

# Nej. Visste inte att det finns hjälp att få därifrån?!

**En kvalitativ uppsats angående hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever den vård som samhället tillhandahåller**

Av: Hanna Ljungström

Handledare: Hanna Bertilsdotter Rosqvist  
Södertörns högskola | Institutionen för Socialt arbete  
Magisteruppsats 30 hp  
Socialt arbete | vårterminen 2019



SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM  
sh.se

## Sammanfattning

Titel: *"Nej. Visste inte att det finns hjälp att få därifrån?!" En kvalitativ uppsats angående hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever den vård som samhället tillhandahåller*

Författare: *Hanna Ljungström*

Antal ord: 13 364

Denna uppsats undersöker hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever den hjälp, stöd och vård som samhället tillhandahåller. Syftet är att betrakta detta utifrån ett genusperspektiv för att undersöka hur föreställningar om sexualitet och kön påverkar möjligheten till hjälp, stöd och vård. Uppsatsens empiriska material består av två kvalitativa delstudier. Den första delstudien är genomförd med hjälp av en enkät via Google formulär som spridits på sociala medier, där 89 personer svarar. Den andra delstudien syftar till att ge en fördjupad förståelse om det valda ämnet och empirin är insamlad genom mailkontakt med de personer som i den tidigare delstudien samtyckt till att svara på fler frågor. För att analysera denna empiri används följande teorier och begrepp: Pierre Bourdieus (2004) teori om *det symboliska våldet*, Simone de Beauvoirs (2017) teori om *det andra könet* samt Erving Goffmans (2011) begrepp *stigma*. I resultatet synliggörs hur föreställningar om sexualitet och kön mynnar ut i patriarkala strukturer, vilka påverkar den utsatte på flera plan då det kommer till att söka och få tillgång till hjälp, stöd och vård. Resultatet visar även på socialtjänstens osynlighet i sammanhanget och att få personer valt att vända sig dit för att få stöd. Utöver detta synliggör resultatet att god kompetens och ett gott bemötande är nyckeln för att den utsatte ska vara behjälpt av stöd och vård.

Nyckelord: *Sexuellt våld, upplevelse av hjälp, stöd och vård, bemötande och patriarkala strukturer*

## Abstrakt

Title: *"No. Didn't know that there is help to get from there ?! "A qualitative study on how people who have been victim of sexual violence experience the care that society provides*

Author: *Hanna Ljungström*

Number of words: 13 364

This essay examines how people who have been subjected to sexual violence experience the help, support and care that society provides. The purpose is to look at this from a gender perspective to examine how conceptions of sexuality and gender affect the possibility of help, support and care. The essay's empirical material consists of two qualitative sub-studies. The first sub-study was conducted using a survey via Google form that was distributed on social media, in which 89 people responded. The second sub-study aims to provide a deeper understanding of the chosen topic and the empirical data is collected through e-mail contact with the people who in the previous sub-study agreed to in-depth interviews. To analyze this empiricism the following theories and concepts are used: Pierre Bourdieu's (2004) theory of *symbolic violence*, Simone de Beauvoir's (2017) theory of *the second sex* and Erving Goffman's (2011) concept of *stigma*. The result highlights how conceptions of sexuality and gender result in patriarchal structures, which affect the vulnerable at several levels when it comes to seeking and accessing help, support and care. The result also shows that Social Services, in this context, are perceived as invisible and that the majority of the respondents choose not to request support from them. In addition to this, the result shows that good skills and good care are the key to the victim being assisted by support and care.

Keyword: *Sexual violence, experience of help, support and care, treatment and patriarchal structures*

## **Förord**

Jag vill ge min kärlek till alla de personer som har deltagit i denna uppsats och jag är så otroligt rörd över att ni har velat delge mig era upplevelser samt de engagemang ni visat mig och uppsatsen, stort tack igen!

Jag vill också tack min kära mamma för all hjälp, det har varit helt ovärderligt att få ha dig vid min sida under denna period. Till min familj, för alla hejar rop och serverade middagar när jag har suttit med näsan i en bok eller djup försjunken i tankar. Till Alice, Sasha och bebis i magen, jag älskar er! Denna kamp är för er.

Och till sist, till min handledare Hanna, för ditt tålamod, engagemang och värdefulla kommentarer, stort tack!

*Hanna Ljungström  
maj 2019 Stockholm*

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1	TIDIGARE FORSKNING	7
1.2	SYFTE	10
1.2.1	<i>Frågeställningar</i>	10
1.3	DISPOSITION	10
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>14</b>
3.1	DET SYMBOLISKA VÅLDET	14
3.2	DET ANDRA KÖNET	15
3.3	STIGMA	16
<b>4</b>	<b>METOD</b>	<b>17</b>
4.1	FÖRFÖRSTÅELSE	17
4.2	LITTERATURSÖKNING	17
4.3	INSAMLING AV EMPIRI	18
4.3.1	<i>Delstudie ett</i>	18
4.3.2	<i>Delstudie två</i>	19
4.4	TILLVÄGAGÅNGSSÄTT VID ANALYS	20
4.5	METODREFLEKTION	22
<b>5</b>	<b>RESULTAT OCH ANALYS</b>	<b>24</b>
5.1	ADEKVAT HJÄLP, STÖD OCH VÅRD	24
5.1.1	<i>Behovet av hjälp, stöd och vård</i>	24
5.1.2	<i>Svårigheten att få hjälp, stöd och vård</i>	25
5.1.3	<i>Tillgången till hjälp, stöd och vård</i>	25
5.2	ANALYS	27
5.3	SOCIALTJÄNSTENS ROLL	28
5.3.1	<i>Hjälp- och stödinsatser</i>	28
5.3.2	<i>Ansvar</i>	29
5.4	ANALYS	30
5.5	BEMÖTANDE	31
5.5.1	<i>Bemötande</i>	31
5.5.2	<i>Kompetens</i>	33
5.6	ANALYS	34
<b>6</b>	<b>AVSLUTANDE DISKUSSION</b>	<b>35</b>
6.1	GENOMGÅNG AV RESULTAT	35
6.1.1	<i>Tillgången till adekvat hjälp, stöd och vård</i>	35
6.1.2	<i>Socialtjänstens roll</i>	35
6.1.3	<i>Bemötandet i samband med hjälp, stöd och vård</i>	36
6.2	RESULTATDISKUSSION	36
6.3	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	37
<b>7</b>	<b>REFERENSER</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>BILAGOR</b>	<b>42</b>
8.1	BILAGA ETT	42
8.2	BILAGA TVÅ	43
8.3	BILAGA TRE	44

# 1 Inledning

För två år sedan gjorde sig starka röster hörda under #Metoo då de bröt tystnadskulturen som förnekat det sexuella våldet under allt för lång tid. Enligt Amnesty (2019) blir cirka 112 000 personer utsatta för sexuellt våld varje år. Många av dessa personer lever med svåra konsekvenser till följd av trauman lång tid efter övergreppet, och ett flertal diagnostiseras med posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Diagnosen kan ge upphov till depression, ångest och fysisk smärta. PTSD går inte över av sig själv. Den som drabbats måste få tillgång till adekvat hjälp, stöd och vård (Öberg, Lucas & Heimer 2010). Trots att #Metoo uppmärksammar detta brott som det mest kränkande en människa kan vara med om (Grände 2007) har det snarare blivit svårare för utsatta personer att få adekvat hjälp, stöd och vård. Regionerna i Sverige, tidigare kallade Landstingen, har sedan år 2017 valt att säga upp ett flertal avtal med olika specialistkliniker runt om i landet. Specialistkliniker som tillhandahållit särskild kompetens för hjälp, stöd och vård till den aktuella målgruppen. Enligt regionerna ska målgruppen istället vända sig till den öppna psykiatrin. Beslutet är taget trots långa köer till specialistklinikerna och trots den samlade unika kompetens som klinikerna tillhandhåller för målgruppen. I sammanhanget har flera kritiker uttryckt en stor oro för att de personer som utsätts för sexuellt våld ska hamna i en än mer utsatt situation (Ahlen et al. 2017; Andersson 2018; Elings Knutsson 2017; Fehrm 2018a; Fehrm 2018b; Garpe et al. 2017; Jönsson 2017a; Jönsson 2017b; Rajan 2019; Zillén 2019).

Utöver nämnda vårdgivare finns ytterligare en viktig part i sammanhanget, åtminstone enligt socialtjänstlagen. Enligt denna lagstiftning ska socialtjänsten och socialnämnden bistå kommunens invånare med hjälp, stöd och vård. Inte minst våldsutsatta. Kunskapen om hur socialtjänsten arbetar och vilken typ av stöd de erbjuder är outvecklad. Det finns få studier inom detta område, vilket gör att vi vet ganska lite om hur stödet utformas och realiserar. Denna kunskap är avgörande om vi vill utveckla och förbättra stödet till våldsutsatta. Trots allt har utvecklingen lett fram till att socialtjänsten i allt högre grad kommit att tillskrivas ansvaret för att ge stöd till denna målgrupp (Ekström 2016). Under 2018 har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, granskat hur socialtjänsten i olika kommuner arbetar för våldsutsatta. Bristerna som framkommer kan var för sig ha en negativ inverkan på en våldsutsatt persons möjligheter att få tillgång till adekvat hjälp, stöd och vård. Granskningen visar på brister i fråga om arbetet med bland annat egenkontroll, förhandsbedömningar och utredningar. Utöver detta visar granskningen att flera nämnder saknar tillräckligt med personal samtidigt som befintlig personal ibland saknar nödvändig kompetens (IVO 2019). Mot bakgrund av detta avser denna uppsats att undersöka hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever hjälp- och stödinsatser.

## 1.1 Tidigare forskning

Utsatthet till följd av sexuellt våld och kvinnomisshandel förekommer i alla samhällsklasser och alltsedan början av 1990-talet har socialtjänstlagen uppdaterats i omgångar för att förtydliga socialtjänstens ansvar i relation till våldsutsatta kvinnor (Ekström 2016). Veronica Ekström (2016) förklarar att flertalet kvinnor som vänder sig till socialtjänsten inte får den hjälp de är i behov av. Här finns även de som vittnar om upplevelsen av att känna sig skuldbelagda i mötet med en socialsekreterare. Där socialtjänstens metoder kan spä på känslan av maktlöshet i sådan utsträckning att den till och med påminner om maktlösheten i relation till förövaren. Ninni Carlsson (2009) menar att det är vanligt förekommande att kvinnor blir utsatta för olika typer av kränkningar från professionella vårdgivare. Kränkningarna kan exempelvis handla om att bli ignorerad, bli hindrad från att avsluta en terapi eller bli utsatt för tvång och till och med för sexuellt våld. Socialarbetare och socialt arbete bär på kritik för ett misslyckande med att ge adekvat hjälp, stöd och vård till våldsutsatta kvinnor. Kritiken omfattar även tydliga tendenser till skuldbeläggning av kvinnan och en bristande förmåga att betrakta våld mot kvinnor i nära relationer som ett problem. Veronica Ekström (2016) betonar vikten av att öka tillgängligheten till adekvat hjälp, stöd och vård. Detta genom att exempelvis öppna upp för möjligheten att ansöka om ekonomiskt bistånd för professionella insatser som inte tillhandahålls av regionen. Arbetet med stöd till kvinnor som utsatts för sexuellt våld beskrivs ofta som besvärligt eller svårt. Många professionella vårdgivare upplever sig inte ha tillräcklig utbildning för att hantera mötet med målgruppen på ett adekvat sätt. Caroline Överlien (2004) förklarar att det ofta genererar starka känslor att lyssna på berättelser om lidande och smärta till följd av sexuellt våld. Här finns erfarenheter av att förlora kontroll över situationen då man saknar verktyg att svara, eller på annat sätt agera på dessa berättelser. Detta ökar i sin tur risken för att våldet neutraliseras med påföljden att kvinnors utsatthet försummas (Ekström 2016). I sammanhanget visar Christian Kullberg et al. (2015) även att vårdgivares bemötande av dem som utsatts för sexuellt våld ofta bygger på könsstereotypa föreställningar.

