



Behandlingsutvärdering av specialiserad psykiatrisk enhet

- resultat från sju års behandling av personer utsatta för
sexuella övergrepp.

Lena Wännman

Psykoterapiutbildning, psykodynamisk inriktning 90 hp
Vårterminen 2010
Fördjupningsarbete 15 hp
Handledare: Ellinor Salander Renberg

SAMMANFATTNING	3
BAKGRUND.....	4
ASTA-TEAMET.....	5
VAD ERBJUDER ASTA?	5
BEHANDLING	6
BEHOV AV UTVÄRDERING.....	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
METOD.....	8
GENOMFÖRANDE.....	8
UNDERSÖKNINGSGRUPP	8
MÄNNEN I PATIENTMATERIALET	9
DATAINSAMLING	9
Självskattningsformulär	10
Journalgenomgång	11
ANALYSER	11
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
BORTFALLSANALYS	12
RESULTAT	12
INSKATTADE, BAKGRUNDSDATA	12
RÄTTSPROCESSEN.....	13
INSKATTADE, SJÄLVSKATTNINGAR.....	13
IN- OCH UTSKATTADE	14
DISKUSSION	16
REFERENSER	20

Sammanfattning

Studien är en utvärdering av behandling som utförts på en specialiserad enhet, ASTA-teamet, inom psykiatriska klinken, Norrlands universitetssjukhus, där patientgruppen utgörs av kvinnor och män med erfarenhet av sexuella övergrepp. Våld mot kvinnor och barn definieras som ett folkhälsoproblem av Västerbottens läns landsting och utvärdering av behandling för den här gruppen är viktig att göra som ett led i folkhälsoarbetet, men också för att undersöka om det är möjligt att bedriva tidsbegränsade behandlingar med bibehållen vårdkvalitet och goda behandlingsresultat.

Studien baseras på ett patientmaterial bestående av alla patienter som avslutat sin behandling i ASTA-teamet under åren 2003-2009. En studie av bakgrundsdata visar att 85 % av patienterna varit utsatt för sexuella övergrepp före 18 års ålder, 43 % i förskoleåldern. Drygt hälften av patienterna uppger övergrepp från flera förövare. Mer än 60 % har haft kontakt med vuxenpsykiatri tidigare, detta trots att medianåldern för gruppen är endast 29 år. Däremot har bara 30 % uppgett att de varit i kontakt med barnpsykiatri.

En stor del av gruppen - 65 % - har inte haft kontakt med polis eller rättsväsendet och endast sju procent uppger att dom har avkunnats i de mål där patienten varit målsäganden.

Patienterna har fyllt i självskattningsformulär före och efter behandling samt en behandlingsutvärdering. En journalstudie är också genomförd för att se hur stor del av patienterna som återkommer till psykiatrisk behandling inom ett år efter avslutad behandling. Självskattningarna visar att patientgruppen före behandling har betydligt mer symtom än jämförelsegrupper, lägre känsla av sammanhang och låg hälsorelaterad livskvalitet, med bland annat kroppssmärta och nedsättning av den fysiska funktionen. Vid självskattningar efter behandling framgår att patienterna förbättras avsevärt, även de patienter som genomgått tidsbegränsade behandlingar. Ungefär 90 % av patienterna är nöjda med behandlingen och upplever att de blivit förbättrade. Journalstudien visar att av de patienter som enbart fått behandling i ASTA-teamet har 77 % inte sökt ny psykiatrikontakt ett år efter behandlingsavslutning.

Slutsatser som kan dras är att patienter med psykiatrisk problematik kopplad till en historia av sexuella övergrepp har stora psykiska problem men förbättras i ASTA-teamets behandling, och att behandlingseffekten leder till att patienterna i stor utsträckning klarar sig utan stöd från psykiatrien upp till ett år efter avslutad behandling.

Bakgrund

Kvinnor och män som har utsatts för sexuella övergrepp är en grupp som ofta lever med psykisk ohälsa. De lever också med belastningen av att vara brottsoffer, men ofta utan att ha fått den upprättelse samhället kan ge via rättsprocessen för de brott de utsatts för. I stället lever de med tredubbel skam och skuld över att ha varit utsatta för övergrepp, att inte ha kunnat berätta om det och över att må psykiskt dåligt.

I mitt arbete vid ASTA-teamet, psykiatriska kliniken på Norrlands universitetssjukhus träffar jag dagligen människor med dessa problem. Jag vill med det här arbetet beskriva något av patienternas bakgrund och utvärdera den behandling som erbjuds vid den enhet där jag arbetar för att synliggöra patientgruppen och utvärdera möjligheterna för en psykiatrisk klinik att med begränsade resurser erbjuda adekvat behandling för den här patientgruppen.

Från politiskt håll har frågan om mäns våld mot kvinnor och barn under senare år lyfts upp och det har bland annat lett till att sjukvården idag har ett uppdrag att arbeta med det här området. Riksdagen fastställde 2003 ett övergripande nationellt folkhälsomål ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Detta mål konkretiserades i elva målområden som ligger till grund för Västerbottens läns landstings (VLL) folkhälsopolitiska program (1). I ett av dessa områden, målområde 3, ”trygga och goda uppväxtvillkor” framgår att VLL uppmärksammat våld och förtryck mot kvinnor som ett folkhälsoproblem. I programmet hänvisas bland annat till omfångsundersökningen Slagen dam (2) där det framgår att 46 % av alla kvinnor i Sverige haft erfarenheter av våld från någon man efter sin 15-årsdag och 20 % av kvinnorna haft erfarenheter av sexuellt våld från någon man före 15 års ålder. Mot denna bakgrund dras slutsatsen i folkhälsoprogrammet att mäns våld mot kvinnor och barn är ”att betrakta som ett allvarligt folkhälsoproblem”. Landstingets inriktning ska vara att se mäns våld mot kvinnor som både ett folkhälsoproblem och ett individuellt ohälsoproblem, samt att ”arbetet med behandling av våldsutsatta kvinnor och barn sker strukturerat och systematiskt och att expertkunskap inom området ska finnas tillgå” (s 25). I Västerbottens läns landstingsplan 2010-2012 (3) beskrivs att folkhälsan generellt förbättras i länet, men att mäns våld mot kvinnor och barn är en av de hälsorisker som ”fortsatt måste uppmärksammas och åtgärdas” (s 10). Flera svenska och internationella studier visar att utsatthet för sexuellt våld i barndomen kan ge allvarliga konsekvenser för den psykiska hälsan (4,5,6).

