



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2025-04-10

Kan sjuksköterskor hantera forensiska patienter?

- Sjuksköterskors erfarenheter av att möta forensiska patienter

Can nurses manage forensic patients?

- Nurses' experience in meeting forensic patients

Författare: Ariana Dalberg
Juliana Zekho

Handledare: Birgitta Mc Ewen, docent, lektor

Examinerande lärare: Petter Tinghög, docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Forensisk omvårdnad är en framväxande specialitet inom sjukvården globalt. Forensisk omvårdnad innebär att vårda patienter som har drabbats av olika forensiska fall, vilket kan vara bland annat olika våldstyper, antingen som offer eller förövare. Sjuksköterskor måste kunna hantera dessa fall genom att till exempel bevara bevismaterial eller genom att vittna i domstol och behöver vara en länk mellan rättssystemet och sjukvården för att kunna ge holistisk omvårdnad.

Syfte: Studiens syfte var att beskriva och kartlägga sjuksköterskor erfarenheter och kunskaper om forensisk omvårdnad.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes med hjälp av Polit och Becks niostegsmodell. 17 vetenskapligt granskade artiklar valdes från databaserna CINAHL och MEDLINE. Tematisk innehållsanalys av Braun och Clarke användes för att analysera det kvalitativa datamaterialet. De kvantitativa artiklarna analyserades med stöd av Popenoe et al. (2021).

Resultat: Resultatet genererade tre teman: Möjligheter att hjälpa patienter, känslomässiga utmaningar och sjuksköterskors prioriteringar. Fyra subteman identifierades även. Kvantitativa resultaten visar på att majoriteten av deltagande sjuksköterskor inte hade tillräckligt med kunskap och erfarenhet om forensisk omvårdnad.

Slutsats: Studien visade att sjuksköterskor saknade utbildning, kunskap och erfarenhet inom forensisk omvårdnad vilket föranledde i många fall till osäkerhet. Det visade sig även att många sjuksköterskor reagerade emotionellt vid vissa forensiska fall och att det kunde hindra deras omvårdnad av patienter. Ytterligare forskning behövs för att bättre förstå kunskapsbehoven.

Nyckelord: erfarenhet, forensisk omvårdnad, forensiska sjuksköterskor, kunskap.

ABSTRACT

Background: Forensic nursing is a developing specialty in healthcare globally. Forensic nursing involves caring for patients who have been exposed to various forensic cases, for example different types of violence against perpetrators or victims. Nurses must be able to handle these cases by, for example, preserving evidence or by testifying in court and need to be a link between the legal system and healthcare to provide holistic care.

Aim: The purpose of the study was to describe and map nurses' experiences and knowledge of forensic nursing.

Method: A literature review was conducted using Polit and Beck's nine-step model. 17 peer-reviewed articles were selected from the CINAHL and MEDLINE databases. Thematic content analysis by Braun and Clarke was used to analyze the qualitative data. The quantitative articles were analyzed with the support of Popenoe et al. (2021).

Results: The results generated three themes: Opportunities to help patients, emotional challenges, and nurses' priorities. Four sub-themes were also identified. Quantitative results show that the majority of participating nurses did not have sufficient knowledge and experience in forensic nursing.

Conclusion: The study highlighted that nurses lacked education, knowledge and experience in forensic nursing, which in many cases led to uncertainty. It also showed that many nurses reacted emotionally to some forensic cases, which could hinder their care for patients. Further research is needed to better understand the knowledge needs in forensic nursing.

Keywords: experience, forensic nurses, forensic nursing, knowledge.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Forensisk omvårdnad	2
Den forensiska patienten	3
Sjuksköterskors ansvar	3
Nationella riktlinjer.....	6
Teoretisk referensram.....	6
Problemformulering.....	7
SYFTE	8
METOD	9
Etiska aspekter	12
RESULTAT	13
Resultat från kvalitativa artiklar	13
Möjligheter att hjälpa patienter.....	13
Utbildning och kunskaper	13
Erfarenheter kring forensiska arbetsuppgifter	14
Känslomässiga utmaningar	15
Sjuksköterskors prioritering.....	16
Tidsbrist.....	16
Ansvarsområde.....	16
Resultat från artiklar med kvantitativ forskningsansats.....	16
Förekomst av forensiska kunskaper.....	16
Förekomst och erfarenhet av forensiska fall bland sjuksköterskor	17
Olika typer av forensiska patienter	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATSER.....	24
REFERENSER.....	25
BILAGOR	
BILAGA I. Sökmatrix CINAHL	
BILAGA II. Sökmatrix MEDLINE	
BILAGA III. Artikelmatrix	

BILAGA IV. SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

BILAGA V. SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar

INTRODUKTION

En sökning på Google med sökordet "*forensisk omvårdnad*" genererar ungefär 62 600 träffar. Dock består den information som framkommer huvudsakligen av C-uppsatser, podcastavsnitt samt en kurs på 7,5 högskolepoäng vid Karolinska Institutet (KI), som senast uppdaterades 2015. Författarna fick kännedom om att kurser om forensisk omvårdnad endast förekommer i den valbara kursen om beroende vid Röda Korsets Högskola. Ingen annan institution i Stockholmsområdet erbjuder undervisning i ämnet.

Anledningen till att författarna valde forensisk omvårdnad som ämne beror på att en av författarna har en bakgrund i kriminologi och ville fördjupa sig om länken mellan rättsprocessen och sjukvården. Författarna reflekterade över sina egna erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning, där de observerade en bristfällig kunskap bland sjukvårdspersonal om vad forensisk omvårdnad innefattar. Under utbildningens gång bekantade sig författarna även med ämnet *våld i nära relationer*, där det visade sig finnas stort mörkertal av patienter som inte upptäcks av sjukvårdspersonalen. En orsak till detta är att sjuksköterskor ofta missar tydliga tecken på våld och dessutom saknar tillräcklig kunskap inom ämnet för att kunna erbjuda holistisk vård (Akademiskt primärvårdscentrum, 2022).

