



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2023-10-30

En länk mellan sjukvården och rättsväsendet

Sjuksköterskans erfarenheter av forensisk omvårdnad i mötet med vuxna brottsoffer

A link between healthcare and the judiciary

Nurses' experiences of forensic nursing in the meeting with adult crime victims

Författare: Astrid Ohlin Åstrand
Denise Ericsson

Handledare: Charlotta Arwidson, fil. mag.

Examinator: Göran Holst, Lektor

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hålsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Inledning: Med ökad förekomst av våld i Sverige blir forensisk omvårdnad ett alltmer aktuellt ämne inom vården. Forensisk omvårdnad är länken som binder samman sjukvård och rättsväsende. Patientgruppen består av förövare, brottsoffer och anhöriga. Insamling och bevarande av bevis är förekommande saker inom forensisk omvårdnad.

Syfte: Var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av forensisk omvårdnad i mötet med vuxna brottsoffer.

Metod: Allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats, nio artiklar analyserades och bearbetades.

Resultat: Två kategorier arbetades fram i resultatet; *hinder i omhändertagandet av bevis och sjuksköterskans emotionella utmaning*. Två underkategorier var; *brist på kunskap, rutiner samt protokoll och brist på tid*. Behandling som inger empati och trygghet är viktig. Utan utbildning i forensisk omvårdnad blir det svårt för sjuksköterskor att identifiera och ge adekvat samt korrekt vård till patientgruppen.

Slutsats: Forensisk omvårdnad kan bidra till att gärningsmän fälls, skapa upprättelse för brottsoffer och säker vård. Sjuksköterskans arbete för att upptäcka och förebygga våldsbrott är viktigt. Därmed är sjuksköterskors utbildning i forensisk omvårdnad avgörande. Det finns behov av ytterligare forskning inom området för att kunna tillföra mer kunskap.

Nyckelord: brottsoffer, erfarenhet, forensisk omvårdnad, sjuksköterska

ABSTRACT

Introduction: With increased incidence of violence in Sweden, forensic nursing is becoming an increasingly topical topic in healthcare. Forensic nursing is the link that connects healthcare and the justice system. The patient group consists of perpetrators, victims and relatives. Collection and preservation of evidence are things occurring in forensic nursing.

Purpose: To describe the nurse's experiences of forensic nursing in the meeting with adult crime victims.

Method: Literature review with a qualitative approach, nine articles were analyzed and processed.

Results: Two categories were worked out in the results; *barriers in handling evidence* and *the nurse's emotional challenge*. Two subcategories were; *lack of knowledge, routines and protocols* and *lack of time*. Treatment that instills empathy and security is important. Without training in forensic nursing, it becomes difficult for nurses to identify and provide adequate and correct care to the patient group.

Conclusion: Forensic nursing can contribute to the conviction of perpetrators, create redress for crime victims and safe care. The nurse's work to detect and prevent violent crimes is important. Thus, nurses' training in forensic nursing is crucial. There is a need for further research in the area in order to add more knowledge.

Key words: crime victim, experience, forensic nursing, nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Bakgrund	2
Våld i Sverige och internationellt	2
Våldets olika uttryck	3
Forensisk omvårdnad	5
Den forensiska patienten	5
Den forensiska sjuksköterskan	6
Bärande begrepp	7
Problemformulering	8
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Urval	10
Datainsamling	11
Dataanalys	11
Etiska aspekter	12
Resultat	14
Hinder i omhändertagandet av bevis	14
Sjuksköterskans emotionella utmaning	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Slutsatser	20
Referenser	21
BILAGA I. Sökmatrix PubMed	
BILAGA II. Sökmatrix CINAHL	
BILAGA III. Artikelmatrix	
BILAGA IV. Mall för kvalitetsgranskning	

INTRODUKTION

År 1991 blev American Academy of Forensic Sciences först att erkänna forensisk omvårdnad som en egen disciplin för sjuksköterskor inom forensisk vetenskap, bakom låg grundaren Virginia Lynch. Det var när hon själv som aktiv sjuksköterska i USA upptäckte att viktigt bevismaterial förlorades, vilket gjorde henne bekymrad över att brott skulle förbli olösta (Lynch 2011, s. 2–3). Många gånger är sjuksköterskan först i kontakt med en person utsatt av någon form av våld. Sjuksköterskan har därav en gynnsam position i att genomföra bevarande bevisinsamling och uppmuntra patienten till rättsliga åtgärder (Pinheiro Machado et al., 2020). Idag noteras, enligt World Health Organization [WHO] och fyrtionionde världshälsoförsamlingen [WHA 49.25] (1996) vikten av att se våld som ett växande globalt problem. Konsekvenserna av våld drabbar enskilda individer, samhället och sjukvårdsresurser (WHO, 1996). Författarna har under verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammet erfarit en framträdande kunskapsbrist hos sjuksköterskor. Kunskapsbristen består av hur de ska agera i mötet med en våldsutsatt person och vilka åtgärder som är relevanta samt viktiga. I sin framtida roll som sjuksköterska vill författarna tillgå ökad förståelse för sjuksköterskans erfarenhet av forensisk omvårdnad. Även ta del av betydelsen och det eventuella behov som forensisk omvårdnad har för vården idag och i framtiden. Författarna har därmed valt att fördjupa sig i ämnet forensisk omvårdnad utifrån sjuksköterskans erfarenheter.

BAKGRUND

Våld i Sverige och internationellt

Närvaron av våld i samhället resulterar i att sjukvården står inför stora utmaningar både nu och framöver. Utmaningen beskrivs av Lynch (2011, s. 1) beröra värnandet och skyddet av människor, lagliga, civila och mänskliga rättigheter. Konsekvenserna som följer våldet står inte enbart under rättsväsendets ansvar att lösa, det är ett gemensamt ansvar som både sjukvård och rättsväsendet innehar (Lynch, 2011, s. 1).

Varje år utför Brottsförebyggande rådet [Brå] (2022) den Nationella trygghetsundersökningen (NTU), som har till uppdrag att bland annat undersöka människors utsatthet för brott. I undersökningen framgick det att 19,5 procent av befolkningen i åldern 16–84 år, uppger att de under år 2021 har utsatts för brott. Det berör brottstyper som NTU benämner som brott mot enskild person och involverar bland annat misshandel, hot samt sexualbrott. Enligt rapporterade siffror är det en nedgång jämfört med år 2020, som hade en andel på 20,2 procent. Vid sexualbrott uppvisas en markant skillnad mellan könen, och kvinnor har en större utsatthet. 2,8 procent av befolkningen i åldern 16–84 år uppgav att de under år 2021 blivit utsatta för misshandel, 4,5 procent utsatta för sexualbrott och 7,8 procent utsatta för hot. Det resulterar i att hot är den mest förekomna utsattheten bland olika brottstyper mot enskild person (Brå, 2022).

Även om det har rapporterats om en generell nedgång av våld konstateras det att dödligt våld med skjutvapen ökat, det är en bild som Brå (2021b, s. 13) vittnar om. Skjutvapen utgjorde 54 procent av dödligt våld år 2022, de 54 procenten resulterade i 63 fall. Dock år 2021 var dödligt våld med skjutvapen 45 fall och år 2013 uppges det handla om endast 25 fall. Det betyder att under de senaste tio åren skett en gradvis ökning av dödligt våld med skjutvapen (Brå, 2021b, s. 13; Brå 2023). Med hänvisning till Socialstyrelsen (2022b), kan det påvisas en framträdande ökning med inskrivningar till följd av överfall med skjutvapen, en ökning med 200 procent sedan 2001. Dock har det även påvisats en ökning med 39 procent sedan 2001, i antal personer inskrivna på sjukhus till följd av överfall med stickande eller skärande föremål (Socialstyrelsen, 2022b). Eskalering med skjutvapenvåld kan konstateras. Trots det fastslås kniven vara den mest framträdande våldsmetoden vid dödligt våld i Sverige sedan 1970-talet (Brå, 2023).

Vad Sveriges våldsutveckling står i förhållande till andra europeiska länder, har Brå (2021a) framställt en rapport om. Rapporten grundar sig i den senaste svenska utvecklingen. Det jämförs med nivåer samt trender i dödligt våld inom 22 länder i Europa perioden efter millennieskiftet. I resultatet noteras en övergripande nedgång av dödligt våld i många länder under studerad period. Finland är ett av de länder som tidigare haft en initialt hög nivå av våld som nu avtagit kraftigt. Samtidigt kan en förändrad bild av Sverige uppvisas, från låg nivå av dödligt våld till en högre nivå jämfört med många andra europeiska länder. Ökningen har framförallt skett inom dödligt våld med skjutvapen i åldern 20–29 år. Inget annat land uppvisar tendenser till liknande ökning som den i Sverige. En anledning till att eskaleringen av dödligt våld med skjutvapen har kunnat förbises under lång tid, är att det skett en generell nedgång av dödligt våld relaterat till andra former av våldsmetoder (Brå, 2021a).

Med våld i samhället kommer även en rad olika efterföljande konsekvenser. WHO (u.å.) har gjort en rapport om våldsprevention och konstaterar att våld är ett stort folkhälsoproblem med negativa effekter för en stor andel människors liv varje år. Negativa effekter kan vara i form av exempelvis dödsfall samt skadliga effekter på hjärna, hjärta och kärl. Varje dag får tiotusentals människor någon form av akut eller icke-akut vård på grund av våld. Våldet genererar en stor belastning på de lokala

och nationella ekonomierna. Det är även en riskfaktor som har negativa hälsoeffekter och negativa sociala konsekvenser genom hela livet (WHO, u.å.)

Våldets olika uttryck

Författarna vill klargöra definitionen av *våldsbrott* och *brottsoffer* vilket kommer att användas i föreliggande studie. Enligt Åklagarmyndigheten (u.å.b) är våldsbrott "ett brott som innebär våld mot en annan person, till exempel mord och misshandel, men även våldtäkt" (Åklagarmyndigheten, u.å.b). Begreppet brottsoffer är ett allmänt begrepp för någon som på ett eller annat sätt drabbats av ett brott (Åklagarmyndigheten, u.å.a).

Under avsnittet *våldets olika uttryck* tog författarna beslut om att redovisa några av de vanligaste våldskategorierna. Somliga diagnoskategorier är mer framträdande inom vården än andra när det avser patienter utsatta för våld, vilket Socialstyrelsen (2022b) återger. Det berör personer inskrivna för vård relaterat till stickande eller skärande föremål samt övergrepp med skjutvapen.

Våld med stickande och skärande föremål

Stickande och skärande våld innefattar främst våld förorsakat av vassa föremål som knivar, skruvmejslar, saxar, pennor, ishacker och liknande. Skadorna kan delas in i olika kategorier, exempelvis snitt, skärsår och punktering av organ (Pasqualone och Michel, 2015).

Smith (2013) menar att våld med kniv åstadkommer mer omfattande skador jämförelsevis med skador från andra varianter av vassa tillhyggen. Skadorna kan utmynna i akuta och allvarliga konsekvenser för individens hälsa. Kristoffersen et al. (2016) och Mnguni et al. (2012) redogör för att penetrerande stickskadorna kan medföra att en större mängd blod förloras, vilket kan eventuellt resultera i död och chock. Likaså kan infektioner uppstå till följd av stickskadorna. Smith (2013) beskriver även att skador efter knivvåld kan leda till permanent funktionsnedsättning innefattande amputationer samt skador på sensor, nerver och blodkärl. Brottsoffer, av exempelvis stickande våld, kan uppleva olika psykiska konsekvenser, vilket Kilpatrick och Acierno (2003) beskriver kan vara posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Eze och Ojifinni (2022) samt Foresman-Capuzzi (2014) beskriver att vid omvårdnad av personer drabbade av stickvåld är fotografering av skadan väsentlig. Omvårdnadspersonalen bör fotografera både innan behandling samt efter behandling. Genom fotografering kan skadan och effekten av behandlingen följas. Vidare återger Eze och Ojifinni (2022), att en annan viktig del i omvårdnaden av stickskadorna är mätning, det är av vikt att veta hur lång och djup skadan är. Under hela omvårdnadsprocessen bör vårdpersonal visa känslighet och empati. Forensiska undersökningen kan antingen bidra till en god läkning, både psykiskt och fysiskt eller till förvärring av patientens situation.