Inom vuxenpsykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) finns en specialiserad enhet, ASTA-teamet, som arbetar med behandling av kvinnor och män som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen eller vuxen ålder och som lider av långsiktiga, negativa effekter av sexuellt våld för den psykiska hälsan.

ASTA-teamet

Teamet bildades efter ett flera år långt förarbete initierat av vårdpersonal, med målsättningen att utveckla bemötande och behandling av våldsutsatta kvinnor inom psykiatriska kliniken, NUS (7). När ASTA-teamets verksamhet startade 1996 formulerades uppdraget till att arbeta med kvinnor och män som utsatts för sexuella övergrepp och som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (axel 1 eller axel 2- diagnos enligt DSM-IV (8)). Teamet använder Rädda Barnens definition av sexuella övergrepp mot barn (9). Definitionen omfattar förutom våldtäkt många andra typer av sexuella gränsöverskridanden. Det har visats sig att de patienter som sökt sig till ASTA-teamet som regel utsatts för de grövre typer av övergrepp som nämns i definitionen, där kroppskontakt förekommer.

Under åren 1996-2009 har 1 163 remisser kommit till ASTA-teamet, varav 93 % rörande kvinnor. Teamet bemannas av 1 sjuksköterska/sektionschef, 0,5 psykiater, 1,5 psykolog, 1 kurator och 1 sjukgymnast. Fokus i teamets verksamhet är behandlingsarbete, i grupper och individuellt, metodutveckling och kontinuerlig utvärdering av verksamheten. Konsultation och utbildning bedrivs också i mindre skala. Drygt 40 % av patienterna kommer direkt till ASTA-teamet på remiss från primärvården, studenthälsan, ungdomsmottagning, ungdomshälsa och övriga sjukhuskliniker. Resterande 60 % hänvisas till ASTA-teamet från psykiatrins remissmottagning eller andra enheter inom psykiatriska kliniken. Endast en del av psykiatrins patienter som varit utsatta för sexuella övergrepp får sin behandling i ASTA-teamet; för att teamets resurser är begränsade, men också för att patienten för att erbjudas behandling i ASTA-teamet måste vara motiverad att arbeta med övergreppen och ha en livssituation som gör det möjligt att fokusera övergreppen och dess konsekvenser i behandling.

Vad erbjuder ASTA?

ASTA-teamets ambition är att erbjuda behandling som ska ge patienter möjlighet att lägga minnena av övergreppen bakom sig. Några av hörnstenarna i arbetet är respektfullt bemötande, individanpassad behandling och teamarbete. Teamet strävar efter att patienterna efter

avslutad behandling ska kunna fungera bättre i sin vardag, utan handikappande psykiatriska symtom, och känna ett ökat välbefinnande.

Inom den offentliga vården är resurserna begränsade och teamet har under senare tid varit inriktat sig på att utveckla en behandlingsmodell som gör det möjligt att erbjuda behandling till fler patienter med bibehållen vårdkvalitet. Ett antal olika alternativ för behandling finns inom ramen för ASTA-teamet, men sedan några år tillbaka är gruppbehandling förstahandsalternativet. Individuell behandling och kombinationsbehandlingar erbjuds också, utifrån patientens behov och den nytta patienten bedöms kunna dra av behandlingen.

Behandling

Under åren har fokus skiftat från att i första hand erbjuda längre individuella behandlingar till att utveckla fler tidsbegränsade gruppbehandlingar och korta, traumafokuserade individuella behandlingar. Gruppbehandling har erbjudits ända sedan teamets start 1996, men allteftersom teamets erfarenhet av arbete med patientgruppen ökat har också andelen patienter som erbjuds gruppbehandling ökat. De flesta patienter som söker till ASTA-teamet upplever känslor av ensamhet och utanförskap, skam- och skuld-känslor och har ofta levt med övergreppen som en hemlighet de inte kunnat eller vågat prata med andra om, ofta av oro för att inte bli trodda. I gruppbehandling har patienten möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter, få höra om andras upplevelser och känslor och därigenom minska känslor av utanförskap. Igenkänning i andra, minskade ensamhetskänslor och upplevelser av att ha reagerat normalt på onormala omständigheter är några av de välgörande upplevelser patienter beskriver efter gruppbehandling.

I nuläget erbjuder ASTA-teamet fem olika typer av gruppbehandlingar, med både verbala och icke-verbala metoder. I alla gruppbehandlingar ingår en del som fokuserar på övergreppsberättelsen, för övrigt finns både skillnader och likheter i hur behandlingarna genomförs.

De män som söker sig till ASTA-teamet är få så teamet har hittills endast vid ett tillfälle kunnat erbjuda gruppbehandling, då tillräckligt många män var aktuella under samma tidsperiod.

Som en del av teamets försök att individanpassa behandlingar, erbjuds ibland även individuell behandling som komplement till gruppbehandling. Det rör sig då om psykosocialt stöd, kroppsorienterad behandling eller ibland fortsatt individuell samtalsbehandling med fokus på de sexuella övergreppen. Vissa patienter vill inte gå i gruppbehandling och en del

bedöms inte lämpliga för gruppbehandling och dessa erbjuds individuell behandling. Individuella kroppsoorienterade traumabehandling av både längre och kortare typ erbjuds, och dessutom korta (5-10 besök) individuella traumafokuserade samtalsbehandlingar.