Den tystnadskultur som #Metoo reagerar över bidrar till att de personer som utsatts för sexuellt våld ofta drunknar i en ordlöshet, uppbyggd av skam och skuld. Många vittnar om en maktlöshet som gör det näst intill omöjligt att berätta, beskriva och förklara det som har hänt. Här finns också en rädsla med i bilden, rädslan över att inte bli trodd (Öberg, Lucas & Heimer 2010). Enligt Susan J. Lea (2007) synliggörs konsekvenserna av denna obalans mellan offer och förövare på flera sätt. Offret kan uppleva en så kallad sekundär viktimisering, det vill säga uppleva sig ifrågasatt på ett högst personligt plan, vilket kan leda till att dennes vilja att delta i den rättsliga processen minskar. Dessutom kan

obalansen leda till att förövaren får ett lättare straff utom rimlighet, eller till och med befrias från brottet. Sekundär viktisering kan dessutom medföra ett trauma i sig som, enligt Mariella Öberg, Steven Lucas och Gun Heimer (2010), både fördjupar och förlänger övergreppets följder i form av långvarigt fysiskt och psykiskt lidande hos offret. Enligt Courtney E. Ahrens (2006) utsätts våldtäktsoffer som berättar om sina upplevelser ofta för negativa reaktioner från tjänstemän över lag. Dessa reaktioner har inte sällan en tystande funktion, där offret så småningom slutar prata om sina erfarenheter över huvud taget. Jens Lindberg (2015) beskriver också i sammanhanget hur stor påverkan social stigmatisering är för män som utsatts för sexuellt våld. Föreställningar om att män ska vara starka, sexuellt aktiva och ständigt intresserade gör att manliga våldtäktsoffer ofta skuldbelägger sig själva. Man ser sig helt enkelt som medansvarig till övergreppet, trots upplevelsen av oförmåga att försvara sig mot förövaren. Känslor av skam, skuld, utanförskap, social stigmatisering och misstro leder till en negativ påverkan då det kommer till bearbetningen av det upplevda traumat. Josefin Grände (2007) förklarar att personer som blivit utsatta för sexuellt våld ofta bemöts av en oförståelse ifrån samhällets sida angående de fysiska och psykiska konsekvenserna som våldet ger upphov till. Förväntningarna från samhällets sida bygger ofta på föreställningen om att ju längre tid sedan själva händelsen ägde rum, desto större förutsättningar att glömma och låta livet gå vidare. Men sexuellt våld och teorin om att tiden läker alla sår hör inte ihop. (Grände 2007)

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, är en ofta förekommande diagnos hos våldtäktsoffer. Utöver denna finns upplevelser av både skam och skuld att handskas med. Därför är många av dem som utsatts för sexuellt våld i mycket stort behov av psykosocialt stöd och krisbearbetning. Dessa insatser spelar ofta en avgörande roll för motivationen att göra en polisanmälan och även för möjligheten att orka gå igenom en eventuell rättsprocess. De som blivit utsatta för sexuellt våld uppvisar en drastisk psykisk förbättring och signifikant reducering av PTSD då de fått tillgång till adekvat hjälp, stöd och vård (Ekström 2016; Koss et al. 2003). Mariella Öberg, Steven Lucas och Gun Heimer (2010) förklarar även att en kropp med PTSD utsöndrar mycket mer stresshormoner vilket leder till högre puls och blodtryck som i sin tur kan påverka exempelvis immunförsvarets celler. Detta har en negativ inverkan på olika komplexa hjärnfunktioner såsom minne och inlärning, samt visar på en ökad självmordsbenägenhet hos den utsatte. Besvären leder ofta till att personen känner sig svag och har svårt för sociala sammanhang. Här finns även en koppling till hög sjukfrånvaro från skola eller arbete. Konsekvenserna av sexuellt våld inte alltid är omedelbara. Initialt är de kanske varken uppenbara eller ens synliga, de kan tvärt om ge sig tillkänna långt senare i livet. (Öberg, Lucas & Heimer 2010).



Det sexuella våldet är med andra ord både ett allvarligt folkhälsoproblem och ett allvarligt samhällsproblem. Ulrika Andersson (2004) förklarar att svensk lagstiftning har fördömt sexuellt våld alltsedan medeltiden. Trots detta finns tendenser där den våldsutsatta underförstått själv bär ansvaret för sin utsatthet. Andersson (2004) påpekar exempelvis att föreställningar, för att inte säga fördomar, om kön och sexualitet återfinns i såväl lagtext, rättstillämpning som doktrin. Föreställningar som, betraktade ur ett genusperspektiv, kan härledas till det som karaktäriserar så kallade patriarkala strukturer. Strukturer som givit upphov till att kvinnor historiskt sett betraktats som antingen normala, det vill säga ärbara och dygdiga, eller avvikande till följd av ett lösaktigt och otillförlitligt beteende (Carlsson 2009).

Den tidigare forskningen synliggör ett flertal olika komponenter som tillsammans gör det sexuella våldet till ett samhällsproblem och det mest kränkande en människa kan vara med om. Få av dem som utsatts upplever att de får adekvat hjälp, stöd och vård från socialtjänsten. Dessutom råder en okunskap kring hur vårdgivare ska bemöta denna utsatthet, vilket får en tystande funktion hos den utsatte. Detta leder till att patriarkala strukturer och föreställningar angående sexuellt våld, sexualitet och kön sällan blir ifrågasatta. Problemet är om dessa strukturer och föreställningar om kön och sexualitet har ett inflytande över hur de personer som utsatts för sexuellt våld upplever hjälp- och stödinsatser.

## 1.2 Syfte

Denna uppsats avser att undersöka hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever hjälp- och stödinsatser utifrån ett genusperspektiv.

### 1.2.1 Frågeställningar

- Hur upplever personer som varit utsatta för sexuellt våld tillgången till adekvat hjälp, stöd och vård?
- Hur upplever personer som varit utsatta för sexuellt våld möjligheten att få hjälp, stöd och vård av socialtjänsten?
- Hur upplevs bemötandet i samband med hjälp, stöd och vård?

## 1.3 Disposition

Denna uppsats innehåller sex kapitel. I uppsatsens kommande kapitel får läsaren ta del av bakgrunden till det valda ämnet. Kapitel tre är indelad i tre underrubriker där uppsatsens teoretiska referensram och begrepp presenteras. Därpå, i kapitel fyra, följer metodavsnitt och en redogörelse för uppsatsens tolkningsram. I kapitel fem presenteras uppsatsens resultat tillsammans med en analys. Uppsatsen avslutas en slutdiskussion i kapitel sex. Här redogörs för uppsatsens resultat och därefter följer en resultatreflektion samt förslag på vidare forskning. Utöver dessa kapitel tillkommer tre bilagor: ett informationsbrev samt de två frågeformulär som använts för att samla in uppsatsens empiri.

## 2 Bakgrund

I socialtjänstlagen framgår att socialtjänsten har det yttersta ansvaret för kommunens invånare. Därmed ansvarar socialtjänsten för att alla individer som är i behov av hjälp, stöd och vård får det stöd de kan behöva utifrån en individuell prövning (Socialtjänstlagen 2001: 453).

I socialtjänstlagen 1 kap 1§ står följande:

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktiva deltagande i samhällslivet (Socialtjänstlagen 2001: 453).

Denna text är en del av det som kallas för målsättningsparafen i socialtjänstlagen och är alltså den paragraf som anger syftet med att Sverige har en socialtjänst. Hur denna lagtext ska tolkas juridiskt har ifrågasatts vid flera tillfällen, men enligt regeringen har målsättningsparafen i sig en stor betydelse för det sociala arbetet. Vad paragrafen vill förmedla är att alla människor har ett lika värde och därmed även lika rätt till en social trygghet samt vård och omsorg. I socialtjänstlagen återfinns även principen om helhetssyn, vilken innebär att socialtjänsten ska verka för ett brett perspektiv (SOU 2005:34). I denna inledande del av socialtjänstlagen vill regeringen även betona vikten av det goda bemötandet som ska känneteckna socialtjänstens möte med enskilda. Det goda bemötandet ska karaktäriseras av respekt, lyhördhet och inlevelseförmåga. Det ska vidare betraktas som kärnan i det sociala arbetet och själva förutsättningen för all förändring som individen kan behöva stå inför. En förtroendefull samverkan mellan individen och socialtjänsten har avgörande betydelse, liksom att de beslut som eventuellt fattas sker i enlighet med gällande lagstiftning (SOU 2005:34).

Kommunen har ansvaret att upprätta en individuell plan när både socialtjänsten och hälso- och sjukvården är inblandade i den vård som individen är i behov av. En individuell plan är ett redskap som ger information om:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen (Socialtjänstlagen 2001: 453).

Den individuella planen ska upprättas utan dröjsmål och säkerställa att individen får det stöd och den vård som hen är i behov av. Socialtjänstlagen lyfter även fram vissa grupper där särskilda bestämmelser reglerar vilket stöd socialtjänsten ansvarar för. I 5 kap 11§ står följande:

Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. (Socialtjänstlagen 2001: 453)

Lagtexten klargör här att socialnämnden och därmed socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att stödja brottsoffer samt dess anhöriga. Ansvaret omfattas av ett aktivt arbete för att förhindra att kommunens invånare far illa till följd av brott. Definitionen brottsoffer är inte beroende av att någon förövare är fälld för brottet. Enligt FN:s brottsofferdeklaration från 1985 definieras begreppet på följande vis:

“Offer” innebär personer som, enskilt eller gemensamt, har lidit skada, inklusive fysisk eller psykisk skada, känslomässigt lidande, ekonomisk förlust eller väsentlig försämring av sina grundläggande rättigheter (...) En person kan, enligt denna Deklaration, betraktas som ett offer, oavsett om förövaren är identifierad, gripen, åtalad eller dömd och oavsett familjerelationen mellan förövaren och offret. (FN 1985)

Lagtexten hänvisar även till att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld i nära relationer ska få den hjälp och det stöd de behöver. Med våld i nära relation menas att den utsatta och förövaren har eller har haft en relation, som till exempel sambo, make/maka, pojkvän/flickvän, det vill säga känslomässiga band som försvårar ett uppbrott. Begreppet innefattar även syskon, föräldrar eller nära släktingar (NCK 2019).

Att socialtjänstlagen uttrycker mer precisa mål för specifika grupper beror på den kritik regeringen riktat till socialtjänsten. Kritiken bygger på de allt mer frekventa klagomål som stödet till dessa grupper givit upphov till. Bland dessa grupper visar exempelvis Kvinnovåldskommissionen på så pass stora brister i socialtjänstens arbete att de hävdar nödvändigheten med att klargöra kommunens ansvar (Prop. 2005/06:166).