BAKGRUND

Forensisk omvårdnad

Forensisk omvårdnad är länken mellan sjukvården och rättssystemet i misstänkta eller bekräftade vålds- eller traumarelaterade patientfall (Ghofrani Kelishami et al., 2020). Det är en inriktning som integrerar begrepp och principer från både juridik och omvårdnadsvetenskap (Ghofrani Kelishami et al., 2020; IAFN, u.å.; Smock & Smock, 2016, s. 94). Forensisk omvårdnad ska inte vara avskild från andra vårdformer, utan snarare integreras i patientens totala vårdbehov. Syftet med denna inriktning är att möta hälso- och sjukvårdens behov i samspel med juridiska tvister och deras konsekvenser (Ghofrani Kelishami et al., 2020; IAFN, u.å.; Smock & Smock, 2016, s. 94).

Forensisk omvårdnad är i nuläget ett framväxande omvårdnadsspecialitet inom sjukvården, som tidigare var en domän inriktad bara för läkare som undersökte avlidna och psykiskt sjuka patienter (Cunha et al., 2016; Sekula, 2016a, s. 2). Men kring 1980-talet insåg Virginia Lynch behovet av att utvidga ämnet med att involvera sjuksköterskor. Lynch som själv var en sjuksköterska ville att omvårdnadsperspektivet på forensiska patienter skulle införas. Ämnet spred sig vidare till andra delar av världen så som England, Kanada, Australien och Nordeuropa (Cunha et al., 2016; Sekula, 2016a, s. 2). Resultatet blev en utveckling av forensisk omvårdnad som handlar om att vårda och bemöta patienter som varit utsatta för olika sorters våld men även omvårdnad av gärningspersoner (Cunha et al., 2016).

Organisationen International association of forensic nurses (IAFN) skapades år 1992 av Virginia Lynch tillsammans med andra sjuksköterskor för att omfatta alla kunskapsdelar för sjuksköterskor som utövar omvårdnad där hälsosjukvården och rättssystemet möter varandra. Organisationen erbjuder även utbildningar samt certifikat i kurser om sexuella övergrepp (IAFN, u.å.).

Bristfällig kunskap om straffrättssystemets breda spektrum kan innebära sämre och ofullständigt hälsoreultat samt missade chanser för forensiska patienter (Colbert & Goshin, 2016, s. 108; Ibrahim et al., 2019). World Health Organization (WHO), IAFN och andra världsorganisationer har förespråkade att juridiska begrepp och lagar ska ingå i sjuksköterskeutbildningar samt hållas uppdaterade i praktiken för färdigutbildade sjuksköterskor som kan främja folkhälsa och säkerhet (Ghofrani Kelishami et al., 2020). Arbetsuppgifterna för sjukvården är att ge vård till patienterna utan att riskera att bevismaterial förstörs som är av stor vikt i polisutredningar (Smock & Smock, 2016, s. 95). Om kriminaltekniskt bevis inte hanteras korrekt kan det reducera patientens chanser till rättvisa om de väljer att göra en anmälan senare (Ghofrani Kelishami et al., 2020; Smock & Smock, 2016, s. 95).

Relationen mellan rättsväsendet och sjukvården har ofta varit konfliktfylld snarare än samarbetsvilligt i forensiska ärenden (Miller et al., 2010). Sjuksköterskor har upplevts som ett hinder för rättvisan enligt rättsväsendet på grund av deras fokus på medicinska omvårdnadsuppgifter. Samtidigt vill sjuksköterskor skydda integriteten hos patienter vilket rättsväsendet inte prioriterar på samma nivå och därmed stör omvårdnadsprocessen. För att klyftan mellan sjukvården och rättsväsendet ska minska måste det resultera i en ökad medvetenhet av behov för grundkunskaper inom forensisk omvårdnad. Avancerad fortutbildning bör erbjudas för de sjuksköterskor som främst kommer i kontakt med patienter i forensiska fall och en bättre tvärvetenskaplig metod för kvalitetsvård av forensiska patienters behov (Miller et al., 2010).

Den forensiska patienten

En forensisk patient är en person som har råkat ut för någon typ av trauma; allt från lindriga till allvarliga skador. Forensiska patienter söker därför ofta vård på akutmottagningar. Patienter med traumatiska skador bör behandlas som potentiella forensiska patienter tills motsatsen är bevisad (Filmalter et al., 2018). Enligt Asci et al. (2015) kan olika trauma typer orsakas av våld, olyckor (trafik, arbetsplats, etcetera), sexuella övergrepp, eller våld i nära relationer. För att fallet ska definieras som en kriminalteknisk händelse krävs det i de flesta fall att traumat ha skapats av en annan individ på ett avsiktligt/oavsiktligt sätt (Asci et al., 2015). Det vill säga, en forensisk patient kan vara offer, gärningsperson men också vittne. Men definitionen på forensisk patient kan också innebära avlidna personer, eller personer som utsatts för naturkatastrofer eller massförstörelse (Valentine et al., 2020).

Enligt WHO (2024) sker det globalt ungefär 4,4 miljoner skaderelaterade dödsfall årligen, där 1,25 miljoner av dem är våldsrelaterade dödsfall. WHO anger våld och brott som det fjärde vanligaste dödsorsaken bland vuxna och därmed ett omfattande hälsoproblem (Albishi et al., 2023; Filmalter et al., 2018; WHO, 2024). Under 2023 var det globalt 51,100 kvinnor som dog i våld i nära relation, vilket motsvarade 60,2% av dödligt våld för kvinnor. För män som dog i samma kategori var det 11,8% (United Nations, 2024). Under 2023 i Sverige rapporterades 121 fall av dödligt våld, en ökning med 5 fall från året innan. 33 av fallen var kvinnor, som är en ökning på 10 fler fall från 2022. De resterande 88 fallen var män och var en minskning med 5 fall. 104 av fallen var personen 18 år eller äldre (Brå, 2024).

