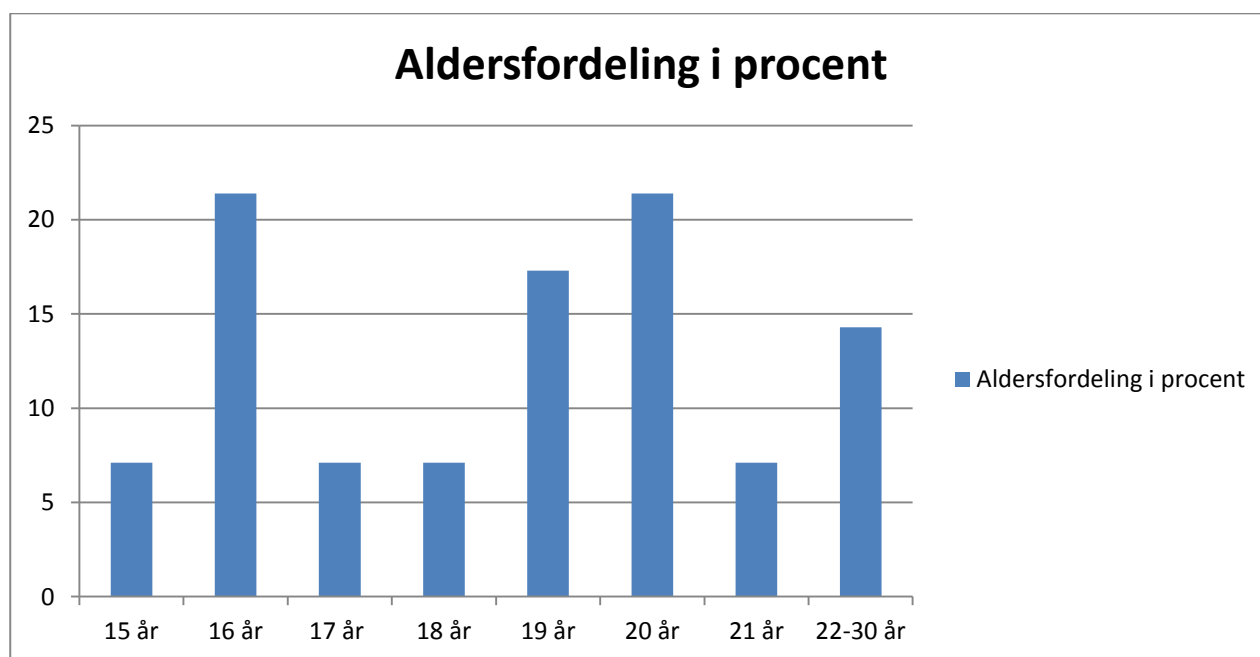
Ift. PLISSIT-modellen befinder vi os primært i permission niveauet. Det, der først og fremmest er vigtigst i dette niveau, er, at man skal have en viden om, at der eksisterer seksuelle problemstillinger og have en forståelse for det. Det er vigtigt, at sygeplejersken anerkender problemet og ikke synes, at det er for privat.

I perspektivering af opgaven, valgte jeg at have fokus på kvinder, som havde været udsat for et seksuelt overgreb, og brugte i mit oplæg til eksamen Johan Cullberg og hans teorier om krise(6). Her fandt jeg ud af at man i den 1. af krisefaserne som er chokfasen, og den 2. fase som er reaktionsfasen, ikke er klar til at tage hul på disse emner. Disse faser varer 3-6 uger, inden man går over i bearbejdningfasen. Det er først her, men er klar til at se fremad og derfor også her at vi som sygeplejersker, kan tage hul på emner som seksualitet.