För en del patienter har övergreppen lämnat djupgående spår i personligheten¹ (6) och en del av dessa patienter erbjuds psykoterapi och liknande längre samtalsbehandlingar eller kombinationsbehandlingar med samtal och kroppsinriktade behandling.

Behov av utvärdering

Kvalitetssäkring av behandling efterfrågas i dag från många håll – från socialstyrelsen till ledningen för psykiatriska kliniken. I ASTA-teamet har man från start utvärderat behandlingen, muntligt men också med självskattningsformulär. Det innebär att teamet idag har en stor mängd data om patienters upplevda hälsa och förändring efter behandling. Bakgrunds-uppgifter kring patientgruppen finns också insamlad, och dessa data behöver sammanställas för att ge en bild av gruppen. Ett par utvärderingar av behandling har gjorts vid tidigare tillfällen på mindre patientmaterial i ASTA-teamet (10,11). Under senaste åren har inriktningen förändrats mot allt fler tidsbegränsade gruppbehandlingar för att möta klinikens krav på effektivisering av behandling. Det är viktigt att systematiskt sammanställa data och utvärdera behandlingarna för att beskriva patientgruppen och utvärdera behandlingen i stort, men också för att undersöka om övergången till gruppbehandling som förstahandsalternativ har kunnat genomföras med bibehållen kvalitet med avseende på behandlingsresultat.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att

- beskriva patientgruppen utifrån bakgrundsdata
- göra en beskrivning av hur patientgruppen upplever sin psykiska hälsa och sitt fungerande mätt med olika skattningsinstrument före behandling
- utvärdera olika behandlingsalternativ i det kliniska materialet utifrån följande frågeställningar:

¹ Komplex PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) har föreslagits som ny diagnos i arbetet med DSM V-manualen för att kunna fånga in de på personligheten djupgående konsekvenser som en person kan drabbas av när hon/han utsätts för upprepade trauman under en för personligheten känslig utvecklingsperiod. Se exempelvis Courtios & Ford ed. 2009 för en diskussion kring etiologi och tankar kring behandling för personer med sådan problematik.

Ger behandling i ASTA-teamet effekt med avseende på: Symtom? Känsla av sammanhang? Upplevd hälsa? Upplevd förändring? Fortsatt behov av psykiatrisk behandling? Är patienterna nöjda med behandlingen?

Syftet är också att

- studera om det finns samband mellan hur patienterna mår och fungerar efter behandling beroende av vilken typ av behandling de erbjudits (grupp, individuell eller kombinationsbehandling av olika längd)
- studera eventuella samband mellan patientens ålder då behandlingen påbörjas och symtom och känsla av sammanhang
- samt studera eventuella samband mellan ålder vid första övergrepp och symtom och känsla av sammanhang.

Metod

Studien är en utvärdering av behandling på en psykiatrisk enhet för patienter med erfarenhet av sexuella övergrepp och en beskrivning av patientgruppen utifrån bakgrundsdata. Från 1996 när teamet startade har 1163 remisser kommit till ASTA och 54 % av de remitterade har fått behandling. Studien är en totalstudie som avser alla patienter som avslutat sin behandling i ASTA-teamet åren 2003-2009 (n =273).

Genomförande

Undersökningsgrupp

I resultatpresentationen är patientmaterialet uppdelat i olika grupper som beskrivs nedan. Bortfallet beskrivs under en egen rubrik.

”Inskattade” n = 234, består av de patienter som fyllt i självskattningsformulär vid behandlingsstart, 86 % av hela patientmaterialet. Bakgrundsdata från den här gruppen används för att göra en beskrivning av patientgruppen och självskattningar används för att göra en beskrivning på gruppnivå av patientgruppens psykiska hälsa vid behandlingsstart utifrån de olika dimensioner som självskattningsformulären fångar in.

”In- och utskattade” n = 165, består av de patienter som har fyllt i självskattningsformulär både före och efter behandling, 65 % av hela patientmaterialet. Detta material ligger till grund för beskrivning av upplevd förändring med avseende på symtom, känsla av sammanhang,

funktion och psykiskt välbefinnande, helhetsbedömning av förändring och av behandling och fortsatt psykiatrisk behandling efter avslutad behandling i ASTA.

Gruppen ”in- och utskattade” är indelad i tre undergrupper utifrån vilken typ av behandling de fått: grupp A där 73 patienter ingår, vars behandling bestått av gruppbehandling som varat mellan fyra månader och ett år. I grupp B ingår 35 patienter som fått individuell behandling, kombinationer av grupp- och individuell behandling eller kombinationer av individuella behandlingar, från två månader upp till ett år långa. Grupp C består av 57 patienter som fått behandlingar som varat över ett år, individuella, grupp- och kombinationsbehandlingar. Indelningen i grupperna A-C är gjord för att kunna jämföra behandlingsresultat utifrån vilken typ av behandling patienterna fått. Patientmaterialet i de olika grupperna härrör till viss del från olika tidsperioder. Drygt hälften av patienterna i grupp A har avslutat sina behandlingar i ASTA-teamet under åren 2008-2009, dvs de har påbörjat behandling under åren 2007-2009 (behandlingstiderna för patienter i grupp A är 12 månader eller mindre). Drygt hälften av patienterna i grupp C avslutade sina behandlingar under åren 2003-2004. I gruppen B har ungefär lika många avslutats varje år.

Männen i patientmaterialet

Gruppen män är liten, knappt 4 % av materialet. I beskrivningen av bakgrundsdata är en uppdelning gjord utifrån kön, där männen beskrivs i hela tal och inte procentuellt, då materialet är så litet. I utvärderingsdelen ingår männen i totalmaterialet då gruppen är för liten för att dra några slutsatser om på gruppnivå.