Sjuksköterskor möter sällan en patient utifrån de stereotypiska dragen av en förövare så som handfängslad eller i sällskap med polis. I själva verket möter sjuksköterskor många patienter som är involverade i straffrätten utan att sjuksköterskor är medvetna om det (Colbert & Goshin, 2016, s. 108). Offer för våldsbrott som kommer till sjukhus med bevis på sina kroppar, kläder och tillhörigheter kan bistå i kriminalundersökningar eller utredningar av våldscincidenter (Asci et al., 2015; Filmalter et al., 2018). Fysiska skador kan ses som kriminaltekniska bevis hos en patient. Det kan vara skott från skjutvapen, explosiva ämnen, skador orsakade av vassa föremål, förgiftningar, brännskador, kvävning, alla typer av självmordsförsök samt all mordmisstänkta dödsfall (Asci et al., 2015; Filmalter et al., 2018). FN:s brottsofferdeklaration har fastställt rättigheter för brottsoffer vilket innebär att de har rätt till information, tillgång till hjälp från olika stödverksamheter för att bevara deras mänskliga rättigheter (Brottsoffermyndigheten, 2020, s. 148–149).

Sjuksköterskors ansvar

International Council of Nurses (ICN) är en organisation som har skapat en etisk värdegrund som sjuksköterskor ska förhålla sig till när det kommer till omvårdnad av patienter och består av fyra områden av etiska aspekter (ICN, 2021, s. 5). ICN-koden grundar sig på lagstiftning, förordningar och riktlinjer reglerade kring omvårdnaden. Sjuksköterskor bör ge vård till den behövande individen oavsett bakgrund. Sjuksköterskor betraktar sjukvården som en mänsklig rättighet (ICN, 2021, s. 5–14) och bör därmed ge omvårdnad till brottsoffer, vittne samt även gärningsperson. Sjuksköterskor bör ha respekt för patientens autonomi och integritet, vilket innebär att patientens information behandlas konfidentiellt och endast relevant information får delas till andra myndigheter. Sjuksköterskor måste få en patients samtycke för undersökningar eller insamling av material, exempelvis vid misstänkt våldtäkt. Sjuksköterskor bör arbeta aktivt för att ge säker vård och handla etiskt till exempel om en patient har råkat ut för traumatisk upplevelse, bör sjuksköterskor inte förorsaka mer skada till patienten (ICN, 2021, s. 5–14).

Forensisk omvårdnad är en specialistutbildning som främst finns i USA men också andra delar av världen (Berishaj et al., 2020; Doğan et al., 2022). I Sverige finns inte forensisk omvårdnad som en specialistutbildning och innebär att grundutbildade sjuksköterskor får handskas med dessa patienter utan vidareutbildning (Rahmqvist Linnarsson, 2018, s. 12). I de länder där forensisk omvårdnad är en accepterad specialitet, finns det olika specialitetsområden så som sexualbrottsjuksköterskor (SANE), kliniska forensiska sjuksköterskor, forensisk psykiatriker, juridiskt rådgivande sjuksköterskor och dödsfallsutredare (Berishaj et al., 2020; Doğan et al., 2022). Utbildningen förbereder sjuksköterskorna till att kunna erbjuda bättre och säkrare vård för patienter som blivit skadade på grund av trauma, våld eller misshandel (Berishaj et al., 2020; Doğan et al., 2022; Machado et al. 2020; Topçu & Kazan, 2018). De får även utbildning i att erbjuda forensisk omvårdnad till personer som är frihetsberövade (Berishaj et al., 2020; Machado et al. 2020). Miljöer som forensiska sjuksköterskor kan finnas i är bland annat sjukhus, fängelse och brottsplatser (Topçu & Kazan, 2018). Forensiska sjuksköterskor kan därmed använda sina kompetenser i hantering av katastrofer och hjälp med identifiering av personer (Berishaj et al., 2020; Doğan et al., 2022; Machado et al. 2020; Topçu & Kazan, 2018).

Sjuksköterskor bör ha grundläggande kunskaper och förståelser om landets lagar och regelverk inte enbart för att erbjuda hög grad av omvårdnad utan även för att effektivt kunna skydda och säkerställa patientens rättigheter vid behov (Ghofrani Kelishami et al., 2020). De skriver också att sjuksköterskor bör öka sina kunskaper till att kunna möta alla sorters patienters behov och inte begränsa sig till specifik patientgrupp. Filmalter et al., (2018) påpekar att hälso- och sjukvårdspersonal bör ha grundläggande kunskaper inom forensisk omvårdnad för att kunna identifiera den patientgruppen och ge lämplig vård samt hänvisa de till rättsväsendet. De menar även att vården som ges ska balansera de medicinska behoven samtidigt som man samlar in, skyddar och bevarar bevisen (Filmalter et al., 2018). Samtidigt bör ingen forensisk aktivitet hindra de livräddande insatser, då hälso- och sjukvårdens prioritering är att upprätthålla patienters liv (Cunha et al., 2016). I Cunha et al. (2016) menar att patienten bör först ses som en person och sedan som källa till bevis.