Rättigheten att få hjälp hos socialtjänsten bygger på ett system där den hjälpsökande/utsatte behöver påvisa både sina behov. Hen behöver dessutom påvisa och att det är uteslutet att kunna få hjälp på annat sätt. Systemet ska säkerställa att de skattemedel som avsatts för ändamålet inte används

felaktigt. Rättigheter ska fördelas rättvist, till dem som bäst behöver. Det kommer an på den hjälpsökande/utsatte att kunna berätta, beskriva och förklara. En svår ekonomi kan förhållandevis enkelt beskrivas med hjälp av en deklaration, hyresaviser, räkningar och styrkta omkostnader. Ett trauma är däremot svårare. Här behöver den hjälpsökande kunna redogöra för vad som har hänt och hur hen upplever sig påverkad. Om traumat uppkommit på grund av sexuellt våld behöver den hjälpsökande redogöra för en händelse som slår an teman där bedömningen behöver förhålla sig till normer som hör hemma i föreställningar om kön och sexualitet, det vill säga normer som hör hemma i patriarkala strukturer.

### 3 Teoretisk referensram

Uppsatsen avser att undersöka hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever tillgången till hjälp- och stödinsatser utifrån ett genusperspektiv. En central fråga i sammanhanget rör betydelsen av föreställningar kring kön och sexualitet som kan härledas till patriarkala strukturer. Därav består uppsatsens teoretiska referensram av Pierre Bourdieus (2004) teori om *det symboliska våldet*, Simone de Beauvoirs (2017) teori om *det andra könet* samt Erving Goffmans (2011) begrepp *stigma*. Teorierna presenteras nedan under rubrikerna *Det symboliska våldet*, *Det andra könet* och *Stigma*.

Uppsatsens empiri tolkas och analyseras med hjälp av dessa teorier för att synliggöra de patriarkala strukturernas eventuella inflytande över hjälp-, stöd- och vårdinsatser till den utsatts för sexuellt våld.

#### 3.1 *Det symboliska våldet*

Pierre Bourdieus (2004) teori talar om patriarkal makt, om den manliga dominansen och därigenom om ett symboliskt våld. Den patriarkala makten härleds till världsordning och förs vidare genom dominanta förhållanden, privilegier och orättvisor, rättigheter och missförhållanden. Bourdieu (2004) beskriver hur patriarkal makt kan förmå det mest kränkande och förnedrande att förminska och framstå som något helt naturligt. Effekten märks i såväl mellanmänniska relationer som i samhällliga strukturer. Människan fostras in i denna dominans, som utövas genom symboliska principer och överförs genom livsstilar, resonemang och godtyckligheter. Här ingår könsuppdelningen som något fullständigt naturligt och normalt. Könsuppdelningen ger i sig verktyg till ett handlingsutrymme, inramat av samhällets förväntningar. Bourdieu (2004) talar även om den sociala könsuppdelningen och menar att den både ses som naturlig och ger legitimitet till världsordningen, trots att uppdelningen är konstruerad.

Den patriarkala makten synliggörs inte minst i språket kring sexuella handlingar. Mannen kan exempelvis ”ta” hennes oskuld och har på alla sätt rättigheten att ge uttryck för sin sexuella lust. Kvinnan delar inte samma rättigheter med självklarhet. Genom den patriarkala makten får mannens virilitet en plattform där beviset på sexuell aktivitet synliggör hans livs kvalitéer. Denna dominans utgör även grunden för mannens socialt konstruerade kön, alltså mannens genus. Här fångas, eller kanske snarare tvingas kvinnan in i en maktrelation som framträder som den symboliska ordningens grundläggande motsättning. Bourdieu menar att det ligger nära till hands att även mannen faller offer för den manliga dominansens strukturer. Enligt dessa strukturer så måste mannen uppfylla sin plikt

som dominant, han måste inta den position som strukturerna framhåller. Annars upprätthålls inte makten, och de män som vill ha makt och som vill vara en del av det dominanta kommer försvara sin heder. Dessa strukturer regerar alltså även över mannen. De handlingar som mannen utför sätter å andra sidan spelregler och bildar normer som säger att ”så här är män”. Ur detta växer även normer som klargör att ”mannen kan inte rå för sina handlingar”. Allt detta tillsammans, menar Bourdieu, skapar det symboliska våldet. (Bourdieu 2004)

### 3.2 *Det andra könet*

Genom historien, genom myter, fakta och öden beskriver de Beauvoir (2017) hur kvinnan blir till genom strukturer som ramar in henne och håller henne fast. Kvinnan föds inte till att bli kvinna, utan blir kvinna genom de normer och strukturer som bottnar i patriarkatet och i könsordningen. De Beauvoir benämner denna företeelse som immanensen. Immanensen begreppsliiggör både de ramar som håller fast kvinnan, och de verktyg som mannen ger till henne. Allt detta låser henne till en underordnad position. Han, mannen, ska ses som den överordnade och den som fått en biljett in i transcendensen via födselns lotteri. Transcendensen är immanensens motsats. Här finns varken väggar eller krav. Det är enbart han, mannen själv som står i centrum, och för att han ska kunna behålla denna position behöver hon vara underordnad honom. Ordningen i sig har en sådan styrka att den inte behöver rättfärdigas. Detta innebär att det inte längre handlar om att mannen i sig har en överordning. Snarare handlar det om att själva strukturerna som byggts upp kring ordningen satt upp spelregler för både samhällen och människor. De patriarkala strukturerna (de Beauvoir 2017).

För att mannen ska kunna fortsätta att vara den överordnade, den som står i centrum, tilldelas kvinnan rollen som *den andre*. Hon ses som objektet, vars möjligheter begränsas av honom, subjektet. Ordet *den andre* har inget kön, det är enbart en position som män, bärare av patriarkatet kan fastslå. Detta gör att den manliga dominansen framstår som oinskränkt (de Beauvoir 2017). Kvinnans omges fortfarande av myter och förutfattade meningar, och är i många fall inte välkommen i mannens värld. Hon är försiktig och trångsynt, hon far med osanning och hon saknar moral. Det är bara några av de många ord som beskriver henne och hennes förutbestämda plats i underordningen (de Beauvoir 2017).

### 3.3 *Stigma*

I alla samhällen finns det strukturer som gör att människor kategoriseras in i olika fack. Kategoriseringen skapar i sin tur förutsättningar som bygger på att det finns något som anses vara normalt och något som anses vara avvikande. Det avvikande kan beröra något som syns utifrån, men det kan även handla om den personliga karaktären, en diagnos eller ett tillstånd som ens personlighet hamnat i på grund av ett trauma. Här ryms exempelvis avvikelser som kan leda till såväl depression som till arbetslöshet. Samhälleliga strukturer och normer bygger på de normalas villkor och allt som avviker från dessa anses mer eller mindre störande. Stigmat uppstår i mötet mellan den som anses vara normal och den som bär på något avvikande drag. Att inte få tillhöra gruppen av normala ger upphov till känslor av skuld och skam, och leder i längden till självnedvärdering (Goffman 2011).

Att öppet vara den avvikande och stigmatiserade i samhället leder även till att individen anses vara misskrediterad. Hen har inte samma status eller samma makt som den som anses vara normal. Vanligt är att söka tröst hos personer med liknande avvikande egenskap. Problem uppstår när samhällets strukturer försvårar möjligheten att hitta en sådan slags samhörighet. Hos de personer som tvärtom döljer sin avvikelse handlar det om känslan att vara misskreditabel. Att förhindra att andra får ta del av ens avvikelse från de normala utgör även att bemötandet och relationen mellan individen och omvärlden kan byggas upp på felaktiga grunder, där individen får bära ytterligare en skuld för att inte kunna visa sitt sanna jag. Detta gör att skammen över den avvikelse som individen bär på upplevs som ännu mer skamfylld. Kraven personen ställer på sig själv blir således enorma. Hen ska upprätthålla sin fasad, orka bära skammen över den avvikelse som finns och samtidigt hantera stress, oro och självhat. Bara själva närvaron av personer som inte bär på samma avvikelse ökar denna stress och känsla av skuld. För att bli kvitt detta tillstånd hamnar personen ofta i två olika lägen. Antingen så söker hen hjälp och stöd eller så tvingas personen in i en typ av isolering, vilket inte sällan leder till misstänksamhet, depression, ångslan och oro (Goffman 2011).



## 4 Metod

Uppsatsens syfte är att undersöka hur samhällets stöd- och hjälpinsatser uppfattas av personer som utsatts för sexuellt våld. En kvalitativ metod är vald för att belysa dessa personers individuella upplevelser. För att få en fördjupad förståelse av empirin har två olika datainsamlingsmetoder använts.

### 4.1 Förförståelse

Jag har själv utsatts för sexuellt våld och har av den anledningen sökt hjälp, stöd och vård vid ett flertal tillfällen. Detta har jag berättat öppet om i ett informationsbrev som jag skickat ut tillsammans med frågeformuläret som ligger till grund för uppsatsens empiri.

Min förförståelse bygger även på två tidigare uppsatsarbeten inom ämnesområdet, där det ena undersöker om synen på genusnormer förändras hos dem som blivit utsatta för sexuellt våld. Det andra uppsatsarbetet handlar om våldtäktsdomars utfall i relation till interaktionen mellan målsägande och rättsväsendet utifrån ett genusperspektiv. Empirin bygger på tolv våldtäktsdomar och resultatet visar att målsägandens beteende, både innan och efter våldtäkten, har betydelse för dessa våldtäktsdomars utfall.

### 4.2 Litteratursökning

Tidigare forskning inom ämnesområdet har inhämtats med hjälp av sökningar via databaserna Soder Scholar, Google Scholar samt i Södertörns bibliotek. Både nationell och internationell forskning har inhämtats, där sökorden inledningsvis härrörde från min förförståelse inom ämnesområdet. Därefter har sökorden utökats allt efter hand, i takt med att mina kunskaper inom ämnesområdet fördjupats.

De svenska sökord som används är; våldtäkt, socialtjänsten, PTSD, bemötande, stöd och hjälp, hjälporganisationer, skuld, skam, sexuella övergrepp, manlig våldtäkt, behandling, patriarkatet, patriarkala strukturer, socialekonomi, kommun samt region/landsting. De engelska sökorden som använts är; rape, social services, PTSD, support and help, aid organizations, debt, shame, sexual abuse, male rape, treatment, patriarchy, patriarchal structures and social worker.

### 4.3 *Insamling av empiri*

I denna uppsats används två olika datainsamlingsmetoder för att skapa förutsättningar för en djupare förståelse för det valda ämnet. Enligt Jan Trost (2012) kan enkäter eller frågeformulär användas som datainsamlingsmetod inom kvalitativa studier förutsatt att frågorna är öppet ställda och ger informanten möjlighet att svara i flytande text. Uppsatsens bägge delstudier bygger på frågeformulär i formen av semistrukturerade intervjumallar. Därmed har alla informanter har fått samma frågor i samma följd. Nedan redovisas de två datainsamlingsmetoderna var för sig under rubrikerna *Delstudie ett* och *Delstudie två*.