Våld med skjutvapen

Vapenvåld innefattar våld som utförs med vapen, exempel på vapen kan vara pistol och gevär (Comer & Connolly, 2023). Pojkar och unga män i utsatta områden har en högre risk i att exponeras för den här typen av våld (Liebschutz et al., 2011; Patton et al., 2016).

Våld med skjutvapen kan leda till en rad olika negativa konsekvenser, som tar sig uttryck både psykiskt och fysiskt. De psykiska konsekvenserna kan innefatta oro, ångest, rädsla och depression (Aubel et al., 2020; Liebschutz et al., 2011; Patton et al., 2016). De fysiska konsekvenserna kan handla om exempelvis gångbesvär relaterat till skottskada i benet (Patton et al., 2016). Pasqualone

och Michel (2015) förklarar att vapenvåld sliter sönder, penetrerar och perforerar kroppen samt kan ge upphov till benbrott.

Sjuksköterskan bör kunna bedöma omfattningen av skottskadan för att ge adekvat vård. Hur exempelvis dokumentering, omvårdnad av skottskadan samt omhändertagande av kläder genomförs, har stor betydelse för rekonstruktionen av brottet. Rekonstruktionen kan antingen bli felfri eller förstörd och på så sätt kan genomförandet av bevisspår påverka rättsliga utfall (Pasqualone & Michel, 2015). Människor drabbade av skottskador uttrycker behov av terapi för att kunna bearbeta sina känslor och traumat (Liebschutz et al., 2011; Patton et al., 2016).

Våld i nära relation

“*Intimate partner violence*” eller våld i nära relationer definieras enligt WHO (2021) som “beteenden från en partner eller ex-partner som ger fysisk, sexuell eller psykisk skada, inkluderat fysisk aggression, sexuellt tvång, psykisk misshandel och kontrollerande beteenden”. Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK] (2023) uttrycker att våld i nära relation förekommer oavsett könsidentitet eller sexuell läggning. Våldet kan ta sig uttryck i olika former och drabba vem som helst.

Kvinnor som upplever våld i nära relation, beskrivs av Collins-Fantasia et al. (2018) och Elvin-Nowak et al. (2023), drabbas av sämre hälsa, livskvalitet och ökad användning av hälso- och sjukvården. Bortsett från fysiska skador såsom blåmärken och frakturer, kan andra skador uppkomma. Det kan innefatta skador av kronisk smärta, gastrointestinala symptom och depression (Collins-Fantasia et al., 2018; Elvin-Nowak et al., 2023).

För att kunna erbjuda vård till personer utsatta för våld krävs det att omvårdnadspersonal är observant på signaler och tecken (Socialstyrelsen, 2022c). En central del i att upptäcka våld är att våga fråga, lyssna och ta emot berättelsen från brottsoffer. Socialstyrelsen (2022c) och Lövestad et al. (2021) uttrycker att det är betydelsefullt att verksamheten har rutiner och utbildning om hur frågor angående våld ställs, samt att personalen framkallar förtroende. Vidare förklarar Socialstyrelsen (2022a) att hälso- och sjukvården bör, utöver omvårdnad av skador, även säkerställa att utsatta för våld får nödvändig stöd, exempelvis kontakt med socialtjänsten.

Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp definieras enligt WHO (2021) som “en sexuell handling, försök till en sexuell handling, eller annan handling riktad till en persons sexualitet med användning av tvång, utgjort av vilken person som helst oavsett deras relation till offret i alla miljöer. Det inkluderar våldtäkt, försök till våldtäkt, oönskad sexuell beröring och andra former utan kontakt”. Andra former utan kontakt kan enligt Björk (2023) bestå i att fota en person i sexuellt syfte och skicka nakenbilder till en person som inte vill.

Sexuella övergrepp kan enligt Delgadillo (2017) leda till psykiska och fysiska konsekvenser för drabbade. Psykiska konsekvenser kan leda till PTSD, depression, ångest och somatisering. Fysiska konsekvenser kan vara trauma mot genitalier eller andra delar av kroppen, gastrointestinala besvär eller akut och kronisk smärta (Delgadillo, 2017). Trots att sexuella övergrepp är ett utbrett problem i samhället, väljer många personer utsatta för sexuellt våld att inte söka vård. När vård uppsöks kommer mestadels patienter först till en akutvårdsavdelning och det genomförs en rättsmedicinsk insamling av bevis. Personal på akutvårdsavdelningar har vanligtvis minimalt med utbildning inom området, vilket kan leda till brist i bemötandet gentemot patienter. Flertal patienter lämnar avdelningen, ibland med mer ångest, depression och skuld-känslor än innan samt väljer att därmed inte söka vidare hjälp (Fehler-Cabral et al., 2011).

Forensisk omvårdnad

Det är i England, Kanada och USA den forensiska omvårdnaden har sitt ursprung i och utvecklades under 80-talet. Inledningsvis var forensisk omvårdnad inriktad mot att undersöka avlidna eller människor med psykisk ohälsa. Det utvecklades sedan till att även innefatta vård av patienter utsatta för brott, vilket bland annat utgör området idag (Lynch, 2011, s. 4–5). Pasqualone och Michel (2015) skriver att det forensiska omvårdnadsområdet idag är invecklat, ständigt varierande och komplext vilket kräver högspecialiserad träning och utrustning.

Det finns i nuläget ingen gemensam och entydig definition av vad forensisk omvårdnad är och innefattas av. Koskinen et al. (2014) och Valentine et al. (2020) skriver att beroende på vilket land det talas om kan forensisk omvårdnad för sjuksköterskan se olika ut och även benämnas vid olika namn. Orsaken kan möjligtvis hänvisas till motstridiga ideologier och yrkesspecialitetens få år som verksamt. Om termen "forensisk" ska beskrivas framgår det av Lynch (2011, s. 2) att det betyder "Som gäller lag" på latin. Termen associeras många gånger med vetenskap men idag kan forensisk även vara en synonym till laglig och refereras ofta till frågor rörande brott. Kent-Wilkinson (2011) beskriver att forensisk omvårdnad är en sjuksköterskespecialitet som motsvarar en kombination av juridik och omvårdnad utförd av sjuksköterskan.

Inom forensisk omvårdnad ingår vård av, inte enbart brottsoffer, utan även förövare, misstänkta och vittnen till våld i olika åldrar (Kent-Wilkinson, 2011; Lynch, 2011, s. 1). Både Valentine et al. (2020) samt Lynch (2011, s. 5) återger att en individ drabbad av antingen sjukdom, skada eller död förorsakat av våldsbrott samt misshandel, missbruk, försummelse eller utnyttjande omges av forensisk omvårdnad. Forensisk omvårdnad innefattar en personcentrerad process med ett nödvändigt behov av återkoppling för att revidera vårdplaner. Omvårdnadsprocessen utgörs av fysiska, psykologiska, sociala och rättsliga interventioner från hälso- och sjukvården men även rättsväsendet (Lynch, 2011, s. 5; Valentine et al. 2020). Det sker ett nära samarbete mellan sjukvården och olika myndigheter, exempelvis socialtjänst och polis. Fortsättningsvis framhåller Lynch (2011, s. 7) betydelsen av samarbete för den forensiska omvårdnaden och att en avsaknad kan leda till att patienternas rättigheter riskeras att hotas (Lynch, 2011, s. 7). Det finns en tydlig gräns mellan sjukvården och brottsbekämpande myndigheter. Brottsbekämpande myndigheter anses ha det yttersta ansvaret för utredning av brott. Trots allt bör ändå sjukvårdens och därmed sjuksköterskans betydelse för rättsliga resultat och forensiska fall erkännas (Henderson et al., 2012).

Som tidigare nämnt ser den forensiska omvårdnaden olika ut beroende på land. I USA återfinns ett fokus på brottsoffer, i Europa är fokuset på gärningsmän det mest förekommande och framförallt inom rättspsykiatrisk vård (Koskinen et al., 2014; Valentine et al., 2020). Sverige innehar liknande fokus på forensisk omvårdnad som Europa, det återger Waxell och Wiklund Gustin (2022). De skriver att rättspsykiatrisk vård infaller när gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning (Waxell och Wiklund Gustin, 2022). Kunskap i forensisk omvårdnad kan vara till nytta inom flera olika områden. Ur ett folkhälsoperspektiv kan kunskapen vara användbar och tillämpbar vid identifiering av hot mot världshälsan, säkerhet och för att kunna ingripa för att förhindra sjuklighet och dödlighet (Gökdoğan & Erkol 2005; Lynch, 2011, s. 3).

Den forensiska patienten

En forensisk patient är en individ som söker medicinsk vård för klagomål, har skador eller ett medicinskt tillstånd som kommer att interagera med lagen (Lynch, 2011, s. 5; Pasqualone & Michel, 2015; Peel, 2016; Xavier Silva et al., 2022). Brottsoffer tenderar att söka sjukvård innan kontakt med polis inleds

(Lynch, 2011, s. 1; Pasqualone & Michel, 2015), vanligtvis kommer de in på akutavdelningar eller andra intensivvårdsavdelningar (Pasqualone & Michel, 2015; Peel, 2016; Xavier Silva et al., 2022). För att optimera utgången för forensiska patienten är det viktigt att sjuksköterskan kan identifiera alla forensiska patienter (Gökdoğan & Erkol 2005; Hendersen et al., 2012; Pasqualone & Michel, 2015). Vården och identifieringen av brottsoffer anses komplex på grund av att offerperspektivet inte alltid ter sig uppenbart vid första mötet. Avsaknad i rutiner kring forensiskt bedömningsprotokoll kan bidra till att vården av brottsoffer äventyras (McBrearty, 2011; Rahmqvist Linnarsson et al., 2014). Screening menar Collins-Fantasia et al. (2018) är ett användbart verktyg för identifiering av våld. Dock påpekar Pinheiro Machado et al. (2020) samt Rahmqvist Linnarsson et al. (2014) att det finns behov av uppföljningsrutiner och kunskap hos vårdpersonal för att kunna utföra forensisk omvårdnad (Pinheiro Machado et al., 2020; Rahmqvist Linnarsson et al., 2014). Sjuksköterskan har möjlighet och ett ansvar i att bidra till patientens rättsliga utfall genom bevarandet av bevisspår. Genom insatser i forensisk omvårdnad kan helhetssyn intas och optimal vård tilldelas patienten (Pinheiro Machado et al., 2020; Ranjbar & Speer, 2013).

Skador av fysisk karaktär orsakade av våld behöver av uppenbarliga skäl åtgärdas innan exempelvis psykiska. Dock uttalar sig McBrearty (2011), Olive (2017) samt Ranjbar och Speer (2013) om brist på psykologisk eller social rehabiliteringsplan. Att drabbas av våldsbrott kan generera i starka känslor som kan uppkomma vid senare tidpunkt än aktuellt vårdtillfälle. Social och psykologisk uppföljning samt rehabilitering är därav essentiell för att undvika att brottsoffer skuldbeläggs sig själva eller att misstroende för vården och rättsväsendet växer fram (McBrearty, 2011; Olive, 2017; Ranjbar & Speer, 2013). Fehler-Cabral et al. (2011) nämner vad brottsoffer ansågs vara viktigt i mötet med vården. Dels handlade det om hur betydande det är att sjuksköterskor ger en tydlig och noggrann förklaring kring omvårdnaden, att patienten får möjlighet till egna val samt omhändertas med omsorg (Fehler-Cabral et al., 2011). Sjukvårdens bemötande kan ha en negativ inverkan på patienters återhämtning. I en studie gjord av Ranjbar och Speer (2013) undersöktes kvinnors syn på återhämtning efter sexuella övergrepp och sjukvårdens påverkan på återhämtningsprocessen. Deltagarna upplevde att det fanns brist på vårdpersonalens erfarenhet och förmåga att hantera avslöjandet av övergreppen. Det kan vara svårt att på eget initiativ berätta om sexuella övergrepp och vårdpersonal uppgavs misslyckas med att fråga om det förekom upplevelser av övergrepp (Ranjbar & Speer, 2013). Olive (2017) påpekar att sjuksköterskans bemötande är en central del i patientens vård.