Inom den svenska hälso- och sjukvården har det blivit rutinmässigt att screena patienter för våldsutsatthet, oavsett patientens kön, ålder eller anledning till vårdbehov (SBU, 2019). Även globalt har sjuksköterskor börjat screena nya patienter för våld och övergrepp de senaste åren genom att ställa rutinmässiga frågor (Lawoko et al., 2011; Sekula, 2016b, s. 290; Sutherland et al., 2020). Det finns olika verktyg för att kunna göra utvärderingar (Beynon et al., 2012), men det gäller att vara mjuk, bekväm och säker i sig själv som sjuksköterskor för att våga ställa obekväma frågor (Sekula, 2016b, s. 290). Sättet som frågorna ställs kan vara avgörande om patienten vill öppna upp sig och berätta om sin utsatthet (Beynon et al., 2012; Sekula, 2016b, s. 290).

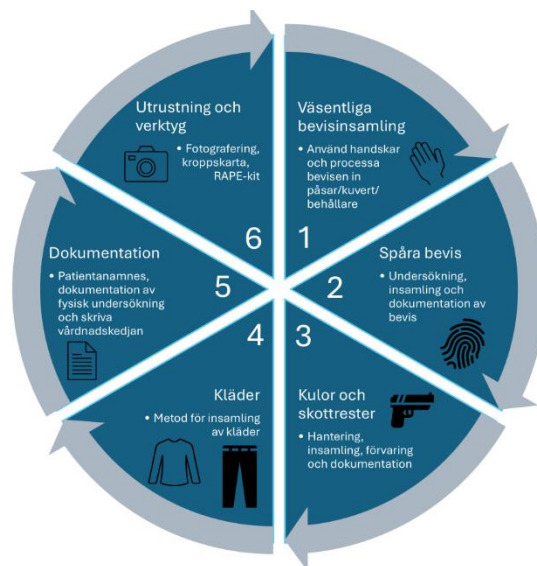
Som sjuksköterskor är det av största vikt att erbjuda holistisk omvårdnad som även omfattar emotionellt stöd till patienterna. För att kunna möta forensiska patienters specifika behov, bör man ta hänsyn till deras emotionella och sociala välbefinnande men också att sjuksköterskor är fysiskt, psykiskt och emotionellt stabila (Sharma & Joseph Jr., 2022). Detta kan vara utmanande för sjuksköterskor när patienterna dessutom är förövare. Kännedom om patientens brottsliga handlingar kan väcka negativa känslor såsom rädsla, ilska eller frustration hos sjuksköterskor, vilket kan påverka vården negativt. Det är därför viktigt att sjuksköterskor får stöd och utbildning för att hantera sina känslomässiga reaktioner, för att säkerställa att vården ges på ett respektfullt och professionellt sätt (Hammarström et al., 2019).

De sjuksköterskor som främst kommer i kontakt med forensiska patienter är akutsjuksköterskor samt traumateamet (Albishri et al., 2023; Sekula, 2016, s. 7). Arbetsuppgifterna för sjuksköterskor är att ge medicinsk och emotionell vård till patienter men också att samla in och bevara bevismaterial (Sekula,

2016, s. 7). Det gäller att veta när och vad för bevis som ska samlas in och hur det korrekt ska bevaras. De måste också samarbeta med läkaren, socialtjänsten och rättsväsendet (Albishri et al., 2023; Sekula, 2016, s. 7).

En komplett bedömning och undersökning från topp till tå av patienten är avgörande för att identifiera skadornas omfattning (Sharma & Joseph Jr., 2022). Innan sjuksköterskor samlar in bevis är det viktigt att säkerställa att korrekt information har givits till patienten samt att patienten samtycker till genomförandet av undersökningarna. Vissa bevis kan ses med blotta ögat medan andra bevis kan vara svåra att spåra och behöver vara i en miljö där stark belysning är tillgänglig (Sharma & Joseph Jr., 2022). Allt som används, tas bort, ändras eller har förorenats från offret eller förövaren kopplat till det misstänkta brottet anses som bevismaterial (Asci et al., 2015; Sharma & Joseph Jr., 2022).

Sjuksköterskor bör tillämpa steril teknik för att förhindra kontaminering och bevara noggrannheten i bevismaterialinsamlingen (se Figur 1). Fysiska bevis inkluderar all form av DNA (blod, saliv, hår, sperma), kulor från vapen, kläder och bitmärken. Icke-fysiska bevis kan vara till exempel uttalande och känslor från patienten samt de psykologiska aspekter som kan handla om självmordsförsök, övergrepp, självförstörelse eller våld (Asci et al., 2015; Sharma & Joseph Jr., 2022). I Erkan et al (2017) nämndes det att en fjärdedel av sjukvårdspersonal hanterade patienters kläder på ett felaktigt sätt. Personalen avlägsnade inte patienters kläder på ett säkert och korrekt sätt till exempel, klippt upp kläder som redan hade skador och hål och förvarade inte kläderna rätt vilket försvårade utredningen (Erkan et al., 2017). Sjuksköterskor ska dokumentera det observerade och insamlade materialet under interaktionen med patienten i form av skriftlig- och fotografisk dokumentation. I dokumentationen ska det undvikas att skriva vaga och subjektiva uttalanden. All bevismaterial ska bevaras på ett lämpligt sätt till exempel förslutna kuvert, lådor eller behållare enligt bevismaterialets typ med lämplig och tydlig märkning (se Figur 1). Sjuksköterskor kan få en avgörande roll i en forensisk utredning och kan behöva vittna i domstol (Sekula, 2016a, s. 13; Sekula, 2016b, s. 286–290; Sharma & Joseph Jr., 2022).



Figur 1. En sammanfattad beskrivning av processen för hantering av bevismaterial av forensiska fall (Albishri et al., 2023), fritt översatt till svenska av författarna.