Datainsamling

Vid en första bedömning i ASTA-teamet samlas en mängd bakgrundsdata in. Alla patienter tillfrågas också om de vill fylla i fyra olika självskattningsformulär som används i bedömningen inför behandling. När patienten avslutar sin behandling tillfrågas hon återigen om att fylla i skattningsformulären, med tillägg av en behandlingsutvärdering. Patienterna informeras om att det är frivilligt att fylla i självskattningsformulären och att dessa kommer att användas för att följa den individuella patientens förändring i hälsotillstånd. De informeras också om att självskattningarna kommer att användas på gruppnivå för att beskriva hälsotillståndet för gruppen och för att utvärdera ASTA-teamets behandlingar.

”Checklista” med bakgrundsdata fylls i av bedömaren vid bedömningssamtalet. Det är patientens egna uppgifter om familjeförhållanden, sysselsättning, eventuell tidigare kontakt

med psykiatri etc som ligger till grund för data i checklistan. Övergreppserfarenheter kartläggs genom att patienten bland annat tillfrågas vid vilken ålder övergreppen startade, vem/vilka förövarna var, om de sexuella övergreppen polisanmälts samt om andra i ursprungsfamiljen utsatts för våld (sexuellt och annat fysiskt våld).

Bakgrundsdata som samlas in via ”checklistan” läggs in i en databas och ligger till grund för en del av presentationen nedan. Resultaten från självskattningarna som används i studien (beskrivs nedan) läggs in i teamets databas. I databasen läggs också in vilken typ av behandling patienten fått; grupp, individuell eller kombinationsbehandling. Behandlingstypen, samt behandlingens längd (datum för in- och utskattning) har legat till grund för indelningen i behandlingsgrupperna A-C.

Självskattningsformulär

SCL-90 är en symtomskattningsskala som består av beskrivningar av 90 olika symtom som individen skattar på en skala från 0 (=aldrig upplevt symtomet) till 4 (= upplever ständigt symtomet). De 90 symtomen är kombinerade till 9 symtomdimensioner samt en tilläggskala. Ett medelvärde, (GSI Global Severity Index) räknas ut. Ett högt medelvärde indikerar mycket upplevda symtom hos patienten. Skattningen ger en bild av personens självupplevda tillstånd och symtom. Instrumentet är känsligt för förändring och beskriver tillståndet ”just nu” (12).

KASAM- 13 Den här självskattningsskalan speglar ett salutogent perspektiv utifrån dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. KASAM-skalan kan sägas visa på en persons möjlighet till att känna tillit och hantera svårigheter i livet. Skattningen utgörs (i den versionen som används här) av 13 frågor som besvaras på en skala från 1-7. Resultatpoängen räknas ihop till ett medelvärde. Ett högt medelvärde associeras till hög livskvalitet och avspeglar en persons uppfattning om sin förmåga att hantera livet (13). Skattningsresultatet anses mer stabilt över tid än t ex SCL-90, och det behövs avsevärda förändringar för att påverka resultaten.

SF-36. Instrumentet ger en bild av hälsorelaterad livskvalitet, dvs patientens upplevda hälsotillstånd, beträffande både fysisk och psykisk hälsa. Det anses ge ett bra underlag för att mäta förändring i hälsotillstånd, eventuell hälsovinst. Formuläret innehåller frågor som rör personens upplevelser av sin funktionsnivå, fysiskt och psykiskt samt frågor som rör upplevelser av allmän hälsa och psykiskt välbefinnande (14).

Behandlingsenkät. Detta frågeformulär² används enbart efter behandling och i den här studien används bara delar av formuläret; patienternas bedömning av sin förändring, som anges på en skala från - 1 (försämrad) till +2 (mycket förbättrad), och patientens helhetsbedömning av behandlingen, värderad på en skala från 1-5 där 1 = negativ bedömning och 5 = positiv.

Journalgenomgång

För att få fram uppgifter om eventuell fortsatt behandling inom psykiatrin efter avslutad behandling i ASTA-teamet har en genomgång av patientjournaler utförts vid psykiatriska kliniken Norrlands universitetssjukhus under v 5, 2010. Patienter som avslutats från psykiatrin i och med att ASTA-behandlingen avslutats och som efter detta inte har några noteringar i journalen inom 12 mån efter avslutad behandling har i tabell 3 nedan förts in i kategorin ”ingen fortsatt psykiatrisk behandling”. Några patienter har avslutats under 2009 och dessa har inkluderats i kategorin i de fall de inte sökt ny psykiatrisk kontakt innan v 5 2010, trots att det inte gått 12 månader sedan avslutning.

Tjugoen procent av de ”in- och utskattade” patienterna har fått kompletterande behandling i ASTA-teamet och har sin ordinarie kontaktansvarig på annan enhet inom psykiatriska kliniken. Dessa har gått tillbaka till sin ordinarie enhet efter ASTA-behandling och ingår därför inte i det material som studerats för att få fram uppgifter om de avslutats från psykiatrin.

Analyser

Materialet har bearbetats med såväl deskriptiv som inferentiell analys. I den deskriptiva analysen har Microsoft Office Excel 2003 använts. För statistiska analyser, variansanalys (ANOVA) och bivariata korrelationsanalyser (Pearson), har SPSS använts.

Etiska överväganden

Patienterna är informerade om att uppgifter som de lämnar under behandlingstiden kan komma att användas för beskrivningar på gruppnivå och att data är avidentifierade. Ingen enskild patient går att identifiera i det här materialet.

Den information som samlats in i teamet under årens lopp ger en bild av patientgruppens psykiska hälsa vilket är ytterst viktigt att beskriva i tider av ekonomiska åtstramningar, då risk finns att man från sjukvårdspolitiskt håll vill satsa resurser på andra grupper som är politiskt

² Behandlingsenkäten är utvecklad B-Å Armelius, Psykologiska institutionen, Umeå universitet.

mer gångbara. Patienterna är också brottsoffer och teamets data kan kasta visst ljus över mörkertalet gällande polisanmälda sexualbrott, åtal och fällande domar med avseende på sexuella övergrepp mot barn.