Om forensisk omvårdnad utesluts kan det leda till försämrad vårdkvalitet och patientsäkerhet hävdar Filmlalter et al. (2018), Hendersen et al. (2012) samt Pasqualone och Michel (2015). Vidare framförs att en sjuksköterska med rätt kunskap inom området kan bidra till säkrare vård och lindra lidande. Gökdoğan och Erkol (2005), Lynch (2011, s. 1) samt Xavier Silva et al. (2022) menar att brottsoffer kan få upprättelse genom att sjuksköterskan hanterar eventuellt bevismaterial korrekt och bidrar till att hitta samt döma gärningsmän.

Den forensiska sjuksköterskan

Kunskap och utbildning i forensisk omvårdnad är avsevärd i den meningen att varje skada, sjukdom eller död kan ha en forensisk inblandning (Lynch, 2011, s. 1). Med forensisk kompetens kan sjuksköterskan inneha flera olika ansvarsområden beroende på inriktning och arbetsfält. Det kan innefatta sexuella övergrepp, våld i hemmet, misshandel eller försummelse av barn samt dödsfallsutredningar innehållande självmord och mord (Bektaş & Pakiș 2021; Lynch, 2011, s. 4). Vidare beskriver Bektaş och Pakiș (2021) att en legitimerad sjuksköterska kan studera forensisk omvårdnad, men att utbudet av formell utbildning är begränsad. Fehler-Cabral et al. (2011) förklarar

att sjuksköterskor i bland annat USA har möjlighet till vidareutbildning i forensisk omvårdnad inom bland annat sexuellt våld.

Många gånger är sjuksköterskan först i kontakt med brottsoffren och gärningsmän utsatta av diverse våldsbrott (Lynch, 2011, s. 1; Xavier Silva et al., 2022). På så sätt har sjuksköterskan en unik position för att samla in information och fysiska bevis relaterat till brott (Collins-Fantasia et al., 2018; Lynch, 2011, s. 1; Peel, 2016). Forensiska sjuksköterskan bör betraktas som en betydande komponent i ett team uppbyggt av flertal olika professioner (Lynch, 2011, s. 2). Sjuksköterskan ska förmå identifiera skador uppkomna av exempelvis vapen eller misshandel. Därmed är det viktigt att sjuksköterskan på ett skickligt sätt kan intervjua patienter och utvärdera omfattningen av uppkomna skador (Gökdoğan & Erkol, 2005; Lynch, 2011, s. 1). Sjuksköterskan ska både dokumentera och behandla uppkomna skador, återger Pinheiro Machado et al. (2019). Dokumentationen består i att återge storlek, utseende, lokalisering och främmande föremål som kan sitta i skadan eller runt om. Likaså är fotografering av eventuella skador en viktig del i dokumentationen. Den här sortens dokumentation leder till att sjuksköterskans delaktighet blir viktig i rättssystemet på grund av bevis som eventuellt kan komma att nyttjas i en rättegång (Foresman-Capuzzi, 2014; Lynch, 2011, s. 1). Vidare skriver Romano (2011) om vad insamling och bevarande av bevis kan innebära. Det kan handla om att samla in bevis i form av blod, andra sorters kroppsvätskor eller material funna på kroppen. Det är viktigt att vara varsam vid hantering av eventuella bevis för att det inte ska gå förlorat (Romano, 2011). Utöver vård av brottsoffer är sjuksköterskans arbete för olika preventionsmetoder betydande. I våldspreventionen är det viktigt att inkludera vården som erbjuds till brottsoffer samt förebygga utvecklingen och utövandet av våldsamt beteende (Collins-Fantasia et al., 2018; Lynch, 2011, s. 7; Trujillo et al., 2014).

Även om sjuksköterskan är en väsentlig del i rättssystemet, bör omvårdnadsprocessen berörande bedömning, planering, utförande och utvärdering fortsatt vara i fokus och en prioritet. Sjuksköterskan är etiskt bunden till att förespråka alla patienter, gärningsmän som brottsoffer. Ett neutralt synsätt är viktigt och vårdandet ska ske på ett likvärdigt och jämlikt sätt (Foresman-Capuzzi, 2014; Koskinen et al., 2014). Vidare förklarar Foresman-Capuzzi (2014) vikten av att sjuksköterskan intar en frågande inställning, främst i de fall skadan inte är tydlig. Utgången för många rättsliga fall kan härledas till vad för bevis som samlats in (Foresman-Capuzzi, 2014).

Bärande begrepp

Författarna finner två begrepp inom omvårdnaden vilket anses relevanta för problemområdet. Begreppen är *vårdande relation* och *människa*.

Vårdande relation

En vårdande relation beskrivs enligt Kasén (2017, s. 97) som en vårdrelation vilket patientens lidande kan lindras. En patient kan uppleva en vårdande relation, icke-vårdande relation samt relation som med hjälp av patienten själv kan utvecklas till en vårdande relation. Kasén (2017, s. 107) fortsätter med att förklara att sjuksköterskan besitter en annan kunskap i en vårdande relation, vilket betyder att sjuksköterskan innehar ett annat ansvar än patienten. En vårdande relation kan formas om patienten har det gott även i lidandet och upplever att sjuksköterskans ambition är att hjälpa och vårda. Saknar patienten kraft att bibehålla kontakten med sjuksköterskan kan det försvåra huruvida en relation formas. Dock återger Kasén (2017, s. 108) att en vårdande relation kan uppstå om sjuksköterskan tillåter patientens fortsatta självbestämmande och vårdar i överenskommelse med patienten.

Eriksson (2014, s. 55) beskriver vårdrelationen som grunden i vårdandet och vårdprocessen. Ett möte betraktades som "sant" kan leda till en verklig relation. I en relation, mellan vårdare och patient, ska

det finnas utrymme för patienten till uttryck för begär, problem och behov. Vårdförhållandet ska stödja patientens hälsoprocesser och det ska vara professionellt. Vidare fortsätter Eriksson (2014, s. 56) med att beskriva hur en fungerande vårdrelation anses vara en förutsättning för att vårdprocessen ska ha möjlighet att fungera.

Människa

Omvårdnad är enligt Willman (2019, s. 40) relaterat till synen på människan. Synen anses vara en viktig beståndsdel i hur omvårdnaden utvecklas på grund av vilka val av åtgärder som genomfördes. Människan betraktas som en unik och fri individ med förmåga att kunna ta ansvar och besluta om egna val. En människa ska alltid behandlas individuellt. Omvårdnad till patienten kan innefatta förmedling av hopp, vägledning samt närvaro i känsla av uppriktighet. Vidare beskriver Willman (2019, s. 41) att det kan bidra till att patienten känner självrespekt, kontroll och uppskattning.

Helhetssynen på människan är den människobilden som återfinns inom vårdvetenskapen enligt Eriksson (2014, s. 28). En helhetssyn på människan bidrar till att alla aspekter en människa besitter tas i beaktning. Det betyder att det aldrig finns två vårdprocesser som är likadana, utan varje människas egna särdrag uppmärksammas.

Problemformulering

Våld är internationellt erkänt som ett allvarligt folkhälsoproblem och påverkar människors liv i varierande omfattning, bestående av långsiktiga och kortsiktiga konsekvenser. Våld kan bland annat bidra till stora kostnader för samhället och till en utpräglad otrygghet bland medborgarna. Det har även konstaterats att våld i Sverige, och framför allt den grövre typen av våld med skjutvapen, har ökat. Hälsa- och sjukvården står inför en utmaning i att möta behovet av fysiska och psykiska skador relaterade till våld. Många gånger söker en person vård innan kontakt med polis inleds och sjuksköterskan beskrivs ofta vara den första kontakten. Sjuksköterskan innehar därav en unik position för att detektera och identifiera tecken på våld samt samla in och bevara bevis. Utan tillräcklig utbildning kan sjuksköterskans tillvägagångssätt påverka brottsoffrets rättsliga utgång och omvårdnaden negativt. Sjuksköterskor förväntas förmå erbjuda god vård, stöd och vägledning i mötet med brottsoffer. För att sjuksköterskan ska inneha förutsättningar i att erbjuda god vård är utbildning essentiell och därav är det viktigt att först få vetskap i förekommande erfarenheter hos sjuksköterskor. Således kan sjuksköterskans kunskaper och erfarenheter inverka på brottsoffer och vården. Genom att synliggöra forensisk omvårdnad och skildra sjuksköterskans erfarenheter av forensisk omvårdnad, kan det leda till ökad insikt i mötet med brottsoffer samt jämlik och god vård.

SYFTE

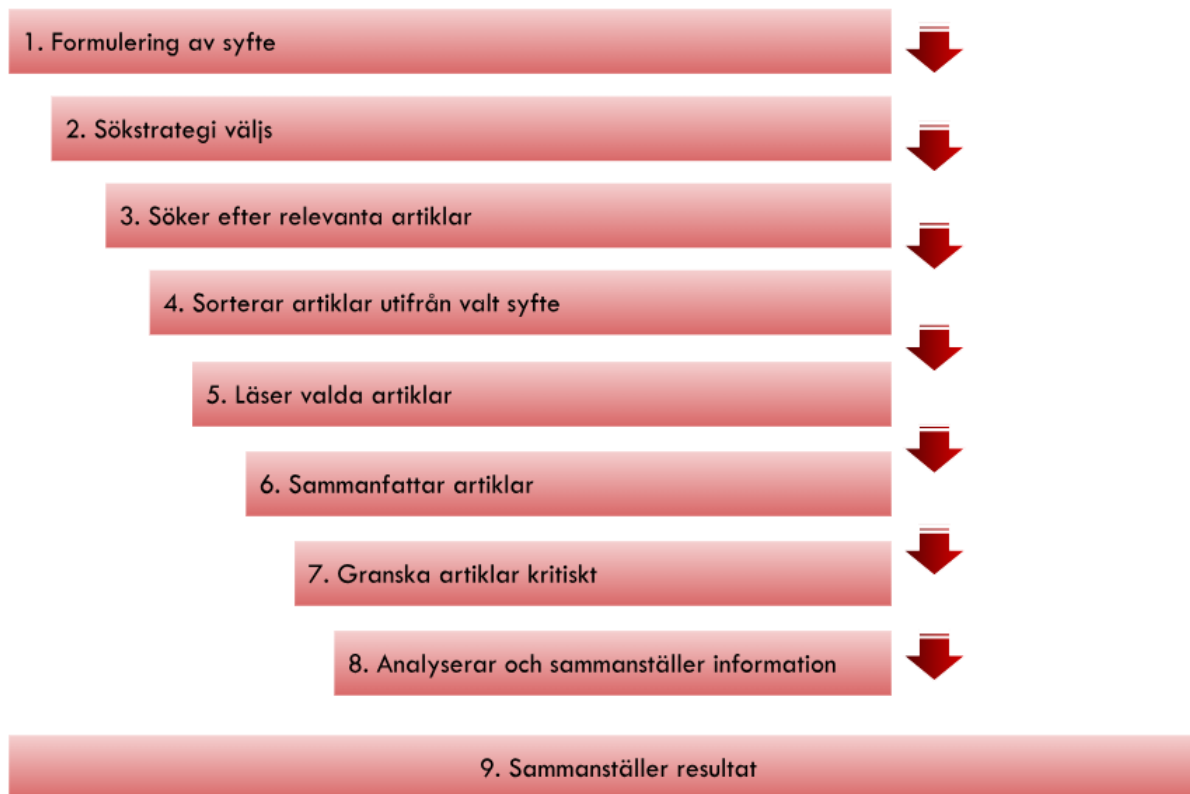
Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av forensisk omvårdnad i mötet med vuxna brottsoffer.