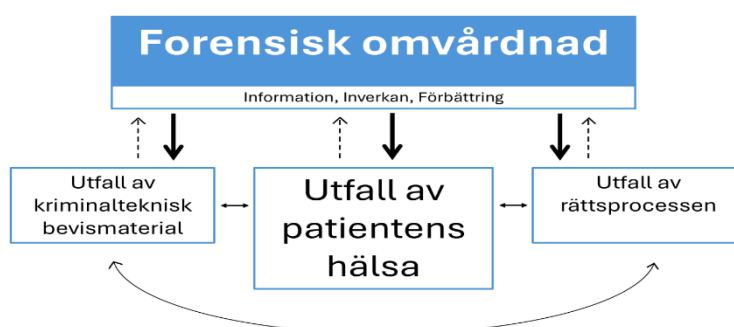
Nationella riktlinjer

I Sverige finns det inga nationella riktlinjer för hälso-och sjukvårdspersonal gällande forensisk omvårdnad. Vårdgivare Skåne har en hemsida för "Information om rättsmedicinsk undersökning samt rutiner kring dödsfall vid trauma" (Vårdgivare Skåne, 2024). Den riktlinjen som finns handlar om spårsäkring vid sexualbrott och som hjälpmedel finns en spårsäkringssats (färdigpackad låda). Enligt Nationellt centrum för kvinnofrid rekommenderas det insamlade bevismaterialet sparas i två år av hälso-och sjukvården (Socialstyrelsen, 2018, s. 7). Socialstyrelsen nämner också i rapporten att AV-SÖS är den enda akutmottagningen i Sverige som är inriktad till att ta emot personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp (Socialstyrelsen, 2018, s. 20).

Teoretisk referensram

En passande teori som författarna ansåg vara relevant för problemområdet är den konstruerade teorin för forensisk omvårdnad (se Figur 2), som diskuteras av Valentine et al. (2020). Teorin betonar vikten av begreppen *information*, *inverkan* och *förbättring* till forensisk omvårdnad. Dessutom lyfter teorin upp tre väsentliga områden kopplade till begreppen och forensisk omvårdnad. Främsta området och vårdresultatet som sjuksköterskor strävar efter handlar om patientens totala hälsa. Har sjuksköterskor ingen information eller kunskap om den forensiska aspekten kan omvårdanden bli ofullständig och leda till sämre hälsoresultat. Det andra och tredje området, som innefattar bevisinsamling och rättsprocessen, riskerar att brista om sjuksköterskor saknar kunskap om vad som förväntas av dem i dessa sammanhang. Resultatet av samtliga områden är dock integrerade och dynamiskt beroende av varandra (Valentine et al., 2020).

I Figur 2 kan man se hur de fyra områdena visar den integrerade hälsovården är dynamiskt beroende av varandra för att erbjuda en bra och lyckad holistisk omvårdnad. Utfall av patientens hälsa är beroende av att forensisk omvårdnad ges och görs på korrekt sätt av sjukvårdspersonalen. Samtidigt måste kriminaltekniskt bevismaterial ha hanterats på rätt sätt för att inte bara rättsprocessen kan fullföljas utan att patienten kan må bättre. Brister man i ett av områdena är det svårt att lyckas med de andra områdena teoretiskt.



Figur 2. Bildmodellen av den konstruerade teorin för forensisk omvårdnad (Valentine et al., 2020) fritt översatt till svenska av författarna.

Författarna har valt att se på begreppet information som ett centralt ord inom kunskap i form av fakta, upplysning samt underrättelse (dinordbok, 2024a). Det innebär att sjuksköterskor ska ge och ta emot konkreta fakta inom sitt område, upplysa patienten om dennes medicinska och rättsliga omvårdnadsprocess. Begreppet inverkan har författarna valt att se som effekt/verkan (dinordbok,

2024b). Det vill säga att varje aspekt påverkar utfallet av patientens hälsa beroende på sjuksköterskans handling kring forensisk omvårdnad. Slutligen har författarna valt att se på begreppet förbättring som en åtgärd för att göra något bättre (dinordbok, 2024c). Om sjuksköterskan har tillräckligt med kunskaper om forensisk omvårdnad kan det leda till en förbättring av patientens totala hälsa.

Problemformulering

Forensisk omvårdnad är ett relativt nytt område i sjukvården internationellt och är ännu nyare i Sverige och forskning inom området är begränsat. Statistiken i Sverige visar att det är många som är offer för olika våldsbrott och sannolikt kommer många av dessa i kontakt med sjukvården. Sjuksköterskor som ofta är de första som möter forensiska patienter behöver ha kunskap för att kunna vårda och bemöta patienternas särskilda behov på ett korrekt och säkert sätt. I nuläget saknas dock nationella riktlinjer inom svensk hälso- och sjukvård för hantering av forensisk omvårdnad. Något som kan vara behövt då det krävs mycket från sjuksköterskor för att kunna samla in och bevara kriminaltekniska bevis samt ha kunskap om de juridiska aspekter som är kopplade till rättsprocessen. Brister i dessa processer kan leda till att viktig information och bevismaterial går förlorade och missade chanser kan leda till ofullständig omvårdnad och orättvisa för patienten.

Därför är det viktigt att sjuksköterskor har grundläggande kunskaper samt erfarenheter för att kunna hantera forensiska patienter samt samarbeta med rättsväsendet och andra involverade myndigheter för att ge en säker, jämlik och holistisk omvårdnad.

SYFTE

Studiens syfte var att beskriva och kartlägga sjuksköterskor erfarenheter och kunskaper om forensisk omvårdnad.