#### 4.3.1 *Delstudie ett*

Delstudie ett bygger på ett frågeformulärmed 16 frågor, enligt bilaga 2. Frågeformuläret vänder sig till personer vilka utsatts för sexuellt våld och är över 18 år. De utvalda frågorna berör följande teman; *Stöd- och hjälpinsatser, bemötande, tillräcklighet eller avsaknad* samt *övrigt*. Temat *stöd- och hjälpinsatser* berör frågor som rör vård och bemötande. I temat *tillräcklighet eller avsaknad* beskriver informanten hur denne upplever vården, om den uppfattats som givande eller om något saknats. Ett ytterligare tema benämns som *övrigt*. Här har informanten haft möjlighet att fördjupa sina svar. Frågorna i formuläret är öppet ställda, utan förutbestämda svarsalternativ. (Trost 2012) Frågeformuläret skickades ut tillsammans med ett informationsbrev, enligt bilaga 1, som dels beskriver uppsatsen ämnesområde och dels innehåller kontaktuppgifter till både mig och min handledare.

Formuläret är skapat med hjälp av Google Formulär och har spridits via sociala medier för att nå ut till målgruppen. Inlägget publicerades på de olika plattformarna vid 17-tiden den 1 maj 2019 och stängdes tolv dagar senare, den 13 maj vid 12-tiden. Under de dagar frågeformuläret fanns tillgängligt på sociala medier gjordes en uppdatering. Uppdatering ägde rum den 6 maj, då jag tackar för de svar jag dittills fått samt ber om fortsatt spridning av inlägget.

Frågeformuläret delades från min egna Facebookprofil med 328 följare och från mina två Instagramkonton, det ena med 225 följare och det andra med 195, för att nå ut till så många som möjligt i mitt egna nätverk på sociala medier. Det inlägg jag publicerade på min profil på Facebook delades 44 gånger. Därtill delades länken till fyra olika grupper på Facebook;

<b>Grupp</b>	<b>Gruppens syfte</b>	<b>Antal medlemmar</b>	<b>Tillvägagångssätt</b>
<i>Socionom</i>	Gruppens primära målgrupp är socionomer och socionomstudenter. Här diskuteras frågor som rör socialt arbete samt annonsering om lediga tjänster.	13 860	Ett inlägg skrevs vilket länkade till formuläret och informationsbrevet.
<i>Varför apor aldrig bär rosa klänning</i>	Gruppens primära målgrupp är personer som är intresserade av feminism, genus och jämställdhet	29 735	Ett inlägg skrevs vilket länkade till formuläret och informationsbrevet.
<i>HT15 Socionomprogrammet med Storstadsprofil</i>	En grupp för de studenter som tog socionomexamen vid Södertörns högskola i januari 2019.	72	Ett inlägg skrevs vilket länkade till formuläret och informationsbrevet.
<i>#Allavi</i>	Gruppens primära målgrupp är alla som på olika sätt har erfarenheter av sexuella trakasserier, övergrepp, våldtäkt, sexuellt våld och annan oönskad intimitet.	49 200	Ett inlägg skrevs vilket länkade till formuläret. Inlägget granskades av administratörerna och jag fick ett meddelande via Messenger om att inlägget kunde skrivas som en kommentar till ”veckans öppna inlägg”.

Via Instagram har jag även skickat ett meddelande till åtta medieprofiler med ett stort antal följare, där jag ber om deras hjälp att sprida inlägget och frågeformuläret vidare. Av dessa åtta personer lade tre stycken till inlägget som en händelse på Instagram, vilket resulterade i ytterligare spridning av frågeformuläret. Utöver detta förmedlades en länk till frågeformuläret samt informationsbrevet och en personlig text via intranätet på min arbetsplats med cirka tusen anställda medarbetare. Då jag stängde formuläret efter 12 dagar, den 13 maj 2019, hade 89 personer besvarat frågeformuläret.

#### 4.3.2 Delstudie två

Delstudie två består av 10 frågor, enligt bilaga 3, som berör hjälp, stöd och vård som tillhandahålls av samhället för behandling av trauman till följd av sexuellt våld. Frågorna är att betrakta som följdfrågor utifrån de svar som delstudie ett genererar efter att dess frågeformulär varit tillgängligt på sociala medier under en dryg vecka. Här sker en övergripande tolkning av de inkomna svaren för att

skapa en översiktlig bild av det samlande resultatet. Denna övergripande tolkning ger information om att:

- Ett övervägande antal har varit i kontakt med ett flertal vårdgivare
- Många antyder att det saknas kunskap och kompetens hos vårdgivare
- Ett fåtal beskriver att de varit i kontakt med någon specialistklinik
- Än färre uppger att de varit i kontakt med socialtjänsten

Dessa punkter ligger till grund för följdfrågorna i delstudie två vars syfte är att få en fördjupad förståelse av uppsatsens empiri.

Urvalet för delstudie två härrör till de som besvarat sista frågan i delstudie ett. Där står:

*Får jag kontakta dig via mail för att få ställa fler frågor i sammanhanget?*

<i>Svarade ja och skrev sin mailadress</i>	27 personer
<i>Svarade enbart ja</i>	23 personer
<i>Svarade nej</i>	39 personer

Ett mail skickas ut till de 27 personer som lämnat sin mailadress. Ett flertal kan tänka sig att svara på ytterligare frågor men räknas i sammanhanget som ett bortfall då de inte lämnat ifrån sig någon mailadress. En förklaring till bortfallet kan härledas till Google Formulär som är en anonym plattform. Detta innebär att varje informants anonymitet skyddas av att inga kontaktuppgifter till denne sparas i samband med att frågeformuläret besvarats, vilket kan ha förbisetts av de informanter som inte lämnat någon mailadress men samtidigt ställt sig positiva till att besvara fler frågor.

Underlag till delstudie två skickas via mail fredag den 10 maj 2019 och det sista svaret tas emot tisdag den 14 maj.

#### *4.4 Tillvägagångssätt vid analys*

Den sammantagna empiri som samlats in har bearbetats med hjälp av en konventionell innehållsanalys (Hsieh & Shannon 2005). Enligt Hsiu-Fang Hsieh och Sarah E Shannon (2005) ger denna analysmetod forskaren möjlighet att låta texten tala fritt och låta koder träda fram ur materialet. Denna analysmetod är induktiv och styrs helt från den text och det ämne som ska analyseras. Fokus ligger på det latent innehåll i empirin vilket innebär att även underförstådda bakomliggande faktorer omfattas i analysen av det insamlade materialet (Hsieh & Shannon 2005). Enligt Ulla Hällgren Granheim och Berit Lundman (2004) ska materialet, inför analysen, först läsas

förutsättningslöst för att på så sätt uppmärksamma olika meningsbärande enheter. För att möjliggöra en förutsättningslös genomläsning har materialet i delstudie ett överförs till en Excel-fil. Därpå är materialet sorterat utifrån meningsbärande enheter i form av uttryck för identifierbara idéer eller ställningstaganden. Dessa identifierbara idéer eller ställningstaganden är vidare kategoriserade under olika koder. Nästa steg är att forma olika underkategorier som samlar de koder som rör underkategoriernas teman. Dessa underkategorier ligger sedan till grund för resultatets huvudkategorier. (Granheim & Lundman, 2004) I denna uppsats mynnar underkategorierna ut i följande huvudkategorier; *Tillgång till adekvat hjälp, stöd och vård*, *Socialtjänstens roll* samt *Bemötande i samband med hjälp, stöd och vård*, vilka hör samman med uppsatsens frågeställning. Dessa huvudkategorier återspeglar uppsatsens syfte att undersöka hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever hjälp- och stödinsatser utifrån ett genusperspektiv.

Analysen i delstudie två bygger på samma tillvägagångssätt som analysen i delstudie ett. I detta fall har alla svar sparats till ett Word-dokument för att möjliggöra förutsättningslös genomläsning. Texten är kodad med hjälp av olika färger där ord bildar samband för att sammanföras med underkategorierna i delstudie ett.

I tabellen nedan redovisas ett exempel på hur denna analys har använts. Under rubrikerna *meningsbärande enhet* och *kod* synliggörs olika exempel på arbetet med analysen. Materialet redovisas i resultatet med hjälp av både huvudkategorier och underkategorier.

Tabell. 1

Meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori	Huvudtema
"Jag var rädd. Hade svår ångest med självskadeproblematik."	Psykisk ohälsa	Behovet av hjälp, stöd och vård	Tillgången till adekvat hjälp, stöd och vård	Personers upplevelse av hjälp- och stödinsatser, då de utsatts för sexuellt våld.
"För ingen frågade, och jag berättade inte."	Egen kraft/förmåga	Svårigheten att få hjälp, stöd och vård		
"Frågor. Ingen ställer några frågor när det är uppenbart att man far illa. Man får bara tips och trix hur man ska fortsätta lämna ut sin kropp för vård och män."	Brister	Tillgång till hjälp, stöd och vård		
"Försörjningsstöd, hjälp att hitta och ta kontakt med olika vårdinsatser, psykolog, sjukgymnastik, aktivitetshus och senare arbetsträning vilket ledde till arbete."	Insatser	Hjälp- och stödinsatser	Socialtjänstens roll	
"Kanske någon slags samordnare, "spindel i nätet""	Samordnare	Ansvar		
"Jag mådde dåligt i veckor efter det bemötandet och mitt förtroende för psykiatrin är på minus därefter."	Dåligt bemötande	Bemötande	Bemötande i samband med hjälp, stöd och vård	
"läkaren jag hade då sa att jag bara skulle släppa det och det viktigaste för mig just nu var att hitta en pojkvän. Han berättade även för mig hur snygg jag var och att jag inte skulle ha något problem att hitta någon, jag behövde bara sänka mina krav"	Brist på kompetens	Kompetens		

#### 4.5 Metodreflektion

Redan från början i arbetet med denna uppsats fanns vetskapen om ett stort metodproblem. Avsikten med denna uppsats var att höra de utsattas röster. Jag ville höra deras individuella upplevelser, men förstod inte hur jag skulle bära mig åt för att lyckas nå målgruppen. Jag bestämde mig till sist för att skicka ut ett frågeformulär via Google Formulär på sociala medier, för att se om jag därigenom kunde få kontakt med målgruppen. Jag valde att vara öppen med min förförståelse i ämnet för att på visa på trovärdighet, trygghet och allians. Samtidigt förberedde jag mig för att ändra inriktning eller finna en

annan metod för att komma i kontakt med målgruppen. Vid lunch den 2 maj, mindre än ett dygn efter att jag hade publicerat det första inlägget, hade 47 personer svarat på delstudie ett.

Några informanter har uppmärksammat mig på en felformulering i en av frågorna som skickades ut via mail, samt en upprepning. Jag har valt att ta med de som har svarat på frågorna i resultatet, eftersom att svaren visar på att frågorna tolkats såsom var tänkt. En av frågorna utgår från att det saknas kompetens och kunskap, vilket några informanter också påpekade. Här blev jag uppmärksammat på att den övergripande tolkningen av delstudie ett, som låg till grund för dessa frågor, gav mig en förförståelse som i sämsta fall kunde betraktas som en förutfattad mening.

Uppsatsens trovärdighet och pålitlighet tar stöd i både tidigare forskning och i metodavsnittet, där jag har säkerställt en fullständig redogörelse av metod och analys. Jag har både i informationsbrevet och i metodavsnittet skrivit fram min förförståelse och under uppsatsens gång har jag varit noga med att förhålla mig till min empiri och tidigare forskning. Vad som bör nämnas är att jag, genom att själv höra till undersökningens målgrupp, kan haft tillgång till målgruppen på ett annat sätt än om jag inte själv varit utsatt. För att säkerställa den kvalitativa generaliserbarheten har studiens empiriska material utgjorts av två olika delstudier, där båda urvalen till dessa delstudier valts ut slumpmässigt för att besvara uppsatsens frågeställningar (Langemar 2008).