METOD

Design

Författarna har valt att genomföra en allmän litteraturstudie och utvald metod har grundat sig i Polit and Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85). Metoden består av totalt nio olika steg vilket redovisas i figur (1). Vald metod antogs på grund av att författarnas avsikt var att systematiskt framställa och analysera sjuksköterskors erfarenheter av forensisk omvårdnad i mötet med vuxna brottsoffer.

I föreliggande litteraturstudie har artiklarna sammanställts av kvalitativ ansats. Litteraturstudier är en sammanställning av forskning inom ett ämne och därmed tog författarna beslut om att göra en litteraturstudie. Sammanställningen består bland annat av vad andra forskare har påträffat inom ämnet, kvaliteten och kvantiteten inom tidigare forskning samt vad som behöver mer forskning (Polit & Beck, 2021, s. 82 & 791). Genom att använda kvalitativa artiklar var författarnas avsikt, att i enlighet med Polit & Beck (2021, s. 10), förstå ämnet kring förekommande erfarenheter inom forensisk omvårdnad i mötet med vuxna brottsoffer.



Figur 1. Polit and Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Översatt på fri grund och modifierad.

Urval

För att finna de mest relevanta artiklarna relaterat till syftet har författarna utgått från ett antal inklusionskriterier samt exklusionskriterier.

Inklusionskriterier var följande: Artiklarna var peer reviewed samt skrivna med engelsk text.

Exklusionskriterier var följande: Artiklar publicerade före år 2010 och artiklar berörande forensiska patienter inom psykiatri utslöts. Författarna utslöt patienter inom psykiatri på grund av valet att fokusera på forensisk omvårdnad inom somatiken. Författarna exkluderade även personer under 18 år eftersom författarnas uppfattning var att barns behov skiljer sig från vuxnas. Därav ansåg författarna, att skriva om båda patientgrupperna möjligtvis kunde leda till en omfattande och komplicerad analys.

Datainsamling

Inhämtningen av information bestod i att söka fram artiklar i två olika databaser, Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed), se bilaga (I) samt (II). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2017) beskriver att PubMed innehåller artiklar relaterat till det hälso- och medicinska området. CINAHL innehåller artiklar relaterat till bland annat omvårdnad (SBU, 2017).

Utifrån valt syfte togs relevanta sökord fram till sökningarna och som hade relevans till ämnet forensisk omvårdnad. De använda sökorden var: forensisk omvårdnad, akutmottagning, brottsoffer, forensisk, sjuksköterskans roll och våld. För att åstadkomma ett fördelaktigt resultat vid sökträffarna översattes sökorden till engelska. Samtliga sökord presenteras i bilaga (I) och (II) och presenterar en fullständig sammanställning av artikelsökningarna. Två av artiklarna återfanns via snöbollseffekt i en referenslistsökning.

Den booleska operatoren AND användes i sökningarna. Genom att använda AND specificeras sökningen för samma område (SBU, 2017). Vid artikelsökningar som resulterade i 550 träffar eller färre, har författarna läst samtliga titlar. På de artiklar som gav intryck av att besvara syftet läste även abstract igenom. Om artiklarna motsvarade kriterierna läste författarna därefter hela artikeln.

Artiklarna presenteras i bilaga (III). Presentationen består i en kort sammanfattning av artiklarnas syfte, problem, genomförd metod, resultat och kommentar angående kvaliteten. De utvalda vetenskapliga artiklarna granskades i en kvalitetsgranskning baserat på SBU (2022), se bilaga (IV).

Dataanalys

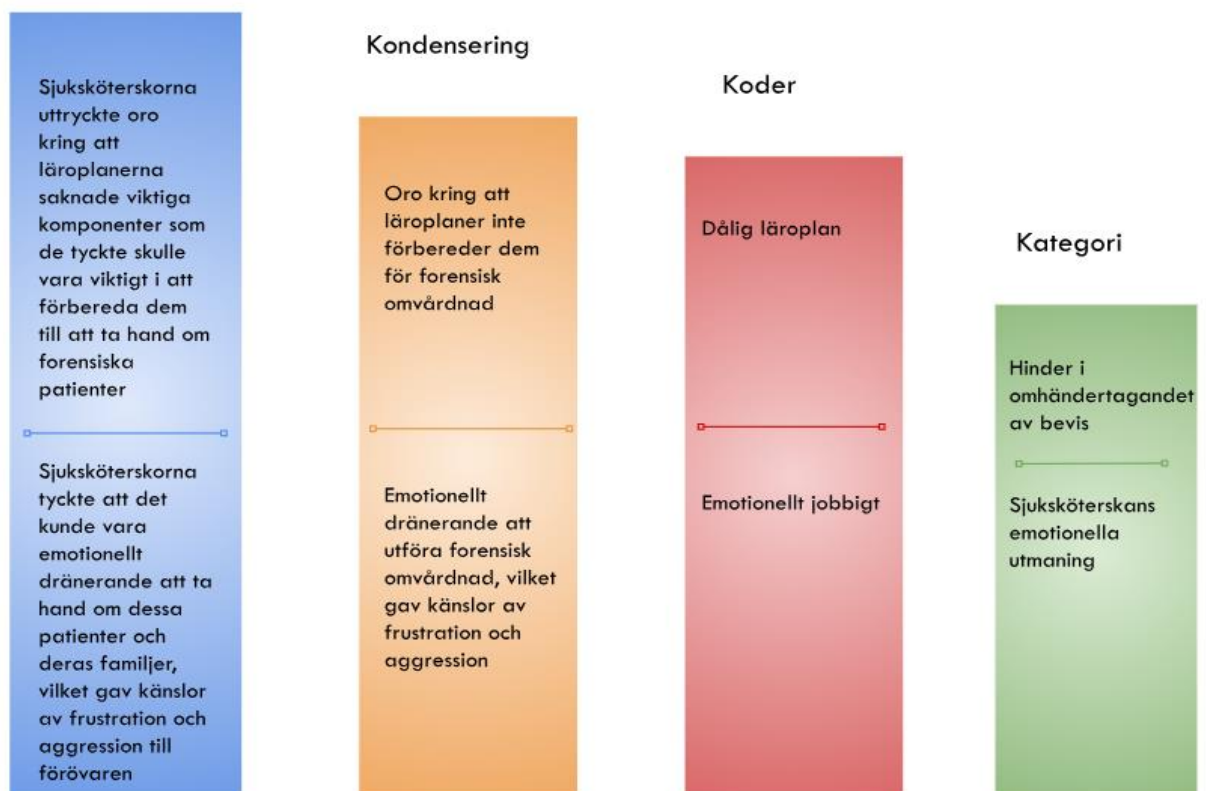
Nio artiklar selekterades ut, sju innehöll en kvalitativ metod och två innehöll en mixad metod. Samtliga artiklar har författarna läst igenom upprepade gånger för att få en överblick och förståelse för innehållet. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes enligt Graneheim och Lundman (2004). Artiklarna som innehöll en mixad metod utfördes analysen enbart på den kvalitativa datan.

Författarna läste samtliga artiklar enskilt och upprepade gånger för att få en uppfattning om materialet. Målet var att författarna skulle bli familjära med materialet. Därefter redovisade författarna sin uppfattning av innehållet och tillsammans diskuterades utvalda artiklar. Kommande steg bestod i att organisera den kvalitativa datan. Processen innefattade öppen kodning, skapande av kategorier och abstraktion. Författarna markerade meningar, ord och stycken som var relevanta utifrån studiens syfte. Meningarna bildade meningsbärande enheter, vilket arbetades fram enskilt av båda författarna för att sedan tillsammans diskutera vad som framkommit. Totalt markerades 99 olika meningar, ord och stycken vilket författarna förde en vidare diskussion om. För att skapa struktur och göra arbetet mer hanterbart lade författarna in de 99 meningsbärande enheterna i en matris. I några av artiklarna framkom vissa meningsbärande enheter som saknade koppling samt likhet till andra meningsbärande enheter som togs fram i andra artiklar. De meningsbärande enheterna som saknade koppling sorterades bort, samtidigt behölls de som var gemensamma och återkom i flertal av

artiklarna. Vidare kondenserades och kodades de meningsbärande enheterna enskilt av båda författarna, varpå en diskussion framkom angående vilka koder som uppkommit. Som ett resultat av diskussionen kom författarna gemensamt fram till 15 stycken koder. När författarna framställde kategorier utfördes det tillsammans och med hjälp av tolkning togs beslut om vilka kondenserade meningsbärande enheter och koder som bör ingå i samma kategori (Graneheim & Lundman, 2004).

Exempel på innehållsanalysen redovisas i figur (2). Analysen av artiklarna utföll till två kategorier samt två underkategorier vilket presenteras i resultatdelen.

Meningsbärande enhet



Figur 2. Exempel på innehållsanalys.

Etiska aspekter

World Medical Association [WMA] (2023) antog Helsingforsdeklarationen år 1964. Helsingforsdeklarationen bygger på en överenskommelse av etiska principer av forskning som involverar människor eller annat mänskligt material. I Helsingforsdeklarationen framgår det att forskningen är subordinerad etiska standarder som gynnar och samtidigt säkerställer respekten till människor. Vidare beskrivs det att människors hälsa och rättigheter ska värnas om. För att forskningen ska kunna genomdrivas ska betydelsen av den väga tyngre i jämförelse med riskerna av besvärlighet hos deltagarna (WMA, 2023).

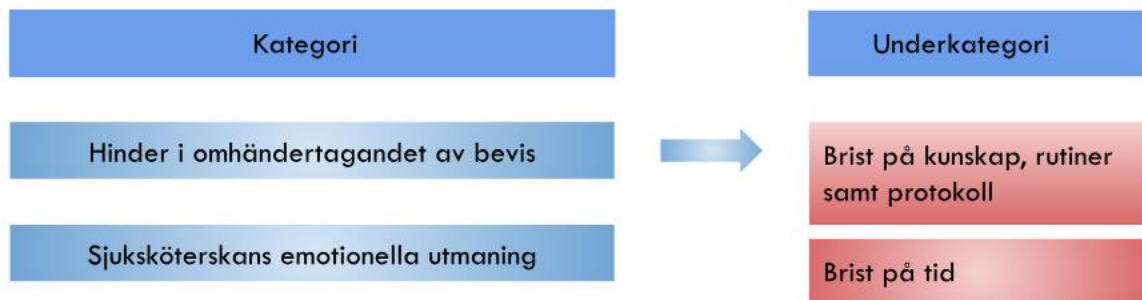
I Sverige finns även lagen om etikprövning av forskning (SFS 2003:460, 1§) som reglerar den etiska aspekten av forskning. Lagen har som syfte att värna och skydda enskild människa och vidhålla mänskligt värde i forskningen (SFS 2003:460).

Under föreliggande litteraturstudie har författarna tagit hänsyn till etiska överväganden och artiklar som har motiverat sina etiska val. Samtliga deltagare i studierna har varit anonyma. Det har även framgått i studierna att samtliga deltagare haft möjlighet att avsluta när de önskat.

RESULTAT

Resultatet baseras på nio artiklar som svarar på studiens syfte. Artiklarna utfördes i samtliga länder: Iran (1), Kanada (1), Kenya (1), Nya Zeeland (1), Schweiz (1), Storbritannien (1), Sverige (1) och Sydafrika (2).

Vid bearbetning och analys av samtliga artiklar togs två kategorier fram vilket är *hinder i omhändertagandet av bevis* och *sjuksköterskans emotionella utmaning*. Under *hinder i omhändertagandet av bevis* framkom två underkategorier.