Bortfallsanalys

Under åren 2003-2009 har 273 patienter behandlats och avslutat sin behandling i ASTA-teamet. Dessa utgör den studerade gruppen. Av dessa är bortfallet 39 patienter (14 %) som inte fyllt i självskattningar vare sig vid behandlingsstart eller vid avslutning och ytterligare 69 patienter (25 %) som har fyllt i självskattningsformulär när de påbörjat behandling, men inte när de avslutat den. En bortfallsanalys är genomförd men det finns inte utrymme för en redovisning av den inom ramen för det här arbetet.

Resultat

Inskattade, bakgrundsdata

I tabellen nedan beskrivs gruppen ”inskickade” utifrån bakgrundsdata som samlats in med hjälp av den checklista som används vid bedömningssamtalet innan behandlingsstart. Det faktiska antalet anges där det gäller män eftersom materialet är så litet, medan gruppen kvinnor beskrivs i procenttal. Inget resonemang förs kring männen på gruppnivå, utan siffrorna nedan får stå okommenterade.

Tabell 1. Bakgrundsdata för ”inskickade” (n = 234).

	Kvinnor N = 224	Män N = 10		Kvinnor N = 224	Män N = 10
Ålder, median	29	36,5	Försörjning		
Utbildningsnivå			Studier eller arbete	49%	1
Grundskola	22%	4	Arbetslös	7%	3
Gymnasieskola	55%	3	Sjukskriven/sjukersättn	43%	6
Akademisk examen	21%	3	Uppgift saknas	1%	
Uppgift saknas	2%		Egen erfarenhet av barnpsykiatri	30%	5
Familjeförhållanden			Uppgift saknas	9%	1
Ensamstående	63%	7	Tidigare erfarenhet av vuxenpsykiatri	62%	8
Har barn	41%	3	Uppgift saknas	4%	

	Kvinnor N = 224	Män N = 10		Kvinnor N = 224	Män N = 10
Ålder vid första övergrepp			Utsatt av partner	25%	
0 - 7 år (förskoleålder)	43%	5	Övergrepp endast efter 18 år	15%	
7- 16 år (skolålder)	35%	5	Våld mot annan i ursprungsfamiljen	39%	3
16 -	19%		Uppgift saknas	30%	1
Uppgift saknas	3%		Rättsprocess		
Förövare			Ingen åtgärd från patienten	65%	10
Utsatt av flera förövare	55%	6	Polisanmälan/åtal	23%	
Utsatt för övergrepp inom ursprungsfamiljen	39%	4	Dom	7%	
Utsatt av kvinnlig förövare	1%	4	Uppgift saknas	5%	

I 12 % av fallen har patienterna uppgett tre eller flera förövare. Ytterligare patienter med flera förövare kan finnas då antalet förövare vid gruppvåldtäkter inte har specificerats i ASTAs material. Av de patienter som uppger att de varit utsatta för sexuella övergrepp inom ursprungsfamiljen har de i hälften av fallen utsatt för biologiska pappors övergrepp, ca en tredjedel har utsatts av styvfäder och en tredjedel av bröder. I fyra fall (två kvinnor, två män) har förövaren varit mamma. I två av dessa fall har även pappa varit förövare. I nio procent av fallen har fler än en förövare funnits inom familjen, både pappa och bror/bröder eller pappa och styvpappa.

Rättsprocessen

Endast i sju procent av patientfallen finns en dom mot en förövare. Med tanke på att över hälften av patienterna rapporterat flera förövare innebär detta att över 400 förövare som patienter uppgett i ASTA-teamets bedömningsamtal (vid det tillfället) inte dömts för sina sexualbrott.

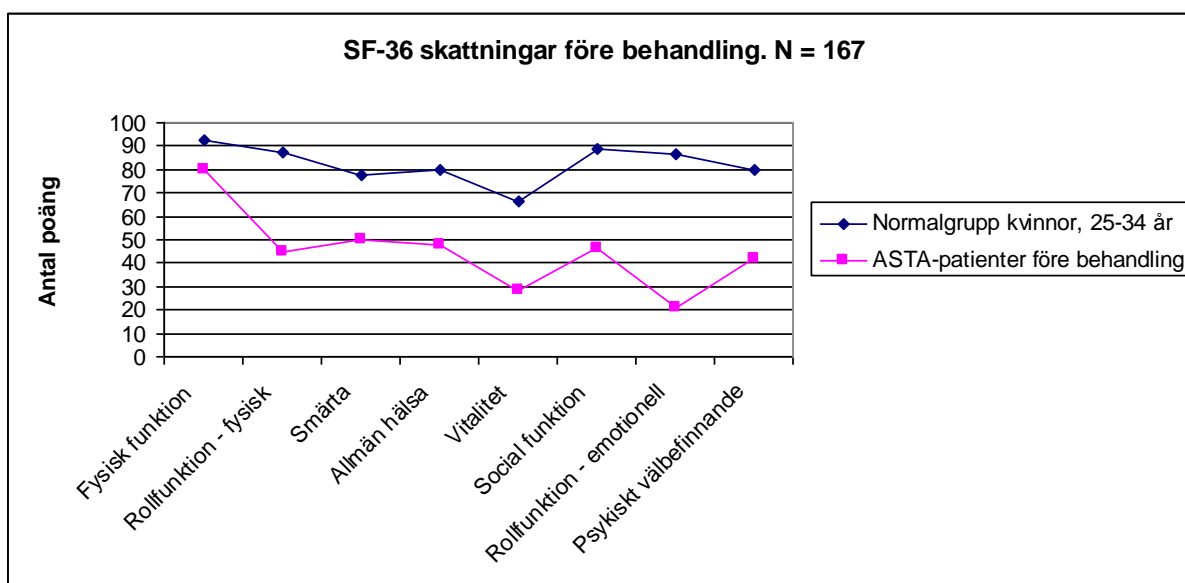
Inskattade, självskattningar

Som framgår av Tabell 2 indikerade skattningsresultaten för ASTA-patienter genomgående sämre mående än olika jämförelsegrupper.