I denna uppsats har forskningsetiska kraven (Vetenskapsrådet 2011) beaktas, dels genom noggrann bearbetning av resultatet och dels genom att uppsatsen skyddar informanternas identitet. I resultatet har jag valt bort citat från empirin som rör själva våldet och därmed minskat risken för att någon informant ska känna igen egna upplevelser av sexuellt våld. Då det gäller trovärdighet har jag valt att utgå ifrån att mina informanter har svarat sanningsenligt, utifrån deras egna upplevelser. De formuleringar som dessa personer har använt samt tidigare forskning styrker även detta. Alla som har deltagit i studien har haft möjlighet att välja om de vill delat eller inte och i uppsatsens informationsbrev står det tydligt att den information som lämnas kan komma att användas i detta syfte.

## 5 Resultat och analys

Resultatet redovisas nedan under rubrikerna; *Adekvat hjälp, stöd och vård*, *Socialtjänstens roll* samt *Bemötande*. Varje rubrik har två till tre underrubriker och avslutas med en analys utifrån uppsatsens teoretiska referensram.

### 5.1 *Adekvat hjälp, stöd och vård*

Här redovisas resultatet kring behovet av- och tillgången till hjälp, stöd och vård, för den som utsatts för sexuellt våld.

#### 5.1.1 Behovet av hjälp, stöd och vård

Delstudie ett visar på stora skillnader ifråga om tidsspann mellan det sexuella våldets händelse och efterfrågad hjälp, stöd och vård till följd av händelsen. Variationen spänner mellan samma dag och upp till 40 år senare. Den utsatte väntar oftare längre med att söka hjälp, stöd och vård om orsaken handlar om psykisk ohälsa snarare än fysiska skador. Ifråga om fysiska skador beskriver resultatet såväl behovet av akut vård som situationer där behovet av vård framträder först då den utsatte söker vårdgivare av annat skäl.

Sökte inte för övergrepp utan gjorde en första gynundersökning när jag var 13 år. Hon såg skador i mitt underliv och tyckte att jag skulle vara mer försiktig.

Den främsta orsaken till att den utsatte söker hjälp, stöd och vård till följd av sexuellt våld handlar om psykisk ohälsa, som ofta visar sig i någon form av självskadebeteende. I resultatet framkommer även att psykisk ohälsa ofta går ut över både arbete och relationer, samt att fördröjda vårdinsatser kan resultera i långvarig problematik med omfattande påverkan på livskvalité.

Jag fungerade inte i vardagen (kunde inte äta eller sova). Jag var rädd. Hade svår ångest med självskadeproblematik.

Övergreppen orsakar sådan skada på så många plan. Inte bara psykiskt utan de problemen har lett till problem i mitt dagliga liv. Med ekonomi, hälsa, socialt.

Resultatet visar även att #Metoo har inverkan på den utsattes behov av att söka hjälp, stöd och vård. Det handlar dels om känslan av trygghet i att inte vara ensam, och dels om insikten att den utsatte



verkligen har varit med om något som kan betraktas som sexuellt våld. Här finns också exempel som beskriver hur kroppens försvarsmekanismer som hjälper hjärnan att förtränga traumat ger vika.

Under Metoo läste jag om reaktioner efter övergrepp och förstod att det va det som va anledningen till att jag undvikit nära relationer pga. rädsla & flashbacks osv

I delstudie två visar resultatet på hur den psykiska stressen påverkar en person så pass att det leder till fysiska smärtor och besvär. Här menar informanten att tystnadskulturen och stress hemifrån gjorde att hen började få magsmärter, svimningar och även epilepsianfall.

### 5.1.2 Svårigheten att få hjälp, stöd och vård

Ett flertal personer i delstudie ett förklarar att de själva inte befunnit sig i ett läge där de orkat kämpa för att få vård. Här spelar hjälp och stöttning av nära vänner, partners och föräldrar en stor roll. De som själva har ringt och sökt vård har bollats fram och tillbaka mellan olika vårdgivare.

Nä men jag kanske inte har försökt själv tillräckligt. Men man orkar ju inte. Det ska liksom vara så mycket lättare.

Mycket handlar om att orka, om att ha tiden och att klara av att ta emot vården. Resultatet beskriver också upplevelser av att ordval har stor betydelse och inverkar på möjligheten att få hjälp eller inte. I citatet nedan ges exemplet där skillnaden mellan sexuellt övergrepp och våldtäkt är avgörande.

När jag först ringde och sa att jag varit med om ett sexuellt övergrepp hänvisades jag till kuratorn för sömnskola och fick tjata mig till en läkartid. (...) En vecka senare ringer jag igen och säger att jag har varit med om en våldtäkt och därför behöver en tid. Jag gråter i telefon. Jag får en tid dagen efter och betydligt bättre bemötande av sjuksköterskan.

Ord som egentligen menar samma sak men som får vårdgivaren i detta fall att associera värre än de andra.

### 5.1.3 Tillgången till hjälp, stöd och vård

Resultatet i delstudie ett visar på en stor informationsbrist angående var man ska vända sig när man söker vård för sexuellt våld. Av dem som har fysiska skador har de flesta hamnat på akutmottagningar på sjukhus som har varit specialiserade på våldtäkt, som till exempel SÖS akutmottagning för våldtagna. När det handlar om psykiska ohälsa är det svårare att hitta adekvat vårdgivare.

Jag insåg att övergreppen var en stor del i min psykiska ohälsa och att jag måste ta tag i det en gång för alla. Jag letade länge efter en instans som kunde hjälpa mig, men kammade noll.

I resultatet finns även de som inte sökt sig till regionens vård, utan istället valt att vända sig till ideella organisationer eller till den privata vården. Några uppger att de inte fått hjälp med själva kärnan av problemet. Fokus har istället legat på andra saker, saker som den utsatte själv inte alls uppfattat som viktiga. Resultatet ger även en samstämmig bild av hur många fått mediciner och blivit sjukskrivna, utan att någon typ samtalsstöd har erbjudits. De som erbjudits samtalsstöd får ofta stöd under en kortare period, även om behovet av hjälp, stöd och vård kvarstår.

Har ännu inte fått vård för att bearbeta våldet, bara KBT mot panikångest. Det har nu gått 4 år sen övergreppet och jag kan fortfarande inte arbeta.

Resultatet i delstudie ett visar på att den utsatte i ett flertal fall saknar möjligheten att vara delaktig i vården och att beslut fattas över huvudet på hen. Tid är också en återkommande faktor i resultatet, där långa väntetider gör att remisser hinner löper ut utan att adekvat vård har påbörjats. Resultatet ger också exempel på utsatta som inte få några frågor av vårdgivaren.

Dom var väldigt ointresserade och frågade väldigt lite. När första undersökningen inte visade något hände inget mer. Inga råd om vidare kontakt med vård, psykiatri eller polis

I resultatet framkommer synpunkter om att vården borde vara mer omfattande och grundläggande.

Vård. Jag har fått jättebra vård när jag sökt psykiatrisk vård i andra sammanhang, men ingen att egentligen tala med när jag sökt gällande ett övergrepp.

Resultatet i delstudie två visar även att det visst kan finnas tillgång till hjälp, stöd och vård, men att vården efter hand rinner ut i sanden. I slutändan måste den utsatte själv söka sig vidare för att få hjälp, stöd och vård.

Som inledningen till denna uppsats visar har Sverige haft några fåtal specialistkliniker som arbetat med att ge hjälp, stöd och vård till personer som utsatts för sexuellt våld. Flera regioner har valt att säga upp de avtal som finns med dessa kliniker. I delstudie två ställer jag frågan om Sverige bör ha specialistkliniker. Resultatet visar på flera olika svar. En aspekt som framkommer är att det måste

finnas specialistkompetens i varje kommun runt om i landet, inte bara specialistvård i de större städerna.

## 5.2 *Analys*

Resultatet visar att det är en tung uppgift för den som utsatts för sexuellt våld att komma i kontakt med rätt instans och få adekvat hjälp, stöd och vård. Resultatet visar även att personer som fått vård lyckats träffa rätt människor och vårdgivare, vid rätt tidpunkt. Vidare visar resultatet genomgående på exempel där den utsatte upplever sig både förbisett och förnedrad.

Enligt Bourdieu (2004) framstår denna upplevelse av förminskning och förnedring som naturlig i ljuset av patriarkala strukturer. De patriarkala strukturerna sätter här den utsatte, kvinna eller man som inte är med och tar plats i patriarkatet, i ett underläge och ett utanförskap. Resultatet visar att det kan gå mycket lång tid innan den utsatte får adekvat hjälp, stöd och vård, om det ens sker. Här finns en avsaknad av allvar hos såväl socialtjänst som hos regioner i relation till sexuellt våld. Det sexuella våldets förödelser glider undan och ur samhällets händer och ansvar som om detta vore det mest naturliga. Detta kan med hjälp av Bourdieus (2004) teori betraktas som ett sätt att fortsatt upprätthålla en makt och ordning.

Även Simone de Beauvoirs (2017) teori handlar om hur strukturer påverkar samhället, där en över- och underordning utifrån en könsuppdelning. Alla människor har att rätta sig efter dessa strukturer. Men det är när människor i utsatthet göra det som vi också får syn på strukturerna, till priset av att många far illa. Resultatet visar att det är enklare att få behov av hjälp, stöd och vård tillgodosedda då det handlar om en fysisk skada. Samhället är helt enkelt bättre på att laga kroppen än att laga själen.

Hade patriarkatet inte tillåtit den utsatte att få sin kropp lagad hade det inte alls sett så bra ut. Männen i patriarkatet måste balansera mellan att låta den utsatte hålla sig i underordningen samtidigt som att ingen ska få en chans att kritisera dem, ta bort deras legitimitet och rättfärdighet. Men att inte laga själen, att inte ta de psykiska problemen på allvar är något som går att gömma. Det går att undanhålla med hjälp av strukturer som tystar ner, som gör den utsatte till den ensamaste i världen. Detta synliggörs i resultatet på flera ställen, men kanske främst i ett citat där informanten uttrycker det som att hen ”kammade noll”.

Erving Goffmans (2011) teori visar på hur samhället är byggt efter de normalas hälsa och välmående, där det avvikande har svårt att ta plats. Resultatet visar att det finns stora problem med den vård som samhället tillhandahåller i dag och att många i resultatet har upplevt sig stigmatiserade i rollen som hjälpsökande. Konkret handlar det om hur den utsatte behöver formulera sig för att inte misstros av samhällets vårdgivare. Den utsatte ska inte vara beroende av att lyckats träffa rätt människor och vårdgivare för att få adekvat hjälp, stöd och vård. Vad som kan motverka detta är att alla vårdgivare har kännedom om både patriarkala strukturer och om hur stigma kan tar sig i uttryck. Stigmat gör att den utsatte vänds ut och in om och om igen och blir till allmän beskådan för dess betraktare. Att stå utanför och att våga se detta, sträcka fram sin arm och hjälpa på riktigt lägger grunden till en vård som alla utsatta borde ha rätt till. Dess motsats ger upphov till fler trauman.