Figur 3: Resultatöversikt av kategorier

Hinder i omhändertagandet av bevis

Insamling av bevis är viktigt i forensisk omvårdnad, men det finns hinder relaterat till både brist på kunskap och tid. En positiv inställning för forensisk omvårdnad kan noteras och sjuksköterskor som förmås utföra forensisk omvårdnad är viktigt (Cowley et al., 2014; Donaldson, 2020; Filmalter et al., 2017; Ghofrani Kelishami et al., 2020; Mageto et al., 2017; Poldon et al., 2021; Rahmqvist et al., 2019; Romain-Glassey et al., 2014). Insamling av bevis är en central del inom forensisk omvårdnad. Sjuksköterskan måste kunna balansera behovet i att ge medicinsk omvårdnad, såväl som att skydda och värna om eventuella bevisspår. Det gör att forensiska patienter skiljer sig åt i vårdandet, jämfört med andra patientgrupper. För att bevis ska kunna nyttjas i en eventuell polisiär utredning blir träning i insamling av bevis och dokumentering betydelsefullt (Filmalter et al., 2017).

Brist på kunskap, rutiner samt protokoll

Sjuksköterskors utbildning inom forensisk omvårdnad har påvisats vara positivt (Donaldson, 2020; Filmalter et al., 2018; Ghofrani Kelishami et al., 2020; Mageto et al., 2017; Rahmqvist et al., 2019). De positiva effekterna kunde handla om ett ökat inre lugn hos sjuksköterskorna samt reducerade kostnader för sjukhuset. Det kunde även påvisa en förbättring i omhändertagandet av brottsoffer. Förbättringen innefattade dokumentation, bevishantering och förberedelser för en eventuell rättegång (Ghofrani Kelishami et al., 2020). Det framkom även negativa aspekter i professionen som forensisk sjuksköterska. Det kunde innefatta rollkonflikter med exempelvis andra kollegor (Cowley et al., 2014; Ghofrani Kelishami et al., 2020).

I flertalet av studierna framgick det att sjuksköterskor ansåg sig otillräckligt förberedda i att ge forensisk omvårdnad. Det uppgavs finnas en avsaknad av läroplaner, protokoll och verktyg (Donaldson, 2020; Filmalter et al., 2017; 2020; Mageto et al., 2017; Poldon et al., 2021; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskorna framhöll att utbildning inom forensisk omvårdnad var något som de saknade samtidigt betonades vikten av att inneha forensisk kunskap i sin yrkesroll (Donaldson, 2020; Mageto et al., 2017). De upplevde även vissa svårigheter i att identifiera patienter som hade behov av forensisk omvårdnad. Orsaken kunde härledas till sjuksköterskans bristande kunskap om den typen

av patientgrupp. I och med det betonade sjuksköterskor att personal i hälso- och sjukvården bör utbildas om den forensiska patienten. Det kan bidra till att fler inom patientgruppen kan uppmärksammas och erbjudas rätt vård (Donaldson, 2020; Filmalter et. al., 2017).

En studie från Kenya rapporterade angående sjuksköterskors erfarenheter kring frånvaron av utbildning i att vårda forensiska patienter. Även om det fanns en uttalad brist i forensisk omvårdnad handhade de brottsoffer dagligen inom sin verksamhet. Delarna som sjuksköterskan uppgav att de hade otillräcklig förberedelse inför var bevishantering, dokumentering och att ta hand om brottsoffer generellt. Utbildningen som ingår i sjuksköterskeprogrammet ansågs allt för begränsad och inte tillräcklig. Det finns behov av ytterligare kunskap om bevis eller dokumentation angående brottsoffer (Mageto et al., 2017). Liknande resultat noterades i en annan studie som beskrev hur sjuksköterskorna ansåg att bristande utbildning skapade en barriär i att utföra omvårdnaden. Brottsoffer kan påverkas negativt när bristande rutiner och strukturer är ett faktum (Poldon et al., 2021).

Sjuksköterskor uppgav erfarenheter av att det fanns en uttalad svårighet i att veta hur de ska närma sig brottsoffer och våga fråga om våld samt brott. Även om sjuksköterskor uppgav att de hade en misstanke angående våldsutsatthet, tog de beslut om att inte agera på sin misstanke. Anledningen till att sjuksköterskorna inte agerade på sin misstanke hävdade de bero på att de inte var säkra i sin misstanke samt att de önskade undvika att skapa bekymmer för patienten (Donaldson 2020; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskor verksamma inom akutvården beskriver att patienter bör bli rutinmässigt tillfrågade om våldsutsatthet. Många uppgav vetskap om existerande rutiner för fotodokumentation samt anmälan av våld mot barn. Dock återgavs att det inte fanns någon rutin kring att dokumentera vid tillfällen sjuksköterskan frågade om våld. Sköterskorna påpekade att det fanns en osäkerhet angående vem ansvaret tillföll att dokumentera kring problem kopplat till våld. I studien kunde det noteras att sjuksköterskan upplevde att forensiska riktlinjer var behjälpliga. Det stärkte deras upplevelse i förmågan att utföra forensisk omvårdnad (Rahmqvist et al., 2019).

Brist på tid

Samtliga artiklar tog upp brist på tid som ett hinder i omvårdanden (Filmalter et al., 2017; Poldon et al., 2021; Rahmqvist et al., 2019; Romain-Glassey et al., 2014).

Sjuksköterskor verksamma inom akutvården beskriver i flera av studierna att det fanns en uttalad tidsbrist i omhändertagandet av brottsoffer. Det uppgavs även att det saknades en privat plats för att kunna adressera frågor av känslig karaktär, exempel våldsutsatthet (Poldon et al., 2021; Rahmqvist et al., 2019). Förtroende och tillit är viktiga komponenter när den sortens frågor ska ställas. Sjuksköterskorna beskrev erfarenheter av att de många gånger inte fann mer tid än till att vårda patientens fysiska skador. Det bidrog till att patienter som uppvisade tecken på emotionella bekymmer och behov av stöd förbisågs. Det kunde även ske att frågan om våld bortsågs för att sjuksköterskorna upplevde att det kommer ta tid att prata om, tid som de ansåg sig sakna (Rahmqvist et al., 2019).

I flertalet av artiklarna beskrevs vikten av sjuksköterskans relationsskapande och bemötande gentemot patienten. Bemötande och relationsskapande är viktiga delar i forensisk omvårdnad samt för patients förmåga att läka. Patients tillit till sjuksköterskan är viktig för att patienten ska våga öppna upp sig och berätta sin historia. Saknas det tillit kan det påverka omvårdnaden negativt. Den uttalade tidsbristen som nämnts tidigare, kan leda till att ett förtroendefullt möte och relation kan vara svåra att bygga upp. Att noggrant beskriva samtycke i omvårdanden är ett betydelsefullt steg för att bygga förtroende. Det är även av vikt att patienten känner sig trygg och att det finns ett intresse för patienten som person. Tänker sjuksköterskan på ovanstående beskrivna faktorer, finns det en bra grund för möjligheten att bygga en tillitsfull relation (Filmalter et al., 2017; Poldon et al., 2021; Romain-Glassey et al., 2014).

Sjuksköterskans emotionella utmaning

I några av de utvalda artiklarna kunde det påvisas att vårda brottsoffer genererade i starka känslor (Cowley et al., 2014; Mageto et al., 2017; Poldon et al., 2021; Rahmqvist et al., 2019; van der Wath et al., 2013).

Sjuksköterskor berättade att de hade erfarenhet av emotionella utmaningar i möte och vårdandet av brottsoffer. Olika typer av våld frambringade en variation av starka känslor. I vissa fall var det svårt att vara professionell i mötet med patienter (Poldon et al., 2021; Rahmqvist et al., 2019). En del sjuksköterskor upplevde inte den forensiska omvårdnaden som det mest invecklade. Det som var svårt var däremot att skapa ett vårdande möte (Rahmqvist et al., 2019).

Det fanns erfarenheter hos sjuksköterskor om att det var emotionellt dränerande att vårda patienter utsatta för brott. Känslor av frustration, sorg, rädsla, chock och sympati uppkom samtidigt som känslor av ilska och aggression uppkom mot gärningsmannen (Rahmqvist et al., 2019; van der Wath et al., 2013). Känslorna som uppstod kunde tillkomma spontant och vara mycket intensiva, de kunde även vara långvariga som upprepades och kom tillbaka till minnet. Att inte veta vad som kommer ske eller att frågor förblir obesvarade, kunde generera i långvariga känslor och oro hos sjuksköterskor (van der Wath et al., 2013). Känslorna hos sjuksköterskorna innefattade även en risk hos patienterna och kunde hindra dem i att uppmärksamma våld hos patienter. På grund av att olika våldskategorier gav upphov till olika reaktioner utgjorde det en risk för att patienterna behandlas olika. Erfarenheter av att det stundtals var utmanande som sjuksköterska att agera professionellt mot patienter, samtidigt som de var tvungna att kontrollera egna känslor som uppkom. En faktor bestående av egna livserfarenheter kunde förbereda sjuksköterskorna mentalt och emotionellt inför mötet med patienter i svåra situationer (Rahmqvist et al., 2019). Känslor av lättnad uppstår även vid tillfällen patienten har fått hjälp. Det kunde handla om när en patient vaknat från att tidigare varit medvetslös, överlevt våldet och fått nödvändig hjälp. Känslan av lättnad bidrog till att sjuksköterskor klarade av den annars så känslomässiga påverkan (van der Wath et al., 2013).

Att inneha rollen som sjuksköterska samtidigt som forensisk insamlare av bevis var utmanade (Cowley et al., 2014; Mageto et al., 2017; Poldon et al., 2021; van der Wath et al., 2013). I en studie gjord av Mageto et al. (2017) upplevde sjuksköterskorna en erfarenhet av att det var jobbigt och svårt att samla in bevis från brottsoffer (Mageto et al., 2017). Rollen som sjuksköterska och forensisk insamlare uppfattades stå i konflikt med varandra. Det berodde på att sjuksköterskan bör vara neutral och opartisk vid en forensisk undersökning. Dock är sjuksköterskan i grunden lärd till att vara omhändertagande och empatisk, vilket utgjorde känslan av konflikt (Cowley et al., 2014; Poldon et al., 2021). Sjuksköterskorna i en studie gjord av van der Wath et al. (2013) beskrev erfarenheter av att tillfälligt stänga av sina känslor för att undvika upplevelsen av emotionell smärta. Att stänga av eller trycka bort känslor kan resultera i känslolöshet och maktlöshet. Sjuksköterskorna upplevde sig själva vid tillfällena agera omoraliska och hjärtlösa.

Det uppstod även tillfällen patienter tackade nej till antingen vård eller mediciner. Sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av det som påfrestande och en känsla av att de inte genomfört sitt arbete. Vidare uttryckts vikten av utbildning och information till patienter och att det var en viktig del i den forensiska omvårdnaden. Patienterna bör ta del av information angående deras val, på så vis erbjuds patienten möjlighet att själv ta beslut om vad de vill göra. När sjuksköterskorna inser att patienten själv väljer att avstå vård kan de förstå att de trots allt gjort rätt i deras omvårdnad och jobb (Poldon et al., 2021).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Förberedande analys bestod av testsökningar som genomfördes i syfte att undersöka tillgången av forskning inom forensisk omvårdnad. Resultatet visade på begränsad tillgång till vetenskapliga artiklar i Sverige. Författarna vidgade sökningen till att innehålla artiklar från länder runt om i världen och därmed öka tillgången. Författarna ansåg att en litteraturöversikt, med perspektiv från hela världen, bidrog till en nyanserad bild och stärkte studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Benämningen av forensisk sjuksköterska är inte gemensam för samtliga länder i världen. Det bidrog till svårigheter vid användning av sökordet forensic nurse. Följaktligen kan det ha lett till missar i artiklar som belyste forensisk omvårdnad men utan att forensisk sjuksköterska fanns med. Ett utökad resultat i sökningarna framkom vid användningen av sökord relaterat till sjuksköterskans erfarenheter kring forensisk omvårdnad av patienter utsatta för våld. Författarna beslutade om att olika former av våld ska ingå i studien för att öka tillämpbarheten kliniskt. Omfattande data kan leda till svagheter och sämre pålitlighet, därmed antogs inriktning mot vuxna brottsoffer inom forensisk omvårdnad. Författarna hade dock en insikt om att forensisk omvårdnad berör ett mer omfattande område än vad som var möjligt att belysa. Det kan exempelvis innebära barn som blivit utsatta för våld eller forensiska patienter inom psykiatri. Insikten kan på så sätt ha förstärkt studiens pålitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Att inte alla forensiska patienter inkluderades kan dock ha medfört svagheter för studien.