3 Resultater

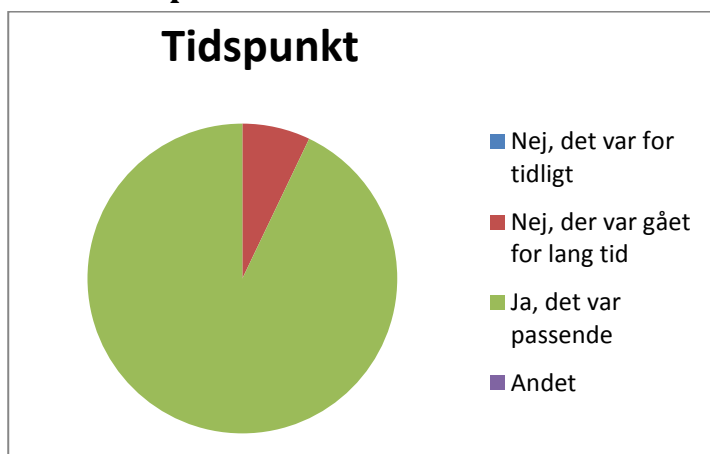
3.1 De kvalitative spørgsmåls resultater

I det følgende kommer der beskrivelse af de resultater, som er kommet på baggrund af besvarelsen på spørgeskemaerne (bilag 1).



Som tidligere nævnt, har der i projektperioden ikke været så mange henvendelser af piger i alderen 15-18 år, som det også afspejles i figur 1. Her har 43 % (n=6) været inden for aldersgruppen, som projektet var tilsigtet, og de resterende 57 % (n=8) har været uden for aldersgruppen., dvs 19-30 år.

3.1.1 Tidspunkt for samtalen



I det første spørgsmål i spørgeskemaet, blev kvinderne spurgt om, om de syntes at tidspunktet for samtalen omkring sex og prævention, var passende i forhold til da de var udsat for et overgreb. Her svarede 93 % (n=13) af kvinderne, at tidspunktet for samtalen var passende, og 7 % (n=1) syntes at der var gået for lang tid efter overgrebet.

3.1.2 Ny viden

I det andet spørgsmål blev kvinderne spurgt om de fik informationer/svar på nogle spørgsmål om prævention, sexsygdomme og seksualitet mv, som de ikke havde i forvejen.



Her svarede 93 % (n=13) at de fik de svar de gerne ville, og 7 % (n=1) svarede andet og skrev i kommentar-feltet, at de lige havde haft seksualundervisning i skolen.

3.1.3 Kunne du have talt med andre

I det tredje spørgsmål blev kvinderne spurgt om, de kunne have talt med andre om disse ting. Her var der flere svarmuligheder, hvor de blandt andet kunne skrive, om de kunne tale med venner, familie eller kæreste om det.

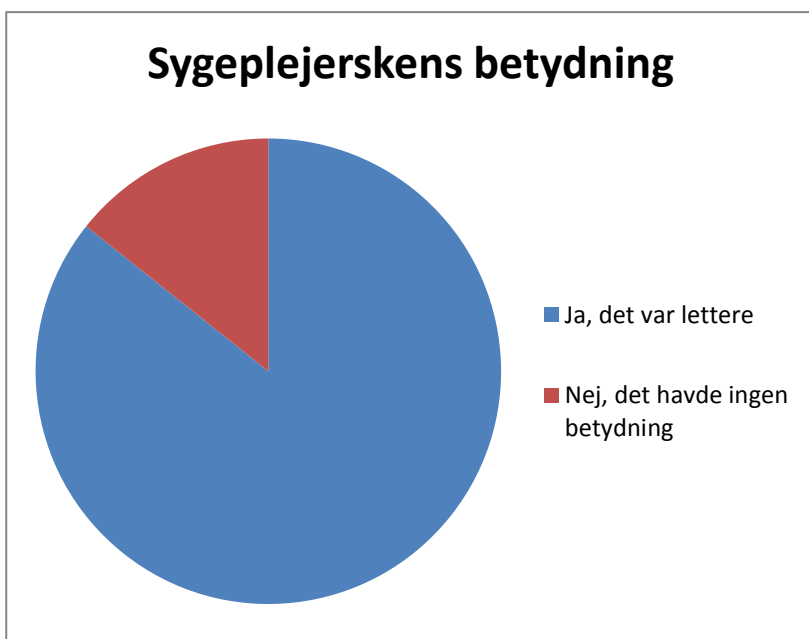


Her svarede 57 % (n=8) at de godt kunne have talt med andre om emnerne. 14 % af dem svarede, at de kunne have talt med deres kærester, 57 % at de kunne have talt med ven/veninde og 36 % at de kunne have talt med deres forældre. 43 % skrev, at de kunne have talt med andre og i kommentarfeltet havde de skrevet, at det blandt andet var en kontaktlærer, deres læge, kigge på internettet, kusine, familie og bosted. Men 43 % (n=6) svarede, at de ikke kunne have talt med andre om emnerne.