Tabell 2. Skattningsvärden före behandling för ”inskattade” (n = 234). Jämförelsegrupper: SCL-90 ur SIS svenska normering 2002. Patientgruppen innefattar psykiatriska patienter, missbrukare(15). Jämförelsegrupp KASAM-13 ur Monica-studien. Patientgruppen består av personer med odiagnostiserade magproblem. (16).

	ASTA-patienter. Skattning vid behandlingsstart	Jämförelsegrupp. Patientgrupp före behandling	Normalgrupp, Kvinnor
SCL-90 (GSI)	1,75	1,21	0,49
KASAM-13	44	65	68

SF-36 har inte använts lika länge som de övriga skattningarna i ASTA-teamet. ”Inskattade” består därför endast av 167 patienter. Även här ligger ASTA-patienter genomgående lägre än jämförelsegrupp.



Figur 1. SF-36 patientgrupp ASTA-teamet före behandling och jämförelsegrupp ur SF-36 manual och tolkningsguide. 2002.

In- och utskattade

Tabell 3. Skattningsvärden före behandling och skattad förändring efter behandling för grupperna A-C. Positiv förändring har angetts som +1 eller +2 på en skala från -1 till +2, oförändrad eller negativ förändring = -1-0. Positiv helhetsupplevelse av behandlingen har angetts som 4 eller 5 på en skala från 1 till 5. Neutral eller negativ upplevelse = 1-3.

	Grupp A N = 73 Medianålder = 24 år		Grupp B N = 35 Medianålder = 29 år		Grupp C N = 57 Medianålder = 30 år		Hela gruppen in- och utskattade (A-C) N = 165	
	Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter
SCL-90, GSI	1,77	1,37	1,63	0,99	1,78	1,22	1,75	1,23
KASAM-13	43	50	47	59	45	55	44	54
Behandlings- utvärdering		Efter		Efter		Efter		Efter
Positiv förändring		88 %		91 %		88 %		89 %
Oförändrad eller negativ förändring		11 %		3 %		5 %		7 %
Uppgift saknas		1 %		6 %		7 %		4 %
Positiv helhetsupp- levelse		89 %		91 %		88 %		89 %
Negativ eller neutral upplevelse		10 %		3 %		5 %		7 %
Uppgift saknas		1 %		6 %		7 %		4 %
Ingen kontakt med psykiatri efter 12 månader		59 %		59 %		57 %		59 %

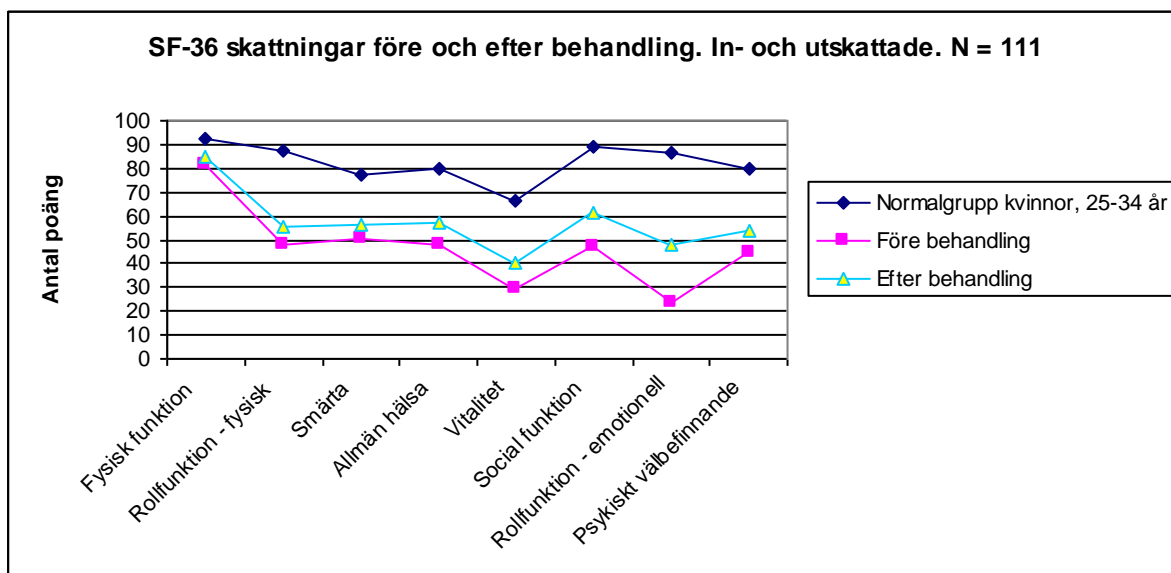
Inga statistiskt signifikanta skillnader framkom i symtomnivå (SCL-90, GSI) respektive känsla av sammanhang (KASAM-13) mellan de tre olika behandlingsgrupperna vid inskattningar. I de tre undergrupperna (A-C) visas förbättringar mätt med självskattningsinstrumenten i alla tre grupperna oavsett behandlingsalternativ. Vid jämförelse mellan behandlingsgrupperna ses en signifikant skillnad i utskattning; behandlingsgrupp A uppvisar inte en lika stor ökning av KASAM-13-värdet som de övriga två grupperna (B och C) ($p=,01$).

Skattningsresultaten för ”in- och utskattade” visar att 74 % av de behandlade patienterna skattade en upplevd minskning av symtom mätt med SCL-90 (GSI) och KASAM-skattningen visar att 76 % av patienterna upplevde en ökad känsla av sammanhang efter behandling.

Korrelationsanalyser visade att en negativ korrelation finns mellan GSI och ålder ($r=-,133$; $p=,04$), och en positiv korrelation mellan ålder och KASAM ($r=,236$; $p=,001$) vid inskattning.

Inga signifikanta skillnader hittades med avseende på ålder vid första övergrepp och skattningsvärden före och efter behandling.