För en objektiv analys genomfördes kvalitetsgranskningen av båda författarna utifrån en mall. Pålitlighet samt trovärdighet kan därmed förstärkts jämförelsevis om mallen utslutits eller om enbart en författare utförde granskningen. Författarna hade inte tidigare erfarenheter av kvalitetsbedömning. Det medgav en risk till att utvalda artiklar kan ha givit en annan kvalitet än om författarna haft tidigare erfarenheter.

Artiklarna har återgett en bred och global kunskapsgrund utifrån olika länder, inkluderande olika vuxna patienter samt erfarenheter av forensisk omvårdnad. Föreliggande studie ger minskad risk för generalisering och förstärkt trovärdighet genom att resultatet är baserat utifrån artiklar utförda i olika länder. Genom att involvera artiklar från flera delar av världen kan det underlätta att notera skillnader samt likheter och utifrån det kunna dra slutsatser. Jämförelsevis med om artiklar enbart från en del av världen ingick. Att applicera resultatet från exempelvis Europa på Afrika och tvärtom kan bli komplext. Trots det att olika länder innehar olika rättssystem kan samma likheter och skillnader påvisas och på så sätt minskas generaliseringen och trovärdigheten förstärks (Graneheim & Lundman, 2004).

Tre artiklar innefattade ett begränsat perspektiv, de belyste sexuellt våld och våld i nära relation. Författarna var medvetna om att resultat och analys kan ha påverkats jämförelsevis med om valda artiklar utslutits. Dock ansågs artiklarna vara relevanta i innehållande beskrivning av sjuksköterskors erfarenhet av forensisk omvårdnad och brottsoffer. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) kan studiens trovärdighet och överförbarhet stärkas om analys av studier med olika perspektiv ingår, för att kunna belysa området utifrån olika aspekter. Två artiklar innehöll en mixad metod, vilket kan bidra till att kvalitativa data blir svåranalyserad och minska studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Artiklarna med mixad metod ansågs tydliggöra avgränsningen mellan kvantitativa och kvalitativa data och togs trots allt med i studien. En av utvalda artiklar uppgav att det inte fanns behov av att söka om godkännande, enligt deras forskningsetiska kommitté. Motiveringen bakom det var att deltagandet var frivilligt, inte involverade patienter eller diskussion av specifika fall. Det kan dock medfört en svaghet för studien. Författarna beslutade om att ta med artikeln med hänvisning till att den på andra sätt var gynnsam att inneha i analysen. Författarnas intresse och egen uppfattning i

forensisk omvårdnad sedan tidigare kan ha inverkat på analys och resultat. Diskussion om möjligheten har förts under arbetets gång i syfte att leverera en objektiv analys och resultat. Det är dock läsaren som avgör om resultatet är överförbart (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

I studiens resultat framkom det att flertal utvalda artiklar beskrev en viss komplexitet i att vårda brottsoffer. Grunden till det kan härledas till en uttalad brist på bland annat tid, kunskap och privat plats för samtal om våld. Det fanns en stark inriktning på att vårda fysiska skador från våld och otillräcklig inriktning på det juridiska, att samla in bevis. Sjuksköterskorna hade erfarenheter i emotionella utmaningar av att vårda den här typen av patientgrupp.

I likhet med föreliggande studies resultat, har det uppkommit liknande resultat i andra studier. Majoriteten av studierna framkom resultat kring, framförallt en uttalad kunskapsbrist och brist på läroplaner. Det framhövdes att utbildning inom forensisk omvårdnad borde finnas och ingå i läroplanerna (Abdool & Brysiewicz, 2009; Alsaif et al., 2014; Asci et al., 2015; Beynon et al., 2012; Cucu et al., 2014; Feizi Nazarloo et al., 2017; Freedberg, 2008; Henderson et al., 2012; Wolf et al., 2022).

Det finns uppmärksammade brister hos vårdpersonal i forensisk utbildning och därav finns det ett uppenbart behov av att öka kunskap och färdigheter (Asci et al, 2015; Wolf et al, 2022). Alsaif et al. (2014) beskriver en uttalad kunskapsbrist hos sjuksköterskor i Saudi-Arabien. Det framkomna resultatet av studien var att kunskapsbristen genererade i att sjuksköterskorna inte ville arbeta med brottsoffer eller andra forensiska patienter. Sjuksköterskorna hade inte kännedom om vilka rättsliga åtgärder som existerade, vilket har lett till besvärligheter i att vårda patientgruppen. Beynon et al. (2012) framhåller även i deras studie att tidsbrist, bristande kunskap och protokoll samt verktyg utgjorde hinder i omvårdnaden till patienter utsatta för våld. Sjuksköterskor i Abdool och Brysiewicz (2009) studie upplevde en skillnad i kunskap relaterat till vad som kan och inte kan bevaras. Det fanns vetskap om hur kulor från vapen ska bevaras, men inte om kläder och krutrester. Det framgick att bristande kunskap i hantering av bevis kan äventyra rättsliga utfall.

Freedberg (2008) belyser vikten av att sjuksköterskor måste reagera på våldets konsekvenser och de negativa effekter som våld innebär. Att integrera grundläggande forensisk omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen är en lämplig strategi för att kunna förebygga våld i samhället. Genom att integrera forensisk omvårdnad kan sjuksköterskor bli mer förberedda och får ökad kompetens. Det kan bidra till att jämna ut den etablerade klyftan i sjukvården för de patienter som utsatts för våld. Uppbyggnad av läroplaner är viktigt för att införandet ska förmås genomföras, både forensisk omvårdnad och juridiska konsekvenser bör inkluderas (Freedberg, 2008).

I motsats till författarnas resultat, som visar att sjuksköterskor upplever svårigheter i forensisk omvårdnad och brist på rutiner samt utbildning, finns en studie gjord av Rahmqvist Linnarsson et al. (2014) som beskriver att sjuksköterskorna upplever att nästintill alla utför forensisk omvårdnad, samt att specifika protokoll existerar. Skillnaden som påvisas i studien mellan Rahmqvist Linnarsson et al. (2014) och författarnas studie handlar om att sjuksköterskorna uppges vara behjälpliga av protokollen. I författarnas studie uppges sjuksköterskorna att det istället finns brist på protokoll och att de inte känner stöd eller hjälp. Behovet av utbildning inom området är dock något som framkommer i båda studierna.

I författarnas studie framkom det hur emotionellt svårt det var att vårda brottsoffer. Emotionellt dränerande var ett ord som framkom, och ur flera studier uppkom det olika känslor i mötet med

brottsoffer. Det kan bindas samman med omvårdnaden av gärningsmän enligt Crampton och De Sales (2014). I studien framkom det att sjuksköterskor som vårdar gärningsmän på en uppvakningsenhet stänger av sina känslor. Sjuksköterskorna upplevde att det var emotionellt dränerande och krävande att vårda gärningsmän. Känslor av frustration, sorg och rädsla var vanligt förekommande i omvårdnaden av gärningsmän. Konsekvenser som kan uppstå är att omvårdanden gärningsmännen får blir annorlunda jämförelsevis med omvårdanden andra forensiska patienter får. Skillnaden som uppstår i omvårdnaden mellan gärningsmän och andra forensiska patienter sker utom kontroll. Det kan ge upphov till känslor av att inte vara stolt över den vården som sjuksköterskan ger. Gärningsmännen kan även uppleva konsekvenser av att omvårdanden blir annorlunda, vården blir inte jämlik. Det i sin tur kan orsaka lidande och kränkning av patientens värdighet (Crampton & De Sales, 2014).

Att det existerar en emotionell börda kan även påvisas i en studie gjord av Yoder (2010). Sjuksköterskor riskerar att ständigt möta patienter utsatta för olika trauman och efterföljande konsekvenser. Det finns risk att sjuksköterskan blir alltför känslomässigt engagerad i patienten, vilket leder till en utbrändhet vid namn "*compassion fatigue*", även benämnt som "*empatisk trötthet*" på svenska. Empatisk trötthet kan grunda sig i sjuksköterskans naturliga del av vårdandet, det finns omtanke för varje patient. Sjuksköterskans förmåga att inte kunna rädda en patient kan likaså resultera i empatisk trötthet. Wies och Coy (2013) samt Maier (2011) beskriver även i deras studier, att sjuksköterskor har en hög risk för sekundär traumatisk stress vid arbete med patienter utsatta för sexuellt våld. Traumatisk stress inverkar på sjuksköterskans livskvalitet vilket kan orsaka ångest, rädsla samt sömnlöshet och påverkar sjuksköterskornas personliga liv men även arbetet. I arbetet kan omvårdnaden till patienterna bli påverkad och leda till minskad tillfredsställelse hos patienterna.

Sammantaget kan den känslomässiga utmaningen och bristen i tid samt utbildning leda till svårigheter att bilda en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska. Kasén (2017) och Eriksson (2014) beskriver att mötet bör vara professionellt. Patienter har behov av att känna självbestämmande och uppleva sig ha det bra i sitt lidande för att möjligheten till en vårdande relation ska uppstå. Resultatet i författarnas studie påpekade bland annat att brist på tid och kunskap gav upphov till minskat förtroende samt sämre vård. Det kan i sin tur knytas an till svårigheterna i att kunna bilda en vårdande relation. Samtidigt beskriver Poldon et al. (2021) i sin studie, att sjuksköterskor ansåg utbildning i omvårdnad och patientens självbestämmande som viktigt. Utbildning och egenmakt kan generera i bättre förutsättningar för att en vårdande relation ska kunna skapas. Likaså som Willman (2019) och Eriksson (2014) återger, ska en människa ta ansvar och besluta om egna val, vilket gör att en helhetssyn på människan leder till individuella vårdprocesser. Genom att ge patienter utbildning och en möjlighet att välja om forensisk omvårdnad ska ske, bidrar det till att stärka och framhäva den unika människan. Kunskaperna i forensisk omvårdnad bidrar till en helhetssyn på människan som visar att varje patient behöver olika stöd.

SLUTSATSER

Resultatet i studien, med fokus på sjuksköterskans erfarenheter av forensisk omvårdnad, tyder på att hanteringen av fysiska skador är huvudfokuset för sjuksköterskan. I författarnas slutsats fastslås en befintlig kunskapsbrist hos sjuksköterskor i forensisk omvårdnad. Sjuksköterskor upplever bristande kunskap i omvårdnaden av brottsoffer, hur brottsoffer ska bemötas och hur eventuella bevismaterial bör bevaras. Författarna argumenterar för att utbildning i forensisk omvårdnad bör utvecklas och införas på arbetsplatser och i sjuksköterskeutbildningen. Fortsättningsvis, om sjuksköterskors behov av kunskap ignoreras, kan det bland annat leda till större lidande och äventyra patientens rättigheter samt leda till stora kostnader för samhället. I takt med att samhället förändras bör även sjukvårdens arbetssätt och tillgänglighet följa förändringen. Sjuksköterskans kunskap i forensisk omvårdnad och olika myndigheters samarbeten kan öka effektivisering i att motverka och lagföra brott.