Hvis man laver crosstabs i SPSS databasen og kigger på, om der er en sammenhæng mellem kvindernes alder og muligheden for at tale med andre om disse emner, viser det sig at det er jævnt fordelt ud over aldersgruppen som deltog i projektet.

3.1.4 Sygeplejerskens betydning

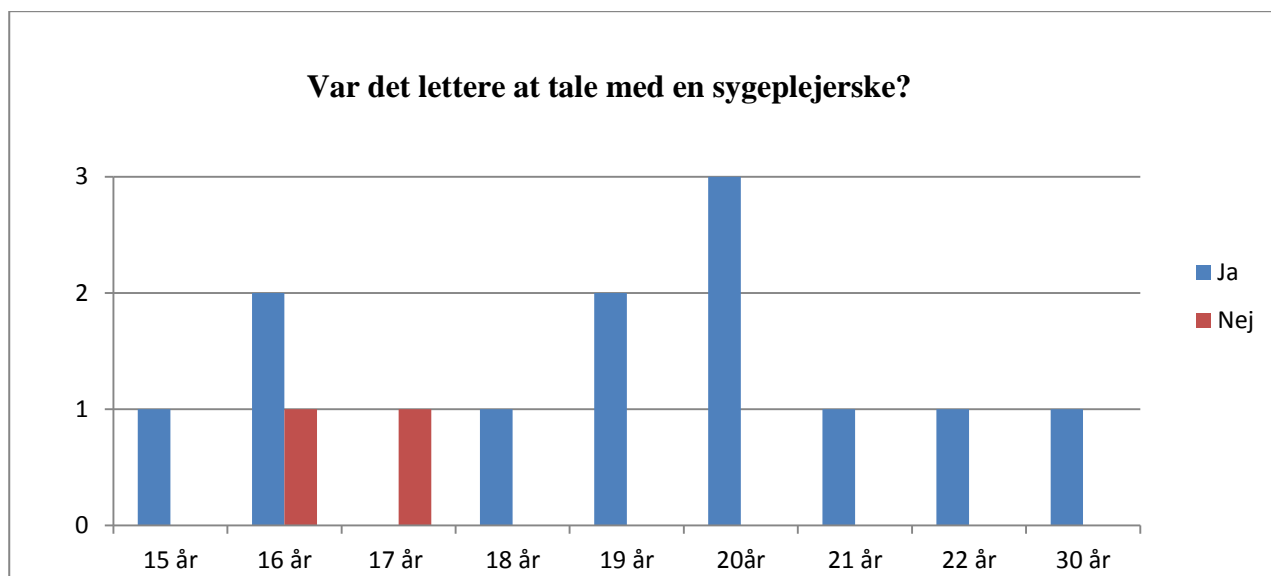
I det fjerde spørgsmål, blev kvinderne spurgt om det havde nogen betydning, at det var en sygeplejerske de kunne tale med disse emner om.



Her svarede 86 % (n=12) at det var lettere at tale med en sygeplejerske om disse ting, og 14 % (n=2) syntes ikke at det havde nogen betydning.

Hvis man her ser på kvindernes alder i forhold til, hvem der syntes, at det var lettere at tale med en sygeplejerske, viser det sig at 75 % af dem, som svarede ja til det spørgsmål var i alderen 18-30 år, og at 25 % var i den aldersgruppe som projektet var tilsigtet.

100 % af dem som svarede, at de lige så godt kunne have talt med andre, var i aldersgruppen 16-17 år.



3.1.5 Anbefale venner og veninder at tale med en sygeplejerske om seksualitet

I det femte spørgsmål blev kvinderne spurgt om de ville anbefale deres venner og veninder at tale med en sygeplejerske om disse emner.

Her svarede 100 % (n=14) ja, at de ville anbefale andre at tale med en sygeplejerske om disse emner.

3.1.6 Kommentarer

I det sidste spørgsmål blev kvinderne bedt om at give mig et råd, som ville gøre samtale bedre. Her skrev 57 % (n=8) en kommentar. Ud af dem som skrev en kommentar, var 63 % (n=5) i aldersgruppen 15-18 år og de resterende var i den ældre aldersgruppe.