METOD

Design

För att besvara studiens syfte valde författarna att använda en allmän litteraturöversikt som studiedesign. Valet av studiens design var att förstå och få en större överblick av tidigare forskningsresultat till syftet med den aktuella studien enligt Polit och Beck (2021, s. 82–83). I Polit och Beck (2021, s. 82) beskrivs det att en litteraturöversikt handlar om att identifiera, lokalisera och läsa relevanta källor för att hitta mönster som tolkas och sammanfattas till ett resultat. Detta val av metod innebär att söka fram relevant material för att sedan kritiskt granska den valda datainsamlingen och slutligen sammanställa arbetet utifrån syftet (Polit & Beck, 2021, s. 82–83). Studien baserades på ett urval av kvalitativa, kvantitativa och mixad metod av artiklar där författarna använde ett så kallad mixad design för att besvara studiens syfte. Enligt Forsberg och Wengström (2016, s. 58) innebär en litteraturöversikt att en systematisk sammanställning av befintlig forskning görs för att fördjupa förståelsen av det valda fenomenet. Genom att tillämpa en mixad metod kan en mer omfattande och nyanserad analys uppnås, vilket bidrar till en djupare förståelse genom att artiklarna integreras i en sammanhängande beskrivning (Forsberg & Wengström, 2016, s 58; Nibley et al., 2025). Valet av denna metod valdes för att belysa fenomenet kring sjuksköterskors erfarenheter och kunskaper om forensisk omvårdnad.

Författarna valde att följa Polit och Becks niostegsmodell. Modellen är ett centralt ramverk för att planera och genomföra arbetet på ett strukturerat sätt som ger en högre kvalitet på resultat (Polit & Beck, 2021, s. 85). **Första steget** i modellen är att studiens syfte ska tydligt formuleras (se Figur 3).



Figur 3. Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodellen, fri översättning av författarna till svenska.

Urval

Steg två tillämpas genom att bestämma inklusion-och exklusionskriter. Inklusionskriterierna för denna studie var att artiklarna hade sjuksköterskeperspektiv, var skrivna på engelska, var kamrat granskade, samt publicerade mellan åren 2014-januari 2025. Exklusionskriterierna för studien var artiklar som

innehöll studier om sjuksköterskestudenter som undersökningsdeltagare eller studier utförda på psykiatriska enheter. Utöver dessa kriterier valde författarna att leta efter artiklar från 2 olika databaser; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och MEDLINE.

Datainsamling

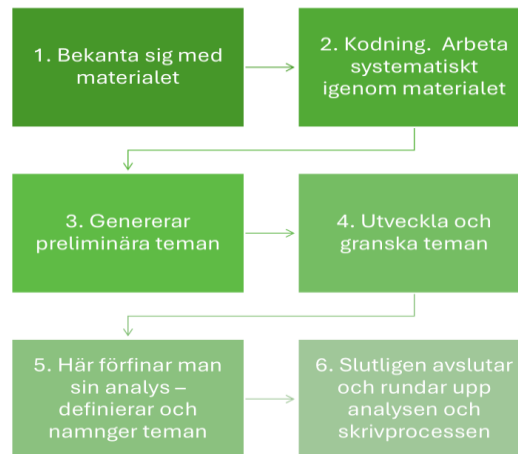
Enligt **steg två och tre** i Polit och Becks niostegsmodell sker datainsamling, se Figur 3. **Steg två** handlar om att identifiera relevanta sökord som är kopplade till syftet men också att välja databaser. CINAHL är en databas som täcker till nästan alla engelskspråkiga tidskrifter om omvårdnad och andra professioners hälsoområden (Forsberg & Wengström, 2016, s. 65; Polit & Beck, 2021, s. 90). MEDLINE är den främsta källan för biomedicinsk litteratur men täcker också hälso- och omvårdnadsskrifter och använder sig av Medical subject Headings (MeSH) (Polit & Beck, 2021, s. 93). Vid valet av sökord bör forskare ha ett bredare synsätt samt identifiera synonymer för respektive sökord (Polit & Beck, 2021, s. 88). Till denna studie söktes nyckelord på MeSH med förhoppning av synonymer, dock så skapade det för många träffar på irrelevanta artiklar. Orden som användes vid sökningen var: "nurse", "forensic nursing", "experience", "forensic experience", "knowledge" och "forensic knowledge".

Sökmatrix skapades (se Bilaga I och II) i **steg tre** då själva sökningen i de valda databaserna gjordes utifrån nyckelorden från förra steget och sökprocessen dokumenterades. Sökningen genomfördes först separat med respektive sökord och sedan sammanfogades med OR och AND. Dessa termer är booleska operatörer, som gör att sökningar blir mer specifika då de utvalda sökorden måste finnas med i sökträffen enligt Polit och Beck (2021, s. 89). Det OR operatören gör är att hitta referenser utifrån två olika sökord, medan operatören AND letar efter referenser som innehåller både två sökorden (Forsberg & Wengström, 2017, s. 69). Relevanta artiklar söktes primärt i CINAHL genom användning av de utvalda sökorden, i enlighet med de definierade inklusions- och exklusionskriterierna. Först genomfördes individuella sökningar med varje sökord, varefter dessa kombinerades med OR och AND, se Bilaga I. Därefter genomfördes en liknande sökprocess i MEDLINE (se Bilaga II), enligt samma metodologi som för CINAHL där identiska artiklar uteslöts.