Eftersom utbudet av forskning inom forensisk omvårdnad i Sverige är begränsad finns det behov av ytterligare forskning inom området. Ett exempel på fortsatt forskning kan vara intervjustudier för att få en djupare kunskap kring hur sjuksköterskan kan agera för brottsoffer. Utökad forskning i området kan öka tillgänglig evidens och nyttjas som grund i arbeten med forensisk omvårdnad.

REFERENSER

*Resultatartiklar

- Alsaif, D., Alfaraidy, M., Alsowayigh, K., Alhusain, A. & Almadani, O. (2014). Forensic experience of Saudi nurses; an emerging need for forensic qualifications. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 27(2014), 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.07.004>
- Abdool, N. & Brysiewicz, P. (2009). A Description of the Forensic Nursing Role in Emergency Departments in Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*, 35(1), 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.02.003>
- Asci, O., Hazar, G. & Sercan, I. (2015). The approach of prehospital health care personnel working at emergency stations towards forensic cases. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 15(3), 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2015.11.007>
- Aubel, A.J., Pallin, R., Wintemute, G.J. & Kravitz-Wirtz, N. (2020). Exposure to Violence, Firearm Involvement, and Socioemotional Consequences Among California Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23–24), 11822–11838. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0886260520983924>
- Bektaş, G. & Pakiç, I. (2021). Awareness of Forensic Cases Among Nurses: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Journal of Forensic Nursing*, 17(3), 182–187. [10.1097/JFN.0000000000000323](https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000323)
- Beynon, C.E., Gutmanis, I.A., Tutty, L.M., Wathen, C.N. & MacMillan, H.L. (2012). Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health*, 12(473), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-473>
- Björk, H. (2023). *Våldtäkt, sexuella övergrepp och andra sexualbrott*. Hämtad 21 september 2023 från <https://www.umo.se/vald-och-krankningar/sexuella-overgrepp-och-trakasserier/valdtakt-och-andra-sexuella-overgrepp/>
- Brottsförebyggande rådet, Brå. (2021a). *Dödligt skjutvapenvåld i Sverige och andra europeiska länder: En jämförande studie av nivåer, trender och våldsmetoder*. https://bra.se/download/18.1f8c9903175f8b2aa70c9a1/1629181100220/2021_8_Dodligt_skjutvapenvald_i_Sverige_och_andra_europeiska_lander.pdf
- Brottsförebyggande rådet, Brå. (2021b). *Konstaterade fall av dödligt våld: En granskning av anmält dödligt våld 2021*. https://bra.se/download/18.146acb6517fd5578401854/1653313576727/Statistikrapport_D%C3%B6dligtv%C3%A5ld_2021.pdf
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2022). *Nationella trygghetsundersökningen*. Hämtad 19 mars från <https://bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/nationella-trygghetsundersokningen.html#utsatthetenskildperson>
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2023). *Vapenbrott*. Hämtad 20 september 2023 från <https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/vapenbrott.html>
- Collins-Fantasia, H., Sutherland, M.A. & Hutchinson, K.M. (2018). Lifetime and Recent Experiences of Violence Among College Women. *Journal of Forensic Nursing*, 14(4), 190–197. [10.1097/JFN.0000000000000211](https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000211)

Comer, B.P. & Connolly, E.J. (2023). Exposure to gun violence and handgun carrying from adolescence to adulthood. *Social Science and Medicine*, 328(115984).
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115984>

*Cowley, R., Walsh, E. & Horrocks, J. (2014). The Role of the Sexual Assault Nurse Examiner in England: Nurse Experiences and Perspectives. *Journal of Forensic Nursing*, 10(2), 77–83.
https://d.docksci.com/the-role-of-the-sexual-assault-nurse-examiner-in-england-nurse-experiences-and-p_5adb32d5d64ab284b7fc6884.html

Crampton, R & De Sales, T. (2014). Caring for Prisoners-Patients: A Quandary for Registered Nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(2), 107–118. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jopan.2013.03.012>

Cucu, A., Daniel, I., Paduraru, D. & Galan, A. (2014). Forensic nursing emergency care. *Romanian Journal of Legal Medicine*, 22(2), 133–136. [10.4323/rjlm.2014.133](https://doi.org/10.4323/rjlm.2014.133)

Delgadillo, D.C. (2017). When There is No Sexual Assault Nurse Examiner: Emergency Nursing Care for Female Adult Sexual Assault Patients. *Journal of Emergency Nursing*, 43(4), 308–315.
[10.1016/j.jen.2016.11.006](https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.11.006)

*Donaldson, A.E. (2020). New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice. *International Emergency Nursing*, 53(2020), 1–6. <https://www-doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ienj.2020.10085>

Elvin-Nowak, Y., Backman-Enelius, M., Jonas, W., Eriksson, J., Åhlund, D. & Barimani, M. (2023). Intimate partner violence and negative health consequences: A cross-sectional study among women in a regional sample in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(4), 636–643.
[10.1177/14034948221148056](https://doi.org/10.1177/14034948221148056)

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.

Eze, U.O. & Ojifinni, K.A. (2022). Trauma Forensics in Blunt and Sharp Force Injuries. *Journal of West African College of Surgeons*, 12(4), 94–101. [10.4103/jwas.jwas_190_22](https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_190_22)

Fehler-Cabral, G., Campbell, R. & Patterson, D. (2011). Adult Sexual Assault Survivors' Experiences With Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs). *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3618–3639.
<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0886260511403761>

Feizi Nazarloo, L., Sedghi Sabet, M., Jafaraghaee, F., Kazemnezhad Leyli, E. & Rahbar Taromsari, M. (2017). Emergency Department Nurses's Knowledge about Forensic Nursing. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 27(3), 27–36. [10.18869/ACADPUB.HNMJ.27.3.27](https://doi.org/10.18869/ACADPUB.HNMJ.27.3.27)

*Filmlalter, C., Heyns, T. & Ferreira, R. (2018). Forensic patients in the emergency department: Who are they and how should we care for them? *International Emergency Nursing*, 40(2018), 33–36.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.007>

Foresman-Capuzzi, J. (2014). CSI & U: collection and preservation of evidence in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 229–236. [10.1016/j.jen.2013.04.005](https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.04.005)

Freedberg, P. (2008). Integrating Forensic Nursing into the Undergraduate Nursing Curriculum: A Solution for a Disconnect. *Journal of Nursing Education*, 47(5), 201–208. [10.3928/01484834-20080501-05](https://doi.org/10.3928/01484834-20080501-05)

- *Ghofrani Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J & Kiani, M. (2020). Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*, 25(3), 195–201. https://doi.org/10.4103%2Fijnmr.IJNMR_119_19
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gökdoğan, M.R. & Erkol, Z. (2005). Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12(1), 14–17. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2004.10.002>
- Henderson, E., Harada, N. & Amar, A. (2012). Caring for the forensic population: recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians. *Journal of Forensic Nursing*, 8(4), 170–177. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2012.01144.x>
- Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 97–111). Studentlitteratur.
- Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(3), 236–246. [10.1111/j.1365-2850.2010.01667.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01667.x)
- Kilpatrick, D.G. & Acierno, R. (2003). Mental Health needs of crime victims: epidemiology and outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 119–132. [10.1023/A:1022891005388](https://doi.org/10.1023/A:1022891005388)
- Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., Vuorio, O. & Meretoja, R. (2014). The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4), 320–326. <https://doi.org/10.1111/jpm.12093>
- Kristoffersen, S., Normann, S.A., Morild, I., Lilleng, P.K. & Heltne, J.K. (2016). The hazard of sharp force injuries: Factors influencing outcome. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 37(2), 71–77. [10.1016/j.jflm.2015.10.005](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.10.005)
- Liebschutz, J., Schwartz, S., Hoyte, J., Conoscenti, L., Christian, A.B., Muhammad, L., Harper, D. & James, T. (2011). A Chasm Between Injury and Care: Experiences of Black Male Victims of Violence. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 69(6), 1372–1378. [10.1097/TA.0b013e3181e74fcf](https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181e74fcf)
- Lynch, V. (2011). Evolution and Forensic Nursing Science. I V. Lynch & B. Duval (red.), *Forensic Nursing Science* (2 uppl., s. 1–9). Elsevier Mosby.
- Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Hensing, G. & Krantz, G. (2021). Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(3), 268–276. [10.1177/1403494820930952](https://doi.org/10.1177/1403494820930952)
- Maier, S.L. (2011). The emotional challenges faced by Sexual Assault Nurse Examiners: "ER nursing is stressful on a good day without rape victims". *Journal of Forensic Nursing*, 7(4), 161–172. [10.1111/j.1939-3938.2011.01118.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01118.x)
- *Mageto, I.G., Omoni, G., Cabelus, N.B. & Inyega, J.O. (2017). Preparedness and Practice of Forensic Nursing in Kenya. *International Journal of Nursing Education*, 9(3), 64–68. https://www.researchgate.net/publication/319360376_Preparedness_and_Practice_of_Forensic_Nursing_in_Kenya

[ing in Kenya](#)

McBrearty, P. (2011). The lived experience of victims of crime. *International Emergency Nursing*, 19(1), 20–26. [10.1016/j.ienj.2010.01.001](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.01.001)

Mnguni, M.N., Muckart, D.J.J. & Madiba, T.E. (2012). Abdominal Trauma in Durban, South Africa: Factors Influencing Outcome. *International Surgery*, 97(2), 161–168. [10.9738/CC84.1](https://doi.org/10.9738/CC84.1)

Nationellt centrum för kvinnofrid (2023). *Våld i nära relationer*. Hämtad 21 september 2023 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>

Olive, P. (2017). First contact: acute stress reactions and experiences of emergency department consultations following an incident of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2317–2327. [10.1111/jocn.13311](https://doi.org/10.1111/jocn.13311)

Pasqualone, G. & Michel, C. (2015). Forensic patients hiding in full view. *Critical Care Nursing Quarterly*, 38(1), 3–16. [10.1097/CNQ.0000000000000043](https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000043)

Patton, D., Sodhi, A., Affinati, S., Lee, J. & Crandall, M. (2016). Post-Discharge Needs of Victims of Gun Violence in Chicago: A Qualitative Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(1), 135–155. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0886260516669545>

Pinheiro Machado, B., Batista de Araújo, I.M. & do Céu Barbieri Figueiredo, M. (2019). Forensic nursing: What is taught in the bachelor's degree in nursing in Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(22), 43–50. <https://doi.org/10.12707/RIV19028>

Pinheiro Machado, B., Batista de Araújo, I.M. & do Céu Barbieri Figueiredo, M. (2020). Forensic nursing practice - What do the students know anyway?. *Forensic Science International: Synergy*, 22(2), 138–143. <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.04.003>

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Ranjbar, V. & Speer, S. (2013). Revictimization and Recovery From Sexual Assault: Implications for Health Professionals. *Violence and Victims*, 28(2), 274–287. [1891/0886-6708.11-00144](https://doi.org/10.1891/0886-6708.11-00144)

Rahmqvist Linnarsson, J., Benzein, E. & Årestedt, K. (2014). Nurses' views of forensic care in emergency departments and their attitudes, and involvement of family members. *The Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), 266–274. <https://doi.org/10.1111/jocn.12638>

*Rahmqvist, J., Benzein, E. & Erlingsson, C. (2019). Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42(2019), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.007>

*Romain-Glassey, N., Ninane, F., De Puy, J., Abt, M., Mangin, P. & Morin, D. (2014). The Emergence of Forensic Nursing and Advanced Nursing Practice in Switzerland: An Innovative Case Study Consultation. *Journal of Forensic Nursing*, 10(3), 144–152. doi: [10.1097/JFN.0000000000000039](https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000039).