De skrev:

"Tak fordi i gider mig." (16 år)

"Bare fortsæt som du gør, det virker, jeg føler mig rolig og tryk" (16 år)

"Det var helt fint." (17 år)

"Syntes det er godt som du gør det." (16 år)

"Ikke rigtig, det var meget sjovt." (15 år)

"Ingenting, det var godt" (20 år)

"Jeg syntes det gik helt fint" (19 år)

"Ja det ville jeg gøre, at tale med lægen eller sygeplejersken." (20 år)

4 Diskussion

Resultaterne fra spørgsmålene i spørgeskemaet, peger i retning af, at kvinderne fandt tidspunktet for samtalen passende. Næsten alle har svaret, at de fik svar på de spørgsmål de gerne ville omkring emnerne i forbindelse med samtalen. Dog svarede lidt over halvdelen af kvinderne, at de godt kunne have talt med andre om disse emner, hvorimod knap halvdelen ikke kunne have talt med andre om dette.

Derimod svarede de alligevel, at det var lettere at tale med en sygeplejerske om emnerne.

Disse resultater tyder på, at tidspunktet for samtalen er passende, og at de emner vi berørte i forbindelse med samtalen, har været dækkende for de behov, de har haft. Alle kvinderne viste desuden stor interesse i det informationsmateriale jeg havde indsamlet fra Sex og Samfund og Sundhedsoplysningen omkring sexsygdomme og prævention, og de tog alle pjecerne med sig hjem.

På trods af, at en stor del af kvinderne godt kunne have talt med andre om emnerne, svarede næsten alle, at det var lettere at tale med en sygeplejerske om det, og dette tyder på, at de hos sygeplejersken kan få svar på spørgsmål omkring emnerne, som de måske ikke syntes at de kan stille forældre og kæresten, og derudover viser det, at de føler sig trygge og imødekommet. I tillæg til det, har alle svaret, at de ville anbefale deres venner og veninder at tale med en sygeplejerske om disse emner, hvilket underbygger min antagelse om, at behovet for en sådan samtale eksisterer.

Da jeg som tidligere nævnt, har været nødsaget til at inddrage en ældre aldersgruppe end først planlagt, har jeg set på, om der er forskel på, hvad de forskellige aldersgrupper har svaret. Her viser det sig, at størstedelen af dem, som har svaret at det var lettere at tale med en sygeplejerske, er i den ældre aldersgruppe, det vil sige fra 19 år og opefter. Dette finder jeg interessant, da det viser at den ældre aldersgruppe også i høj grad har brug for en sådan samtale.

Størstedelen af dem, som skrev kommentarer var dog i den yngre aldersgruppe og kommentarerne viser, at kvinderne har været tilfredse med samtalen, og syntes at den har været tilstrækkelig og dækkende for de behov de har.

På baggrund af resultaterne fra spørgeskemaerne sammenholdt med resultaterne fra synopsisopgaven fra gyn/obst efteruddannelse, samt de erfaringer de har i CfV i Hillerød vurderer jeg derfor, at tidspunktet for samtalen var rigtigt, og at det kræver at sygeplejersken bryder to-vejs tabuet, og skal være den der tager hul på emnerne. Hvis hun gør det, vil kvinderne vise os tillid og være åbne for at stille uddybende spørgsmål.

Ved at tage hul på disse emner, kan vi som sygeplejersker derfor være med til at give viden om prævention og kønssygdomme, og på den måde være med til at øge bevidstheden om f.eks. chlamydia, hvor antallet af smittede, er overrepræsenteret i netop denne gruppe af kvinder, og på længere sigt, kan dette være sundhedsforebyggende. Det, at kvinderne er åbne og modtagelige for denne samtale viser også, at der er et behov for at tale om disse emner, når man har været udsat for et seksuelt overgreb.

5 Konklusion og perspektivering

Resultaterne fra projektet er at deltagerne i projektet har været tilfredse med samtalen, og har fået et nyttigt udbytte deraf. Tidspunktet for samtalen har været optimalt i forhold til, hvornår de var udsat for overgrebet, og de har været åbne og modtagelige overfor at tale om emnerne.