### *5.3 Socialtjänstens roll*

Under denna rubrik framträder socialtjänstens osynlighet i fråga om stöd till följd av sexuellt våld. Få känner till att alla brottsoffer har rätt att få stöd av socialtjänsten, och att alla som utsatts för sexuellt våld är brottsoffer oavsett om förövaren är fälld för brottet. Socialtjänsten är den instans som bär huvudansvaret för att den utsatte ska få hjälp, stöd och vård. Resultatet visar att det stöd som erbjuds är av varierad kvalitet, allt från det närmast perfekta till att det kommer an på den utsatte själv att bevisa sin rätt till vård.

#### 5.3.1 Hjälps- och stödsatser

Resultatet av delstudie ett visar att enbart ett fåtal varit i kontakt med socialtjänsten för hjälp, stöd och vård. Flertalet uppger att de inte känt till möjligheten att vända sig dit för att få stöd i frågor som rör psykisk ohälsa till följd av sexuellt våld.

Nej. Visste inte att det finns hjälp att få därifrån?!

Av de redan fåtalet personer som vänt sig till socialtjänsten för hjälp, stöd och vård, har ytterst få fått någon hjälp. För de som inte har fått hjälp har det bland annat handlat om att socialtjänsten själva avråder den utsatte från att söka stöd hos de eller att de ger avslag på ansökan. Vilket stöd som erbjudits till utsatta som har fått hjälp i sammanhanget har varierat, exempelvis pappersarbete eller försörjningsstöd. Något som varit den utsatte till stor hjälp.

Försörjningsstöd, hjälp att hitta och ta kontakt med olika vårdinsatser, psykolog, sjukgymnastik, aktivitetshus och senare arbetsträning vilket ledde till arbete. Dessutom gick jag på möte med socialsekreteraren varannan vecka och jag upplevde det som väldigt värdefullt att det ställdes rimliga krav på mig, samtidigt som det fanns någon som räknade med mig.

I delstudie två uttrycker en person att socialtjänsten enbart finns med i bilden när det sexuella våldet anmäls. Då utredningen läggs ner försvinner hjälpen, från både socialtjänsten och BUP, Barn- och ungdomspsykiatri.

När de fick reda på allt sa de att de kunde hjälpa mig att anmäla honom. BUP skulle samarbeta med socialen för att jag skulle känna mig trygg. Så vi fick skriva en sammanfattning om allt som hänt. Som en anmälan som skickades till soc. först. Hos soc. fick jag två nya handledare som skulle hjälpa mig. Jag fick fortsätta terapi hos BUP då jag än idag lider av grov ångest och depression. De skulle hjälpa mig från två håll. Men så blev det inte. Tredje mötet så sa dom att utredningen läggs ner. Polisen som satt med sa att du har inga bevis, du är en ung tonåring som lika gärna skulle kunnat hitta på allt detta för att få uppmärksamhet. Soc. sa att det var dumt att överklaga, jag hade ju inga konkreta bevis och trots att jag kände andra som varit utsatta av honom kunde jag ju inte tvinga dom att berätta. Något år senare slutade jag gå till BUP. Jag kunde inte lita på dom. Så fort utredningen lades ner så slutade dom hjälpa mig med vad jag gått igenom.

Fler informanter har påpekat liknande saker i resultatet, att informanten har sökt stöd men att stödet lätt bara försvinner om polisen väljer att lägga ned utredningen.

### 5.3.2 Ansvar

Resultatet av delstudie ett visar att ett flertal personer behövt berätta om sina upplevelser av det sexuella våldet otaliga gånger. Många menar att det inte spelar någon roll, för ingen verkar lyssna på riktigt på berättelsen. Här ges uttryck för upplevelsen av att det inte ger något att berätta, eftersom ingen hör. Ändå avkrävs den utsatte att berätta för varje vårdkontakt, vid varje nytt besök inom vården. För vissa kan själva händelsen vara så svår att prata om att det till slut inte är möjligt.

För många gånger. Egentligen inget problem i sig men att varje gång behöva påtala hur allvarlig händelsen var är tröttnande. Man är duktig själv på att förminska händelsen för att överleva själv, då är det minsta som behövs en vård som försöker förminska och släta över.

I delstudie två visar resultatet att det saknas någon som har ett övergripande ansvar. En person/instans kan exempelvis fungera som garant för att personen inte ska behöva bli ifrågasatt, och inte behöva berätta sin historia fler gånger än nödvändigt.

Det är inte heller alltid så konstruktivt att det går inflation i hemskeberättelser. Det är oerhört påfrestande att man måste använda sin historia om våld som betalmedel hela tiden. Jag har inget bra svar på hur man ska råda bot på detta mer än att det är viktigt att veta att den inledande historien innehåller det man vant sig vid att "betala med" och att man behöver ge människor tid och möjlighet att inte stanna vid detta bara.

Här finns ett behov av att någon håller i trådarna och stöttar den utsatte så att hen får tillgång till adekvat hjälp, stöd och vård. Denna instans ska med stöd av socialtjänstlagen vara socialtjänsten.

Att det inte går att dela upp en människa i bitar som passar samhällets boxar, det behövs helhetssyn och kunskapsarbete så att vårdgivare eller myndighetspersoner som möter en utsatt person kan hjälpa denna vidare. Kanske någon slags samordnare, "spindel i nätet". (...) Det är svårt det är när alla system är så fragmenterade att man träffar så mycket olika människor hela tiden - det är svårt att hålla koll på alla de olika professionellas olika funktioner när man är i kris!

I resultatet från delstudie två efterfrågas denna samordning tydligt, som i citatet ovan, speciellt där enheter är kopplade till varandra och där någon kan hjälpa den utsatte att komma vidare. Resultatet visar även på att en handlingsplan bör upprättas varje gång en person behöver hjälp, stöd och vård som sträcker sig mellan olika instanser.

#### 5.4 *Analys*

I resultatet går det att uttyda en slags samhällelig förnekelse i fråga om att tillhandahålla vård, stöd och hjälp. Det kan betraktas som ett skrämmande lock som ingen vill lyfta på. Detta leder till att man blundar för behoven som skriker efter hjälp, stöd och vård. Resultatet i delstudie ett visar även tillsammans med tidigare forskning och IVO:s rapport hur socialtjänsten på flera håll i landet misslyckas med att tillgodose stöd, omsorg och vård för kommuns invånare. I delstudie två visar resultatet att det behövs en instans som har ett övergripande ansvar samt att en individuell plan behöver upprättas för att synliggöra vem som ska göra vad. När denna individuella plan inte finns, tvingas den underordnade, den utsatte, in i en maktrelation, med de överordnade som i detta fall är socialtjänsten, men som lätt kan påminna om det sexuella våld den underordnade utsatts för. Det är i denna maktrelation som det kommer an på den utsatte att bevisa sin rätt till stöd. Ett citat i resultatet visar på hur stödet försvinner då utredningen läggs ned. Hen kan inte bevisa att hen inte far med osanning, varför hjälp, stöd och alla vårdinsatser uteblir. (Bourdieu 2004). De stödinsatser som personer fått från socialtjänsten har varierat och visar därmed på en godtycklighet i tolkningen av lagtexten. Bourdieu menar här att godtyckligheten föds ur symboliska principer som härleds från den

manliga dominansen. Det betyder att den godtycklighet som ligger till grund för hur lagstiftningen tolkas och vem som får vård bygger på patriarkala föreställningar om att mannen äger makten. Makten att avgöra vem som ljuger, vem som har rätt till vad och vilken anmälan som ska leda till fällande dom.

De Beauvoir (2017) menar att inom denna maktrelation så anses den underordnade vara den som far med osanning, den som saknar moral och den som därmed inte går att lita på. I resultatet framträder hur rådande strukturer tvingar den utsatte och underordnade att kämpa för sin trovärdighet medan socialtjänsten besitter en makt som nästintill är ogenomtränglig.

## 5.5 *Bemötande*

Här handlar resultatet om vad som framkommit angående vikten av ett gott bemötande och god kompetens i relation till utsatthet till följd av sexuellt våld. Ett sämre bemötande och okunskap leder till ofta nya trauman för den utsatte.

### 5.5.1 Bemötande

Resultatet i delstudie ett visar att bemötandet utgör grunden för hur pass väl vården uppfattas och tas emot av den utsatte. I delstudie ett finns resultat som visar på att ungefär en tredjedel har träffat personer och tjänstemän som verkligen har gjort sitt yttersta för att hjälpa och stödja.

Jättebra bemötande av barnmorskan (...) Barnmorskan hjälpte mig så mycket som hon kunde. Hon tog prover, gjorde en gynekologisk undersökning, såg till att etablera en kontakt mellan mig och en psykolog och bokade in en uppföljning. Hon var jättebra.

En röd tråd genom resultatet vittnar om hur personer som utsatts för sexuellt våld även blir utsatta för ett dåligt bemötande där vårdgivare har varit opersonlig, kall och medicinsk. Konsekvenserna leder inte sällan till nya trauman, som i sin tur förstärker det man varit med om och spär på ytterligare skuld och skam. Resultatet från delstudie ett synliggör även problematiken kring att få hjälp, stöd och av det motsatta könet, och problematiken om kompetensen finns utan kombinationen av ett gott bemötande.

Kurators bemötande var okej men psykologens var katastrof. Hon triggade mig genom sitt bemötande och ifrågasatte min tidigare sjukskrivning. Jag kände mig inte tagen på allvar. Att mina besvär inte var något för psykiatri och att det finns patienter som mår sämre. Psykologen kallade det återkommande för

att jag hade ett lidande men att det inte var något för specialistpsykiatrin och hänvisade mig till privata alternativ. Jag mådde dåligt i veckor efter det bemötandet och mitt förtroende för psykiatrin är på minus därefter.

Olika, vid en konstaterad cellförändring skulle jag ta nya prover och bad om en kvinnlig gynekolog men det fanns ingen. Han höjde rösten åt mig och bad mig att ligga still och slappna av. Och blev arg eftersom jag inte kunde det.

Delstudie ett visar även på att flertalet utsatta uppger att de någon gång fått känslan av maktlöshet, att de upplevt rädsla för att inte bli trodda, att de känt skuld, skam och/eller känslan av att bli ifrågasatt i relation till vårdgivaren. I resultatet återkommer även upplevelser av dessa känslor i mötet med såväl rättsväsendet som med polisen

Som tonåring ja. Som vuxen i efterhand nej - då har jag bara berättat att det har hänt och det finns inget utrymme att ifrågasätta eller inte tro mig (utåt sätt). På insidan däremot skäms jag jättemycket och känner att det definierar mig och gör mig lite mindre värd.

Jag vågade dessutom inte berätta för någon psykolog om vad som hänt fram tills jag var 16 eftersom jag inte ville att mina föräldrar skulle få reda på någonting för jag skämdes så mycket. Det kändes verkligen som att ingen i hela världen skulle förstå.

Resultatet från delstudie ett berör även frågan om hur den utsatte uppfattat socialtjänstens bemötande. Bland dessa svar återfanns ord som likgiltighet, osäkerhet och att de är lika dåliga som alltid. Fokuset förflyttas från den utsattes egentliga behov och landar i andra saker som handläggaren har lättare att förhålla sig till. I delstudie två ställdes en fråga om önskan, hur den utsatte själv skulle vilja att vården var utformad.