Romano, C. (2011). Examining the role of the forensic nurse death investigator. *American Journal of Nursing*, 111(1), 20–21. [10.1097/01.NAJ.0000392855.52189.ce](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000392855.52189.ce)

Peel, M. (2016). Opportunities to preserve forensic evidence in emergency departments. *Emergency Nurse*, 24(7), 20–26. [10.7748/en.2016.e1618](https://doi.org/10.7748/en.2016.e1618)

*Poldon, S., Duhn, L., Camargo Plazas, P., Purkey, E. & Tranmer, J. (2021). Exploring How Sexual Assault Nurse Examiners Practise Trauma-Informed Care. *Journal of Forensic Nursing*, 17(4), 235–243. doi: 10.1097/JFN.0000000000000338.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>

Smith, G.A. (2013). Knife-related injuries treated in United States emergency departments, 1990–2008. *Journal of Emergency Medicine*, 45(3), 315–323. 10.1016/j.jemermed.2012.11.092

Socialstyrelsen. (2022a). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*. Hämtad 21 september 2023 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/halso--och-sjukvardens-ansvar/>

Socialstyrelsen. (2022b). *Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2021*. Hämtad 19 mars 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7986.pdf>.

Socialstyrelsen. (2022c). *Så kan utsatthet för våld upptäckas*. Hämtad 21 september 2023 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/sa-kan-utsatthet-for-vald-upptackas/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten - En handbok* (uppl. 3). Stockholm: SBU. Hämtad 11 mars 2023 från <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 21 september 2023 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Trujillo, A.C., Delapp, T.D. & Hendrix, T.J. (2014). A Practical Guide to Prevention for Forensic Nursing. *Journal of Forensic Nursing*, 10(1), 20–26. <https://www-doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1097/JFN.000000000000018>

Valentine, J.L., Sekula, L.K., & Lynch, V. (2020). Evolution of Forensic Nursing Theory--Introduction of the Constructed Theory of Forensic Nursing Care: A Middle-Range Theory. *Journal of Forensic Nursing*, 16(4), 188–198. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000287>

*van der Wath, A., van Wyk, N. & van Rensburg, E.J. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2242–2252. 10.1111/jan.12099

Waxell, A. & Wiklund Gustin, L. (2022). "Walking Together Towards Freedom." Patients' Lived Experiences of Participation in Outpatient Forensic Care. *Issues In Mental Health Nursing*, 43(5), 455–462. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1998262>

- Wies, J. & Coy, K. (2013). Measuring Violence: Vicarious Trauma Among Sexual Assault Nurse Examiners. *Human Organization*, 72(1), 23–30. [10.17730/humo.72.1.x5658p957k5g7722](https://doi.org/10.17730/humo.72.1.x5658p957k5g7722)
- Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 33–48). Studentlitteratur.
- Wolf, L.A., Perhats, C. & Delao, A. (2022). Educational needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes. *Journal of Trauma Nursing*, 29(1), 12–20. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000627>
- World Health Organization, WHO. (1996). FORTY-NINTH WORLD HEALTH ASSEMBLY: RESOLUTIONS AND DECISIONS ANNEXES. *Palais des Nations, Geneva, 20–25 maj 1996*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178941/WHA49_1996-REC-1_eng.pdf
- World Health Organization, WHO. (2021). *Violence against women*. Hämtad 20 september 2023 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization, WHO. (u.å.). *World Health Organization Violence Prevention Unit: Approach, Objectives and Activities, 2022–2026*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/who_2022_plv_strategy_2022-2026_finalfile.pdf?sfvrsn=c819ff54_3&download=true
- World Medical Association. (2023). *Wma declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 13 Mars 2023 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Xavier Silva, R., Ferreira, C.A.A., Sá, G.G.M., Suoto, R.Q., Barros, L.M. & Galindo-Neto, N.M. (2022). Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(30), 1–13. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3540>
- Yoder, E.A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
- Åklagarmyndigheten. (u.å.a). *Ordlista: Målsägande*. Hämtad 6 oktober 2023 från <https://www.aklagare.se/ordlista/m/malsagande/>
- Åklagarmyndigheten. (u.å.b). *Ordlista: Våldsbrott*. Hämtad 6 oktober 2023 från <https://www.aklagare.se/ordlista/v/valdsbrott/>

BILAGOR

BILAGA I. Sökmatrix PubMed

Datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Till resultat
2023-09-08	forensic nursing and emergency	530	530	25*	4**	4
2023-09-08	emergency departments and crime victims	363	363	18*	2**	1

* Artiklarna hade titlar som mest stämmer in på syftet

** Mest relevanta abstract

BILAGA II. Sökmatrix CINAHL

Datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Till resultat
2023-09-06	forensic nursing and forensic and violence	240	240	25*	5**	1
2023-09-06	nursing role and forensic nursing	240	240	30*	6**	1

* Artiklar med titlar som mest stämmer överens med syftet

** Mest relevanta abstract

BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Cowley, R., Walsh, E. & Horrocks, J. (2014). Journal of Forensic Nursing. Storbritannien.	The Role of the Sexual Assault Nurse Examiner in England: Nurse Experiences and Perspectives.	Syftet var att undersöka Sexual Assault Nurse Examiners roll och hur de nuvarande arbetar i England.	<i>Design:</i> Kvalitativ deskriptiv design. <i>Urval:</i> SANE's som har arbetat i minst 5 år och har gjort minst 15 forensiska undersökningar. <i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Kodning som identifierade teman.	Sjuksköterskorna i rollen som SANE's känner att de gör en mer noggrann, holistisk och empatisk undersökning till personer utsatta för sexuellt än våld.	Hög
Donaldson, A.E. (2020). International Emergency Nursing. Nya Zeeland.	New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice.	Syftet var att undersöka kunskaper och förmågor kring forensisk omvårdnad hos akutsjuksköterskor på Nya Zeeland.	<i>Design:</i> Deskriptiv mixad studie. <i>Urval:</i> 63 sjuksköterskor. <i>Datainsamling:</i> Enkät med kvalitativa och kvantitativa frågeställningar. <i>Analys:</i> Tematisk analys.	Akutsjuksköterskorna uppger att de saknar kunskap och utbildning inom forensisk omvårdnad och juridiken kopplad till ämnet.	Medel

Filmalter, C.J., Heyns, T. & Ferreira, R. (2018). International Emergency Nursing. Sydafrika.	Forensic patients in the emergency department: Who are they and how should we care for them?	Syftet var att undersöka akutsjuksköterskors förståelse kring forensisk omvårdnad och hur patienterna ska bemötas och vårdas	<i>Design:</i> Kvalitativ Aktionsforskningsdesign. <i>Urval:</i> Läkare och sjuksköterskor på 3 akutavdelningar. <i>Datainsamling:</i> Talking-wall. <i>Analys:</i> Induktiv innehållsanalys.	Det kom fram skillnader i vård mellan levande och döda forensiska patienter. De uppmärksammade vad för bevis man behövde samla in.	Hög
Ghofrani Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J. & Kiani, M. (2020). Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Iran.	Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study.	Syftet var att undersöka upplevelser av konsekvenser av att ha sjuksköterskor med forensisk utbildning inom sjukvården i Iran.	<i>Design:</i> Kvalitativ design. <i>Urval:</i> 18 specialister inom sjukvård och rättsväsendet. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Konventionell innehållsanalys.	Det uppkom både positiva och negativa konsekvenser. Några positiva konsekvenser var förbättrat utförande och lugn hos sjuksköterskor medan en negativ konsekvens var rollkonflikt med andra professioner.	Hög
Mageto, I.G., Omoni, G., Cabelus, N.B. & Okeo Inyega, J. (2017). International Journal of Nursing Education. Kenya.	Preparedness and Practice of Forensic Nursing in Kenya.	Syftet var att undersöka huruvida sjuksköterskor i Kenya hade den kunskap som krävdes i att vårda forensiska patienter.	<i>Design:</i> Deskriptiv tvärsnittsstudie. Kvantitativ och kvalitativ. <i>Urval:</i> 116 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor från 3 sjukhus och 10 sjuksköterskor i en gruppdiskussion.	Sjuksköterskor mötte ofta forensiska patienter i sitt jobb men hade inte den utbildning eller kunskap som krävs.	Medel

			<p><i>Datainsamling:</i> Enkät, gruppdiskussion och djupintervju med en person. Kvalitativ intervju med utvalda personer.</p> <p><i>Analys:</i> Analyserades både kvantitativt och kvalitativt (tematisk analys).</p>		
Poldon, S., Duhn, L., Camargo Plazas, P., Purkey, E. & Tranmer, J. (2021). Journal of Forensic Nursing. Kanada.	Exploring How Sexual Assault Nurse Examiners Practise Trauma-Informed Care.	Syftet med studien var att förstå hur SANEs införlivar traumamedvetet tillvägagångssätt i vården av vuxna och postpubescenta ungdomars offer/överlevare av sexuellt våld.	<p><i>Design:</i> Tolkningsbeskrivande design.</p> <p><i>Urval:</i> Åtta SANEs rekryterades målmedvetet.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade onlineintervjuer.</p> <p><i>Analys:</i> Data analyserades med hjälp av kvalitativ tolkningsbeskrivning.</p>	6 teman uppkom: vikten av att förstå patientens upplevelser, personlig anknytning, patientens val, återuppbygga styrka för att stötta läkande, fördelar av traumamedvetet tillvägagångssätt, utmaningar med traumamedvetet tillvägagångssätt.	Hög
Rahmqvist, J., Benzein, E. & Erlingsson, C. (2019). International Emergency Nursing. Sverige.	Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter i vård av personer utsatta för våld och deras familjemedlemmar på akutavdelningen.	<p><i>Design:</i> Deskriptiv och kvalitativ.</p> <p><i>Urval:</i> Tolv sjuksköterskor från sju akutavdelningar.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	Det resulterade i temat "en utmaning att skapa ett omtänksamt möte". Det var svårt att prata om våld och ingripa, det var svårt att veta när man skulle ta hand om familjemedlemmar i tanke om det var de som	Hög

			<i>Analys:</i> Induktiv, kvalitativ innehållsanalys genomfördes.	var förövaren. Sjuksköterskorna kände att de blev hjälpta av forensiska riktlinjer men att de behövde mer kunskap.	
Romain-Glassey, N., Ninane, F., De Puy, J., Abt, M., Mangin, P & Morin, D.(2014). Journal of Forensic Nursing. Schweiz.	The emergence of forensic nursing and advanced nursing practice in Switzerland: an innovative case study consultation.	Syftet var att granska sjuksköterskors roller och ansvar i en forensisk konsultation för våldsoffer på ett universitetssjukhus i Schweiz.	<i>Design:</i> Fallstudiemetodik. <i>Urval:</i> Sjuksköterskor och rättsläkare. <i>Datainsamling:</i> Information samlades in från diskussionsgrupper och genomgång av procedurer och protokoll. <i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys.	Nya former av omvårdnad utövas i forensisk miljö. Resultatet visade på, att omvårdnad inom området följer en avancerad omvårdnadsmodell. Rollen som forensisk sjuksköterska behöver kritiskt granskas för att avgöra om utvecklingen av en forensisk sjuksköterska ska vara en specialitet eller bara för en grundutbildad sjuksköterska.	Medel
van der Wath, A., van Wyk, N. & van Rensburg, E.J. (2013). Journal of Advanced Nursing. Sydafrika.	Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence.	Syftet var att förklara akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer utsatta för våld i nära relation.	<i>Design:</i> Deskriptiv fenomenologisk design. <i>Urval:</i> 11 sjuksköterskor som hade erfarenhet av att vårda personer utsatta för våld i nära relation.	Akutsjuksköterskorna upplevde erfarenheter av att se både psykiska och fysiska skador från våld i nära relation. Detta gav mycket olika känslor hos sjuksköterskorna.	Hög

			<i>Datainsamling:</i> Ostrukturerade intervjuer		
			<i>Analys:</i> Deskriptiv fenomenologisk analys.		

Bilaga IV.I. Mall för kvalitetsgranskning; SBU (2022)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? Ja Nej Oklart

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

2

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

Bilaga IV:II.

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se