De patienter som erbjudits ASTA-behandling som ett komplement till annan behandling inom psykiatriska kliniken förs tillbaka till sin ordinarie enhet efter avslutad ASTA-behandling, och har per definition inte avslutats från psykiatrin när de avslutar behandlingen i ASTA. Studerar man resterande patienter visar det sig att 77 % (n = 101) har klarat sig utan psykiatrisk behandling upp till ett år efter avslutad behandling³. Av dessa 101 patienter har 68 % klarat sig utan behandling vid psykiatriska kliniken i Umeå fram till v 5 2010. Femton procent har fått uppföljande samtal i ASTA-teamet (max tre samtal) eller besökt akutteamet eller remissmottagningen vid ett tillfälle, men inte fortsatt i behandling, två procent har beviljats avtalsterapi. Endast 15 % har påbörjat ny behandling inom ASTA eller psykiatrin i övrigt efter ett år eller mer sedan behandlingen i ASTA avslutats.



Figur 2. SF-36 patientgrupp ASTA-patienter före och efter behandling samt jämförelsegrupp ur SF-36 manual och tolkningsguide. 2002

Diskussion

Sexuella övergrepp mot kvinnor och barn är ett samhällsproblem med grunden i en samhällsordning där den vuxne mannen är norm och kvinnor och barn har en underordnad ställning. Detta är en självklar grundinställning hos medarbetarna i ASTA-teamet. Att så många kvinnor utsätts för övergrepp visar att det finns oerhört mycket arbete att göra både på

³ Här är även de patienter medräknade som avslutats under 2009, där det ännu inte gått ett år efter avslut.

samhällsnivå och med enskilda mäns inställning till kvinnors och barns rättigheter. Diskussionen nedan ska läsas med detta som bakgrund. ASTA-teamet har som uppgift att arbeta med de individer som utsatts för övergrepp och hjälpa dem att hitta vägar ut ur sitt dåliga mående och de mönster som vidmakthåller psykisk ohälsa.

Bakgrundsdata visar att de personer utsatta för sexuella övergrepp som sökt hjälp vid ASTA-teamet har låg medianålder (29 år), men trots det är mer än 40 % av patienterna sjukskrivna när de söker behandling. Sjukskrivningstalen pekar på allvarliga konsekvenser av övergrepp med avseende på psykisk hälsa vilket också bekräftas av de självskattningar som patienterna fyllt i. Gruppen har också i över 60 % av fallen tidigare erfarenhet av vuxenpsykiatrisk behandling. Det är anmärkningsvärt att 85 % av patienterna uppgivit att de utsattes för sexuella övergrepp före 18 års ålder men endast en knappt tredjedel har sökt hjälp inom barnpsykiatri. Oro för att inte bli trodd kan vara ett hinder att söka hjälp, eller oron för andra konsekvenser, som att familjen ska splittras. Att man inte sökt hjälp i barndomen kan också handla om att patienten inte kunnat förstå vad hon utsatts för och att sexuella övergrepp inte är tillåtet, men också svårigheter att koppla ihop psykisk ohälsa med de sexuella övergreppen. Många beskriver bagatellisering av de egna erfarenheterna som ett hinder att söka hjälp även i vuxen ålder.

Oron för att inte bli trodd hänger kvar även i vuxen ålder, och visar sig bland annat i form av polisanmälningar av de brott patienterna blivit utsatta för. Endast en knapp tredjedel har anmält någon förövare. Över hälften av kvinnorna i gruppen har utsatts för fler än en förövare - vissa både i barndomen och sedan i vuxen ålder - men de som dömts för övergreppen är få. Om man utgår från att gruppen ”inskattade” är representativ för ASTAs behandlade patienter under de år som teamet funnits skulle det innebära över 1000 rapporterade förövare av sexuella övergrepp mot barn och vuxna kvinnor, och endast ca 70 av dessa har blivit dömda för sina brott. Tänker vi ytterligare en bit till och antar att de flesta som sökt till teamet, men som inte fått behandling, också har ett antal icke-dömda förövare i sin historia, så ökar antalet förövare till närmare 2000.

Patientgruppen rapporterar höga symtomnivåer, låg känsla av sammanhang och betydande problem med avseende på hälsorelaterad livskvalitet i jämförelse med normalpopulationen men också i jämförelse med andra patientgrupper. Särskilt anmärkningsvärt är skattningresultaten för SF-36 som visar att patientgruppen upplever betydande begränsningar med avseende på fysisk funktion och kroppslig smärta trots sin långa medelålder. En jämförelsegrupp vars värden låg nära ASTA-patienternas när det gäller dimensionerna smärta och

allmän hälsa var sjukpensionerade kvinnor i åldersspannet 50-64 år. När det gäller vitalitet låg ASTA-patienterna betydligt lägre än sjukpensionärerna.

Medelvärden för gruppens självskattningar vid avslutad behandling visade avsevärd förbättring jämfört med behandlingsstart men låg fortfarande långt under normalgruppens värden. En betydande del av patienterna upplever en förbättring efter behandling även vad gäller begränsningar orsakade av kroppsliga besvär och smärta. Detta visar att ASTA-teamets psykologiska behandling även kan ge resultat med avseende på somatiska besvär och att det är viktigt med ett holistiskt perspektiv som motverkar uppdelning av människan i kropp och själ, i synnerhet i arbete med personer som har varit utsatta för sexuella övergrepp, där både kropp och själ blivit kränkta.

Den huvudsakliga delen av ASTAs patienter förbättras av den behandling de får och är nöjda med behandlingen. De har i hög grad klarat sig utan fortsatt psykiatrisk behandling efter avslutad ASTA-behandling. Av de patienter som avslutade sin kontakt med psykiatrin när de avslutade ASTA-behandling har enbart 15 % sökt och fått behandling vid ytterligare ett tillfälle vid psykiatriska kliniken i Umeå.