Resultaterne af projektet ”Samtale om seksualitet” tyder på at der er et behov for at tilbyde en samtale om seksualitet, prævention og sexsygdomme til de unge kvinder, der kommer til opfølgende kontrol i CSO. Selvom projektet var tilsigtet de 15-18 årige, har det også vist sig, at den ældre aldersgruppe fra 19-21 år har behovet for en sådan samtale.

Det, at samtalen lå 1 måned efter overgrebet, har vist sig at være et passende tidspunkt for samtalen, og derfor bør vi tilbyde en sådan samtale til unge kvinder mellem 15 og 21 år.

Man kunne eventuelt overveje at udvide aldersgruppen op til 25 år, og undersøge om der er en effekt heraf.

Tidspunkterne for kontroller i den kliniske del, er netop blevet ændret, så der nu både bliver tilbudt en 14-dages kontrol og en opfølgende samtale 1 måned efter overgrebet, begge af ca. 1 times varighed, og dette er ideelt i forhold til at berøre disse emner med kvinderne.

Den fremadrettede plan er at implementerer samtalerne i det eksisterende tilbud, samt at oplære sygeplejerskerne i det faste team i at varetage disse samtaler og dermed gøre det til et fast tilbud i CSO. Dette vil blive gjort i efteråret 2015.

Derudover kunne man overveje i højere grad, at give de kvinder man har set ved visitationssamtalen en tid, en dag man selv er på arbejde, for at bevare kontinuiteten og dermed i højere grad opbygge et tillidsforhold til hende.

6 Bilag 1:

Evaluerende spørgsmål efter samtale

Jeg vil gerne høre, om du syntes, at du har fået noget ud af vores samtale, så jeg kan fortsætte med at udvikle dette tilbud. Besvarelsen er anonym.

Alder: _____

1. Syntes du, at tidspunktet for denne samtale omkring sex og prævention var godt i forhold til, da du var udsat for et overgreb?

- Nej, det var for tidligt.
 Nej, det var gået for lang tid.
 Ja, det var passende.
 Andet.....

2. Fik du noget information/svar på nogen spørgsmål, om prævention, seksydomme og seksualitet mv., som du ikke syntes, at du havde svar på inden?

- Ja, jeg fik de svar jeg gerne ville.
 Nej, der var noget jeg gerne ville have talt mere op.
Hvad?.....
 Andet.....
(uddyb gerne i bemærkninger)

3. Kunne du have talt med andre om disse ting? (gerne flere svar)

- Nej
 Kæreste
 Ven/veninde
 Forældre
 Andre. Hvem?.....

4. Har det nogen betydning, at du kunne tale med en sygeplejerske om disse ting?

- Ja, det var lettere at tale om det med en sygeplejerske.
 Nej, jeg kunne lige så godt have talt med andre om det.

5. Ville du anbefale til venner/veninder at tale med "sådan en som mig" om sex, prævention og seksydomme?

- Ja
 Nej

6. Hvis du skulle give mig et råd, som ville gøre samtalen bedre, hvad skulle det så være?

.....
.....
.....
.....
.....

7 Litteraturliste:

- 1: Årsrapport, CSO, 2011, http://www.rigshospitalet.dk/NR/rdonlyres/2104194B-7483-461A-93F5-0DB5C0D59261/0/Aarsrapport_2011.pdf
- 2: Saunamäki, N, Andersson, M og Engström, M. (2010). *Discussing sexuality with patients: nurses attitudes and beliefs*. Journal of advanced nursing. 66(6) 1308-1316.
- 3: Martinsen, K. (2005) *Samtalen, skønnet og evidensen, omsorg i sygeplejen – en moralsk udfordring*. 1. udgave, 1 oplag. Gads forlag. s 143- 176.
- 4: Graugaard, C., Møhl, B., Hertoft. (red) (2006). *Krop, sygdom og seksualitet*, kap 1, 1. udgave, 1. oplag. København: Hans Reitzels forlag. s 9-37.
- 5: Jensen, P.T. (m.fl.). *Sexologiske problemer i gynækologien*. Udgivet 15/8-2009: hjemmeside http://www.dsog.dk/hindsgavl/Guideline%20sexologi_gyn170809.pdf
6. Cullberg, J. (2007) *Krise og udvikling*. 5. udgave. Gyldendal Akademisk forlag