Att vården kan se igenom när man själv tar på sig skuld, skam och förminskar vad man varit med om. Då behöver man en psykolog som vänder de tankarna. Har man levt med våld en längre tid tex så är ju normalisering en del av processen. Och har man upplevt flera sexuella övergrepp så blir det ju något liknande. För man måste kunna hantera vardagen. Det är inte samma sak som att man inte behöver få hjälp. Jag skulle önska att man hade motsvarande screening som man gör vid suicidbedömning, fast gällande om man utsatts för våld eller inte. Särskilt på patienter med långvarig smärta, ångest eller andra vanliga symtom kopplat till trauma.



Resultatet i delstudie två visade även att stor utsträckning att vårdgivare måste arbeta för att inte skuldbelägga den utsatte samt att vården ska vara neutral och därmed till för alla som blivit utsatta för sexuellt våld, oavsett kön.

### 5.5.2 Kompetens

Resultatet från delstudie ett visar på vikten av kompetens inom detta ämne, eftersom även okunskapens konsekvenser kan ge upphov till nya trauman. Där mediciner och en klapp på axeln har varit det enda som erbjudits och där uppfattningen om att så länge man kan prata om de som hänt så mår man inte dåligt längre blir till sanning. Vanligt är även att myndighetspersoner ”tror” att de bekräftar den utsatte genom att säga att de finns andra som mår sämre, men i själva verket spär det på traumat ytterligare. Att bli beskylld för att man ”fejkar” när man i självverket visar sina verkliga känslor, så som ångest och panik inför en gynekologisk undersökning, har även varit återkommande i empirin vilket får som konsekvens att personen väljer att inte söka vård. Att bli beskylld för att det är ”ju ditt fel” är även återkommande, ord som enbart sägs för att spä på skammen ytterligare. I resultatet från delstudie två synliggörs även att kompetens behövs inom området för att den professionelle ska förstå hur man bemöter en person som varit utsatt, och att det kan vara förödande att få höra fel ord.

Några månader senare gick jag in i väggen, mycket var på grund av våldtäkten, läkaren jag hade då sa att jag bara skulle släppa det och det viktigaste för mig just nu var att hitta en pojkvän. Han berättade även för mig hur snygg jag var och att jag inte skulle ha något problem att hitta någon, jag behövde bara sänka mina krav (vad han fick det ifrån vet jag inte).

Han sa att det var viktigt att jag behöll formen och inte gick upp i vikt för då hade jag inte varit lika attraktiv, han berättade även om en annan tjej som sökt vård för depression att det var mer synd om henne för hon var "ful" och tjock och jag skulle vara tacksam för mina bra gener. Var helt i chock och träffade inte den läkaren igen, ringde däremot vårdcentralen och berättade hur jag blivit behandlad men de ville inte svara på hans beteende utan snäste till mig att jag måste förstå att vården har det tufft nu och mycket att göra.

Detta citat förtydligar vikten av att det behövs en högre kompetens hos vårdgivare och att alla som arbetar inom detta område behöver gå en specifik utbildning som rör det sexuella våldets orsaker och konsekvenser.

## 5.6 *Analys*

Bourdieu (2004) teori synliggör de patriarkala strukturerna genom hela denna resultatdel. Här framträder det mänskliga agerandet som följer med dessa strukturer. Simone de Beauvoir (2017) visar att underordningen som kvinnan, och de män som inte tar plats i transcendensten, ramar in av en tystnadskultur. Det är med andra ord inte märkligt att man inte vågar berätta, att man tystas för att slippa betala de pris som konsekvenserna av berättelsen utgör. Skammen och skulden är för stor och helt plötsligt är man inte pappas och mammas lilla flicka eller pojke längre, man är dömd till något avvikande, något som inte alla andra är dömda till.

Man är dömd till ensamhet, i vilken patriarkatets strukturer visar att man är isolerad i och att ingen annan någonsin kommer förstå. Här framträder att konsekvenserna av sexuellt våld, bristen på adekvat vård samt bristen på gott bemötande och kompetens leder till problem i det dagliga livet. Detta går ut över relationer och över arbetsplatsen – över ens sociala och ekonomiska liv - och leder till att den utsatte upplever sig om än mer låst mellan de fyra väggarna som utgör immanensen (de Beauvoir 2017).

Goffman (2001) använder sig av begreppen misskrediterad och misskreditabel, vilket förklarar de två olika tillstånd som en person med något avvikande kan befinna sig. I detta fall läggs skulden på den som inte berättar idag, samtidigt som den läggs på den som har berättat. Hur den utsatte än gör kommer hen vara misskrediterad och misskreditabel. Men, skulden läggs sällan där den hör hemma, vilket hör samman med avsaknaden av kompetens. Här saknas nyfikna vårdgivare som inte nöjer sig med att ställa frågan; har du någon gång utsatts för våld i nära relation? Vårdgivare som kan härbärgera en annan människas ord. Vårdgivare som vågar bryta de strukturer som finns och sträcka ut en hand till de som är på andra sidan. Stigmatisering och patriarkala strukturer finns som en mur runt dessa individer och vikten av adekvat hjälp, vård och stöd är ovärderlig. Och grunden till allt ligger i bemötandet. Där ligger nyckeln till överlevnad.

## 6 Avslutande diskussion

### 6.1 Genomgång av resultat

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur personer som utsatts för sexuellt våld upplever hjälp- och stödinsatser utifrån ett genusperspektiv. I denna genomgång kommer uppsatsen tre olika frågeställningar presenteras var för sig och besvaras utifrån uppsatsens resultat.

#### 6.1.1 Tillgången till adekvat hjälp, stöd och vård

Uppsatsens resultat visar att utsattas uppfattningar om tillgången till adekvat hjälp, stöd och vård varierar. En övervägande del påtalar dock svårigheten med att veta var man ska vända sig. Ett flertal uppger att de anser sig ha fått fel typ av vård och att den inte har hjälpt dem, och att mötet med vården snarare har lett till fler trauman. Detta är även något som Courtney E. Ahrens (2006) forskning visar på. Utsatta personer möts ofta av negativa reaktioner i vården varför den utsatte till slut väljer att inte prata om sina erfarenheter. De patriarkala strukturerna och den stigmatisering som framträder i uppsatsens resultat bekräftar att vården är godtycklig. De tillfällen där den utsatte fått adekvat hjälp, stöd och vård går att tolka som att hen har träffat ”rätt” person. I likhet med vad Ulrika Andersson (2004) framhåller i tidigare forskning visar uppsatsens resultat att tolkningen av såväl lagtext, rättstillämpning som doktrin blir godtycklig. Alla regelverk och verktyg som ska säkerställa att den utsatte får sina behov prövade är satta ur spel. De som fått tillgång till vård som hjälpt dem, uttrycker att vårdinsatsen har varit värd precis allt och bidragit till att de kunnat leva vidare med sitt trauma. Resultatet visar även på en variation i tidsspannet mellan händelsen av sexuellt våld och sökt vård. Detta styrker antagandet om att tiden inte läker alla sår när det kommer till utsatthet till följd av sexuellt våld (Grände 2007)

#### 6.1.2 Socialtjänstens roll

I resultatet som berör denna frågeställning framgår att det finns en stor informationsbrist. Få vet om att socialtjänsten ska bistå med hjälp, stöd och vård till alla kommunens invånare och många av dem som har sökt stöd hos socialtjänsten har fått avslag och rådet att vända sig någon annanstans. På samma sätt visar även Veronica Ekström (2016) att studierna som finns kring detta ämne är få och att det behövs mer kunskap om socialtjänstens arbete för att kunna utveckla densamma. Ett citat beskriver även hur socialtjänstens handläggare försvinner så fort åtalet lagts ned, vilket tyder på att begreppet brottsoffer inte är så öppet som FN:s (1985) definition avser att vara.

### 6.1.3 Bemötandet i samband med hjälp, stöd och vård

Resultatet visar på att bemötandet och kompetensen i samband med vård och omsorg inte uppfyller de krav som bör uppnås, och att de utsatta får lida av konsekvenserna. Konsekvenserna tar formen av nya trauman. Den utsatte väljer att må dåligt framför att uppsöka en läkare eller en gynekolog på nytt, Öberg, Lucas & Heimer (2010) bekräftar att detta, så kallad sekundär viktisering, medför fler trauman och att det förlänger lidandet hos den utsatte. Bemötandet och kompetensen visar i resultatet att de är mycket viktiga faktorer för ett tillfrisknande. Återigen understryks vikten av att vårdgivaren blir medveten om de patriarkala strukturerna, sträcker ut sin hand förbi strukturerna för att den utsatte ska få det bemötande och den vård som hen är i behov av.

## 6.2 Resultatdiskussion

Denna uppsats har gett upphov till en rad funderingar och egna analyser av vad resultatet har visat. I den tidigare forskningen beskriver Caroline Överlien (2004) och Veronica Ekström (2016) att det genererar starka känslor att lyssna till berättelser av sexuellt våld och att vårdgivarens tafatthet kan leda till nya trauman för den utsatte och att våldet neutraliseras. Min tolkning av detta är att den etik som återfinns i all forskning även borde vara en del av alla vårdgivares förhållningssätt. Det handlar om att lyssna, reflektera och att hitta verktyg för att säkerställa mötet mellan den utsatte och vårdgivaren, utan att fördomar tränger fram och utan att vårdgivaren flyr i tanken. Bemötandet är därmed A och O.

Både i tidigare forskning (Carlsson 2004; Ekström 2016) och i resultatet synliggörs hur nya trauman för den utsatte skapas i dessa möten därför är det av största vikt att tjänstemän och vårdgivare även rannsakar sig själva. Funderar över hur deras egna erfarenheter kan komma att påverkas av mötet med en utsatt. För det är enbart vårdgivaren som kan sträcka ut sin arm genom patriarkala strukturer och föreställningar och möta den utsatte där hen befinner sig. Det är därmed ett måste att patriarkala strukturer tas upp på ytan och diskuteras på alla arbetsplatser, för det går inte längre att komma undan, det behövs inte mer bevis.

### *6.3 Förslag till vidare forskning*

Förslag till vidare forskning inom studiens ämnesområde är att undersöka hur dessa strukturer påverkar beslutsfattare i frågor som rör detta ämne. Därtill skulle det även vara intressant att få fördjupa sig i vad plattformar som Gardet, vilket är en ny opinionsbildande feministisk grupp, får för inverkan i ämnen som rör patriarkala strukturer.

## 7 Referenser

Ahlen, M., Samuelsson, C., Östfeldt, J., Hassevall, M., Thorslund, U., Bengtsson, P. & Melin, H. (2017) *Släpp inte taget om de våldtäktsutsatta*. Aftonbladet: 2017-06-21.

<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/yq4Bg/slapp-inte-taget-om-de-valdtaktsutsatta> (Hämtad 2019-04-28)

Ahrens, C E. (2006) *Being silenced: the impact of negative social reactions on the disclosure of rape*. Am J Community psychol. Vol 38. Sida 263-274. DOI: 10.1007/s10464-006-9069-9

Amnesty (2019) *Time for change. Justice for rape survivors in the nordic countries*. Amnesty international. London: Peter Benenson House. <https://www.amnesty.se/agerahub/time-change/> (Hämtad 2019-05-25)

Andersson, M. (2018) *Borglig sjukvårdspolitik sviker våldutsatta kvinnor*. Dagens arena: 2018-03-08. <http://www.dagensarena.se/opinion/borgerlig-sjukvardspolitik-sviker-valdsutsatta-kvinnor/> (Hämtad 2019-04-28)

Andersson, U. (2004) *Hans (ord) eller hennes? En könsteoretisk analys av straffrättsligt skydd mot sexuella övergrepp*. Lund: Bokbox.