Kanske är det upplevelsen av förbättring och att ha fått en behandling man känner sig nöjd med som ger den bästa prognosen för tillfrisknande och bibehållen psykisk hälsa?

Resultaten visar att även tidsbegränsad gruppbehandling som enda behandling (grupp A) leder till upplevd förbättring och möjlighet att klara livet utan stöd från psykiatrin i stor utsträckning. Att den här gruppen (A) förbättrades något mindre än de andra ger dock en indikation om att teamet behöver titta närmare på gruppen för att inte riskera att låta en inriktning mot effektivitet och förkortade behandlingstider gå ut över behandlingkvalitet.

Det framkommer att upplevelsen av psykiska symtom och känsla av sammanhang korrelerar med ålder på så sätt att yngre patienter upplever mer symtom och lägre KASAM. Detta indikerar att en viss självläkning och/eller ökad förmåga att hantera problem förekommer så att man med stigande ålder har något mindre problem mätt med självskattningsformulären i studien.

Patienterna i studien har uppgett vid vilken ålder de först blivit utsatta för sexuella övergrepp men inga korrelationer finns mellan ålder vid första övergrepp och mående mätt med SCL-90 och KASAM-13. Utifrån kunskap om barnets utveckling skulle man kunna förvänta sig att de tidigast utsatta skulle må och fungera sämst. Det här – oväntade – fyndet skulle kunna förklaras av att de patienter som kommer till psykiatriska kliniken förutom de

sexuella övergreppen också har annan problematik som försvårat hantering av traumatiska upplevelser. ASTA-teamets kliniska erfarenhet visar att de patienter som kommer till ASTA-teamet nästan undantagslöst har någon typ av problem i sina anknytningsrelationer. Forskning visar att komplexa stresstillstånd med påverkan på personligheten kan uppkomma inte bara under tidig barndom utan även upp i tonåren när hanteringen av exempelvis sexuella övergrepp kompliceras av att det finns problem i anknytningsrelationen (6).

I den här studien har jag valt att inte göra en uppdelning efter kön enligt gängse norm, eftersom gruppen män i materialet är så liten. Det finns dock många intressanta frågor att ställa kring gruppen män som utsatts för sexuella övergrepp⁴. Bland annat är medianåldern för gruppen högre än för kvinnorna, något som indikerar att männen väntar längre med att söka hjälp. Vad det beror på är svårt att säga något om utan vidare studier, men man kan misstänka att det för män är ännu svårare att söka hjälp, eftersom sexuella övergrepp mot män är mer osynligt till exempel i media än vad övergrepp mot kvinnor är i dag. En studie grundad på ASTAs material gällande män under hela perioden 1996-2009 (n = 35) skulle kunna kasta en del ljus över frågor kring männens mående och om de får hjälp av behandling i samma utsträckning som kvinnorna.

Studien skapar många nya frågor att gå vidare med inom ASTA-teamet som till exempel: vilka patienter är det som inte upplever en förbättring efter behandling i ASTA? Kan vi hjälpa dem ytterligare? Varför har vissa patienter avbrutit sin behandling?

Många övergripande frågor väcks också om konsekvenser av våld mot kvinnor och barn i form av psykiskt lidande och somatiska problem men även om konsekvenser i form av ekonomiska och sociala problem för den enskilda individen. I vilken utsträckning hindras människor med sexuella övergrepp och fysiskt våld i sin historia att nå sin potential vad gäller utbildning och yrkesutövande och i vilken mån kan dessa människor utveckla djupa, tillitsfulla relationer till sina medmänniskor? Och hur påverkas vi alla av den samhällsordning som tillåter våldet att fortsätta?

⁴ Alla män i materialet har utsatts för övergrepp i barndomen.

Referenser

1. Västerbottens läns landsting folkhälsopolitiskt program antaget 2004. Nätversion www.vll.se
2. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A. Slagen dam: Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning. Umeå: Brottsoffermyndigheten och Uppsala universitet; 2001.
3. Landstingsplan 2010-2012 för Västerbottens läns landsting. Nätversion www.vll.se.
4. Lundqvist G. Childhood sexual abuse: Women's Mental and Social Health Before and After Group Therapy. PhD [dissertation]. Lund University; 2005.
5. Rahm, G. Ut ur ensamheten. PhD [avhandling] Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg; 2009.
6. Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide. Courtois C, Ford J; Eds. Guilford Publications. 2009
7. Aldén K. ASTA-teamet: Öppenvårdsenhet inom psykiatrin för bearbetning av sexuell traumatisering. Socialmedicinsk tidskrift. 2005; 6: 567.
8. MINI-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. American Psychiatric Association. Pilgrim Press. 1995.
9. Detta borde alla veta om sexuella övergrepp. Informationsbroschyr från Rädda Barnen. www.rb.se.
10. Mattsson M. Behandlingsutvärdering. ASTA-rapport 3. Psykiatriska kliniken, Norrlands universitetssjukhus; 2000.
11. Wännman L, Wållberg, M. SEBRA – samtalsgrupp för unga kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp. ASTA-rapport 1. Psykiatriska kliniken, Norrlands universitetssjukhus; 2004.
12. Derogatis L, Cleary P. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: a study in construct validation. Journal of Clinical Psychology. 1977; 33: 981-989.
13. Antonovsky, A. Hälsans mysterium. Natur och kultur; 1991.
14. Sullivan, M; Karlsson, J; Taft, C. SF-36. Hälsoenkät. Svensk manual och tolkningsguide, 2:a upplagan. Göteborg. Sahlgrenska universitetssjukhuset; 2002.

15. Fridell M, Cesarec Z, Johansson M & Malling Andersen S. Symptom checklist 90, SCL-90. Svensk normering, standardisering och validering av symtomskattningsskalan. Statens Institutionsstyrelse (SIS); 2002.
16. Nilsson B. Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv? Aspekter på kön, hälsa och psykosociala faktorer. PhD [avhandling]. Umeå universitet; 2002.