Beauvoir, S.D. (2017) *Det andra könet*. (Ny utgåva) Danmark: Nørhaven.

Bourdieu, P. (2004) *Den manliga dominansen*. Uddevalla: Daidalos AB.

Carlsson, N. (2009) *Avslöjandets tid: Kvinnors bearbetning av sexuella övergrepp*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Elings Knutsson, J. (2017) *Kvinnor som utsatts för övergrepp får ingen vård*. Dagens samhälle: 2017-12-21. <https://www.dagensamhalle.se/kronika/kvinnor-som-utsatts-overgrepp-far-ingen-vard-20035> (Hämtad 2019-04-28)

Ekström, V. (2016) *Det besvärliga våldet: Socialtjänstens stöd till kvinnor som utsatts för våld i nära relationer*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

Fehrm, L. (2018a) *Svårt för sexövergreppsoffer att få rätt hjälp*. Sydsvenskan: 2018-07-09.

<https://www.sydsvenskan.se/2018-07-06/xxxx> (Hämtad 2019-04-28)

Fehrm, L. (2018b) *Vårdkarusell för sexualbrottsoffer*. Arbetaren: 2018-09-05.

<https://www.arbetaren.se/2018/09/05/vardkarusell-for-sexualbrottsoffer/> (Hämtad 2019-04-28)

FN (1985) *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*.

A/RES/40/34. <https://www.un.org/documents/ga/res/40/a40r034.htm>

Garpe, F., Rajan, G., Holm, H. & Brixemar, A. (2017) *De som utsatts för övergrep får sällan rätt hjälp*. Svenska dagbladet: 2017-12-05. <https://www.svd.se/de-som-utsatts-for-overgrepp-far-sallan-ratt-hjalp> (Hämtad 2019-04-28)

Goffman, E. (2011) *Stigma - Den avvikandes roll och identitet*. Finland: BookWell.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education Today. Vol 24, Sida 105–112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001 (Hämtad 2019-05-17)

Grände, J. (2007) *Utsatt för våldtäkt? En bok till dig som blivit drabbad*. Stockholm: Gothia.

Hsieh, H-F. & Shannon, S E., (2005) *Three Approaches to Qualitative Content Analysis Qualitative health reserch*. Vol. 15 No. 9, Sida 1277–1288 DOI: 10.1177/1049732305276687 (Hämtad 2019-05-17)

IVO (2019) *Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018*. Inspektionen för vård och omsorg. IVO 2019-1.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2019/rapport-ivo-granskning-av-vald-i-nara-relationer-2018.pdf> (Hämtad 2019-05-24)

Jönsson, O. (2017a) *”Det är en skam för vårt land”*. SVT Nyheter: 2017-06-10

<https://www.google.se/amp/s/amp.svt.se/nyheter/inrikes/det-ar-en-skam-for-vart-land>

(Hämtad 2019-04-28)

- Jönsson, O. (2017b) *Kvinnor blir av med traumavård*. SVT Nyheter: 2017-06-06.  
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/kvinnor-bli-av-med-traumavard> (Hämtad 2019-04-28)
- Koss, M., Bailey, J. & Yuan, N. (2003) Depression and PTSD in survivors of male violence: Research and training initiatives to facilitate recovery. *Psychology of Women Quarterly*. Vol. 27. Sida: 130–142. DOI:10.1111/1471-6402.00093 (Hämtad 2019-04-28)
- Kullberg, C., Skillmark, M., Nord, C., Pers, A. & Fäldt, J. (2015). *Förståelse, bedömningar och hjälpinsatser: Socialarbetares arbete med män som våldsoffer*. Högskolan Dalarna, Arbetsrapport 2015:02. (Hämtad 2019-05-15)
- Langemar, P. (2008) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lea, S. (2007) *A Discursive Investigation into Victim Responsibility in Rape*. *Feminism Psychology*. Vol. 17. Sida: 495–514. DOI:10.1177/0959353507083101 (Hämtad 2019-04-29)
- Lindberg, J. (2017) *Orsak: Våldtäkt. Om våldtagna män i medicins praktik*. Falun: ScandBook AB
- NCK (2019) *Våld i nära relationer*. Nationellt centrum för kvinnofrid.  
<http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/> (Hämtad 2019 -04-29)
- Proposition 2005/06:166. *Barn som bevittnat våld*. <https://data.riksdagen.se/fil/92D5B5B1-CE1C-413A-9BA4-ED539930B72C> (Hämtad 2019-05-01)
- Rajan, G. (2019) *Viktigare hjälpa offer än att straffa förövare*. Aftonbladet: 2019-04-07.  
<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/1n6GaG/viktigare-hjalpa-offer-an-att-strafta-forovare> (Hämtad 2019-04-30)
- Socialtjänstlagen (2001: 453).  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:453> (Hämtad 2019-04-25)



Socialdepartementet (2005) Socialtjänsten och den fria rörligheten. (SOU 2005:34)  
<https://www.regeringen.se/49b6ad/contentassets/b5379b230e4e4409986b211838767810/del-2t.o.m.-kap.-6-socialtjansten-och-den-fria-rorligheten> (Hämtad 2019-05-01)

Trost, J. (2012) *Enkätboken*. (4., uppdaterade och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2011) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ISBN:91-7307-008-4 (Hämtad 2019-04-27)

Zillén, K. (2019) *Skånes enda mottagning för PTSD-drabbade mister avtal*. Sydsvenskan: 2019-04-06. <https://www.sydsvenskan.se/2019-04-06/skanes-enda-mottagning-for-ptsd-drabbade-mister-avtal> (Hämtad 2019-04-28)

Öberg, M., Lucas, S. & Heimer, G. (2010) *Brottet som urholkar hälsan*. I: NCK (2010) *Antologi, sju perspektiv på våldtäkt*. NCK-rapport 2010:2: Nationellt centrum för kvinofrid (Hämtad 2019-04-28)

Överlien, C. (2004) *Girls on the verge of exploding? Voices on sexual abuse, agency and sexuality at a youth*. Linköping: UniTryck.

## 8 Bilagor

### 8.1 Bilaga ett

#### **Till dig som är över 18 år och har sökt hjälp och stöd efter att ha utsatts för sexuellt våld**

Jag heter Hanna Ljungström och skriver nu min magisteruppsats i socialt arbete vid Södertörns högskola. Jag är själv en av de personer som utsatts för sexuellt våld och skriver nu om svårigheten med att få hjälp och stöd i sammanhanget, något som jag själv har erfarenhet av.

Med den här uppsatsen vill jag undersöka om det finns skillnader i de hjälp- och stödinsatser som samhället tillhandahåller, beroende på om kvinnan är i en nära relation med förövaren eller inte samt om förövaren blivit dömd för brottet.

Jag sprider nu det här frågeformuläret via sociala medier i hopp om att få komma i kontakt med dig som är över 18 år och sökt hjälp och stöd efter att ha utsatts för sexuellt våld. Min önskan är att du vill besvara frågorna i formuläret och på så sätt hjälpa mig att få viktig information om det aktuella läget ifråga om samhällseliga hjälp- och stödinsatser i sammanhanget.

Frågeformuläret består av 16 frågor och materialet kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt. Materialet kommer även förvaras så att ingen obehörig kan ta del av det och inga enskilda personer kommer att kunna identifieras i examensarbetet.

Har du några frågor så hör gärna av dig, via mail till [hanna01.ljungstrom@student.sh.se](mailto:hanna01.ljungstrom@student.sh.se).

Studerande:

Hanna Ljungström

[hanna01.ljungstrom@student.sh.se](mailto:hanna01.ljungstrom@student.sh.se)

Handledare:

Hanna Bertilsdotter-Rosqvist

[hanna.bertilsdotterrosqvist@sh.se](mailto:hanna.bertilsdotterrosqvist@sh.se)

## 8.2 Bilaga två

Till dig som utsatts för sexuellt våld

- Hur lång tid efter övergreppet sökte du vård första gången?
- Var du i en nära relation med den som utsatte dig för sexuellt våld?
- Är din förövare dömd för brottet?
- Vad var avgörande för att du sökte vård?
- Hur kom du i kontakt med vården?
- Vilket bemötandet fick du i samband med vården?
- Hur många gånger har du behövt berätta, beskriva och förklara det sexuella våld du varit med om för vårdgivare?
- När du har berättat, har du då upplevt någon form av: maktlöshet, rädsla för att inte bli trodd, skuld och skam och/eller känsla av att bli ifrågasatt?
- Anser du att den vården du har fått har hjälpt dig?
- Är det något du saknar med den vården du har fått?
- Har du varit i kontakt med Socialtjänsten angående hjälp och stöd till följd av sexuellt våld?
- Hur uppfattar du Socialtjänstens bemötande i sammanhanget?
- Vad var avgörande för du sökte hjälp och stöd hos Socialtjänsten?
- Vilken typ av hjälp och stöd fick du genom Socialtjänsten?
- Är det något mer du vill tillägga?
- Får jag kontakta dig via mail för att få ställa fler frågor i sammanhanget?

### 8.3 Bilaga tre

Hej!

Den 1 maj skickade jag ut ett formulär via sociala medier som du har varit med och svarat på, så först vill jag skicka ett stort varmt tack för att du ville svara på frågeformuläret. Jag har i dagsläget fått in hela 86 svar!

Det betyder mycket för mig, dels för uppsatsarbetet men även på ett personligt plan. Jag hör som sagt själv till målgruppen och har erfarenhet av att allt inte fungerar som det ska när det kommer till hjälp och stöd.

Jag skulle vilja ställa några kompletterande frågor för uppsatsens räkning och undrar nu om du vill besvara dem.

Precis som svaren i frågeformuläret så kommer även dessa svar att behandlas med konfidentiellt. Materialet kommer även att förvaras så att ingen obehörig kan ta del av det och inga enskilda personer kommer att kunna identifieras i examensarbetet.

Frågorna lyder:

- 1) Kan/vill du berätta mer om den vården du har fått, eller får?
- 2) Hur många vårdgivare har du varit i kontakt med?
- 3) Får du hjälp och stöd av vänner eller ideella organisationer (informell vård) eller via offentlig vårdgivare (formell vård)? Om bägge alternativ, berätta gärna mer.
- 4) Hos vilka vårdgivare har du upplevt att det saknas kunskap och kompetens?
- 5) Hur skulle du önska att den framtida vården fungerade målgruppen?
- 6) Bör det finnas specialistkliniker?
- 7) Vem bör vara ansvarig för vården?
  - a) Bör Landstinget (Regionen) ha ansvaret?
  - b) Bör Socialtjänsten ta ett större ansvar i frågan?
- 8) Vad tycker du är viktigast att beslutsfattare och personal inom vården får reda på i det här sammanhanget?

Du behöver inte besvara alla frågor utan fördjupa dig gärna i den eller de frågor du tycker är viktigast. Har du varit utsatt fler än en gång så får du välja om du vill berätta om en av gångerna eller om du vill berätta mer.

Än en gång, stort varmt tack!

Med vänlig hälsning

Hanna Ljungström