Steg fyra innebar att författarna läste sammanfattningen på de artiklar som var av intresse och de som inte besvarade studiens syfte gallrades bort. Därefter lästes de kvarvarande artiklarna i sin helhet av författarna för att säkerställa att de verkligen besvarade studiens syfte vilket är det **femte steget** i niostegsmodellen (se Figur 3). Författarna hittade därmed totalt 17 artiklar, varav 12 av dem hittades i CINAHL och fem från MEDLINE. Utifrån **steg sex** skapade författarna en artikelmatrix som innehöll en sammanfattning av de utvalda artiklarnas syfte, metod, resultat och en uppskattad kvalitet av artiklarna, se Bilaga III. För att utvärdera artiklarnas kvalitet bör forskaren ha en opartisk syn för att finna styrkor och svagheter i artiklarna, det vill säga en kvalitetsgranskning (Polit & Beck, 2021, s. 100). För att kunna utföra en granskning gäller det att forskaren hittar en lämplig mall utifrån artiklarnas design (Polit & Beck, 2021, s. 102). Artiklarnas kvalitet för denna studie granskades med hjälp av SBU:s kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ metodik (SBU, 2022), se Bilaga IV samt bedömning av systematiska översikter (ROBIS) (SBU, 2020), se Bilaga V och är **steg sju** i Polit och Becks niostegsmodell. Granskningsmallen innehåller fem områden som ska besvaras och uppvisar om studien har brister (SBU, 2022). Författarna valde mallen för att de ansåg den lämplig för att få en uppfattning om de utvalda artiklarnas nivå av relevans. Författarna kvalitetsgranskade artiklarna enskilt, för att sedan diskutera artiklarnas kvalitet tillsammans. Samtliga 17 artiklar bedömdes att ha obetydliga till måttliga brister.

Dataanalys

Författarna valde att analysera de kvalitativa artiklarna enligt Braun och Clarkes (2021, s. 35) modell för tematisk analys (se Figur 4) eftersom den passar till kvalitativa studier och ger en flexibilitet i analysen. **Första fasen** i Braun och Clarkes modell är att bekanta sig med materialet som kan kopplas till steg **fem** och **sex** i niostegsmodellen. Författarna valde att läsa de utvalda artiklarna på enskilt håll i första hand för att därefter diskutera och utvärdera artiklarna tillsammans.



Figur 4. Sex faser i tematisk analys (Braun & Clarke, 2021, s. 35) fri översättning av författarna till svenska.

Författarna följde det **åttonde steget** i Polit och Becks niostegsmodell (se Figur 3) där materialet lästes upprepade gånger för att hitta olika teman. Det steget är en omfattande granskningsanalys som motsvarar **faserna två till fem** utifrån Braun och Clarkes tematiska analys, se Figur 4.

I **fas två** genomfördes en systematisk och detaljerad granskning av datamaterialet, där författarna identifierade och markerade delar av data som var intressanta eller relevanta i relation till studiens syfte. De markerade delarna fick korta och analytiska meningsbärande beskrivningar, så kallade kodetiketter. Meningen med kodningen är att noggrant och preciserat fånga specifika betydelser eller koncept som kan vara av intresse till att besvara studiens syfte (Braun & Clark, 2021, s. 35). I **fas tre** identifierades de övergripande och återkommande meningsbärande mönster i datamaterialet som genererades till preliminära teman (se Figur 4). Författarna arbetade sig igenom artiklarnas resultat systematiskt och delade in de hittade kodetiketterna in i preliminära teman. För att underlätta kodningen valde författarna att ge varje preliminärt tema en enskild färg.

Därefter påbörjades **fas fyra**. De preliminära teman granskades vidare för att avgöra om vissa teman skulle sammanfogas eller delas upp. Anledningen var att säkerställa att varje tema var tydligt avgränsad och så att den inte riskerade att förväxlas med ett annat tema. **Fas fem** handlar om att förfina, definiera och att namnge sina teman. I denna fas kan även subteman tilldelas för att underlätta förståelsen av temans betydelse (Braun & Clarke, 2021, s. 36). Författarna granskade materialet och hittade olika teman och subteman, se Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på kodifieringsprocessen.

Dataextrakt	Kodetikett	Subtema	Tema
You become very aware of your lack of knowledge and your uncertainty as to how we act and when we should act, what we do and don't do. (Aregger Lundh et al., 2023)	Du blir väldigt medveten om din brist på kunskap och din osäkerhet om hur vi agerar och när vi ska agera, vad vi gör och inte gör.	Utbildning och kunskap	Möjligheter att hjälpa patienter
They were uncomfortable in dealing with victims of violence. (Mageto et al., 2017)	De kände sig obekväma med att hantera våldsoffer		Känslomässiga utmaningar
You feel that you need to spend more time with the patient, time that I do not have. While sitting with the patient, I know that I have twenty-two other patients that I should do something for, so it seems impossible..., but that's the way it is. It is something that you, yourself need to prioritize. (Rahmqvist et al., 2019)	Du känner att du behöver spendera mer tid med patienten, tid som jag gör inte har. När jag sitter med patienten vet jag att jag har tjugotvå andra patienter som jag borde göra något för, så det verkar omöjligt..., men det är så det är. Det är något du själv måste prioritera.	Tidsbrist	Sjuksköterskors prioritering

Sista fasen i tematisk analysmodellen motsvarar **steg nio** i niostegsmodellen. Här sammanställer man sin analytiska process till resultat, där man presenterar en sammanhållen och genomarbetad tolkning som besvarar studiens syfte (Braun & Clarke, 2021, s. 36; Polit & Beck, 2021, s. 97).

Författarna valde att analysera de kvantitativa artiklarna utifrån Popenoe et al. (2021) som delas upp i tre delar. **Första delen** är att identifiera data i artiklarna som svara på studiens syfte. **Andra delen** är att organisera det identifierade data på ett tematiskt sätt för att i **tredje delen** syntetisera, analysera och presentera data (Popenoe et al., 2021) för att slutligen gå vidare i **steg nio** i niostegsmodellen av det sammanställda resultatet.

Etiska aspekter

Helsingforsdeklaration från 1964 belyser de etiska principerna när forskning involverar människor eller andra mänskliga material och data exempelvis DNA. I deklarationen finns fyra huvudkrav: samtyckeskrav, informationskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (WMA,2024). Dessa principer togs i beaktning under artikelgranskningen. I föreliggande studien inkluderades artiklar som hade tydligt etiskt resonemang.

RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva och kartlägga sjuksköterskor erfarenheter och kunskaper om forensisk omvårdnad. Resultatartiklarna var skrivna från olika delar av världen: USA (3), Saudiarabien (1), Nya Zeeland (1), Turkiet (3), Sydkorea (2), Kenya (1), Sverige (2), Brasilien (2), Australien (1) och Iran (1). Författarna valde att använda sig av kvalitativa, kvantitativa och mixad metod av artiklar och resultatet kommer därmed redovisas separat. Den kvalitativa delen kommer att presenteras utifrån funna teman med en mer detaljerad form av upplevelser och känslor. Artiklarna med den kvantitativa ansatsen ger en större översikt med mätbara data i en större population som redovisas som olika kategorier.

Resultat från kvalitativa artiklar

De sju kvalitativa artiklarna som genererade till resultatet var Aregger Lundh et al. (2023); Citolin et al. (2024); Güner et al. (2025); Rahmqvist et al. (2019); Crampton & Turner de. (2014); Karakachian et al. (2024) och Patterson och Pennefather (2015). De två mixad metodartiklarna inkluderades med bara den kvalitativa ansatsen och var Donaldson (2020) samt Mageto et al. (2017). Dataanalysen genererade tre teman med olika subtema (redovisas i Tabell 2) som låg till grund för författarnas kvalitativa resultat.

Tabell 2. Resultatöversikt av teman.

TEMA	SUBTEMA
Möjligheter att hjälpa patienter	Utbildning och kunskap Erfarenheter kring forensiska arbetsuppgifter
Känslomässiga utmaningar	
Sjuksköterskors prioritering	Tidsbrist Ansvarsområde

Möjligheter att hjälpa patienter

I detta tema beskrivs möjligheter att hjälpa patienter i form av två subteman som är *utbildning och kunskap* samt *erfarenheter av forensiska arbetsuppgifter*.

Utbildning och kunskaper

I nästan alla artiklar berättade många av sjuksköterskorna att de saknade utbildning eller att den utbildning de hade var otillräcklig för att hjälpa forensiska patienter (Aregger Lundh et al., 2023; Citolin et al., 2024; Donaldson, 2020; Güner et al., 2025; Mageto et al., 2017; Rahmqvist et al., 2019). En åsikt som vissa sjuksköterskor uttryckte sig om var önskingar på specifik utbildning gällande vissa typer av forensiska patienter. De kände sig okunniga när det kom till hantering av barn som blivit utsatta för våld men också ovissheten kring äldres utsatthet (Citolin et al., 2024; Güner et al., 2025; Karakachian et al., 2024).

I många av artiklarna tog sjuksköterskor även upp betydelsen av utbildning om juridik och rättsprocess; vad för skyldigheter sjuksköterskor har gällande rapportering av forensiska fall (Donaldson, 2020;

Güner et al., 2025; Mageto et al., 2017; Rahmqvist et al., 2019). De som hade vetskap om lagar tenderade att i högre utsträckning rapportera patienter vid misstanke om våld och de med liten eller ingen kunskap visste inte hur de skulle agera om deras patient innehade illegala substanser eller vapen (Donaldson, 2020). Vissa sjuksköterskor påpekade även okunskapen kring lagar av hur och vad man får fotografera av patienters skador samt vad som var lagligt eller olagligt vid rapportering till myndigheter (Donaldson, 2020). Sjuksköterskorna uttryckte sig att det fanns kunskapsluckor i lagar och regler gällande rapportering av forensiska fall (Donaldson, 2020; Güner et al., 2025; Mageto et al., 2017; Rahmqvist et al., 2019). De önskade sig vägledning om sjuksköterskors juridiska ansvar och deras primära uppgifter vid forensiska fall, vilket var ännu viktigare om patienten var minderårig (Donaldson, 2020; Rahmqvist et al., 2019). Utan kunskaper kring lagar gjorde det några sjuksköterskor osäkra och ovilliga att ta hand om forensiska patienter på grund av att de inte ville ha det juridiska ansvaret (Rahmqvist et al., 2019).

Dessutom ville många sjuksköterskor få träning i fotografering och hantering av bevis samt dokumentering och igenkännande av olika forensiska patienttyper (Citolin et al., 2024; Donaldson, 2020; Güner et al., 2025). Förutom specifik utbildning och träning betonade vissa sjuksköterskor vikten av en öppen dialog med kollegor om forensiska fall; möjligheten att kunna lära sig av varandra och skapa tillfällen för diskussioner (Güner et al., 2025). I Donaldson (2020) var sjuksköterskor medvetna att de saknar utbildning men var angelägna att utbilda sig och skapa kunskaper. Vissa var dessutom okunniga i att screena patienter utsatta för våld i nära relation (Donaldson, 2020) och få sjuksköterskor var kompetenta i att skilja åt olika våldstyper (Citolin et al., 2024; Donaldson, 2020; Mageto et al., 2017). I en artikel medgav akutsjuksköterskorna att det förekom forensiska patienter på deras avdelningar men de saknade utbildning och kunskap för att kunna hjälpa patientgruppen på ett adekvat sätt (Donaldson, 2020) och i Rahmqvist et al. (2019) nämnde sjuksköterskorna att det var eget ansvar att söka information och kunskap om forensisk omvårdnad.

Erfarenheter kring forensiska arbetsuppgifter

I Rahmqvist et al. (2019) var personliga livserfarenheter bland sjuksköterskor en omfattande tillgång som förberedde dem känslomässigt för att möta forensiska patienter i svåra situationer. Trots utbildning och kunskap kände några sjuksköterskor sig inte erfarna nog att konsekvent kunna känna igen forensiska patienter eller att integrera forensisk omvårdnad i sitt arbete samt att de inte kände sig förberedda att samla in och hantera bevismaterial (Citolin et al., 2024; Donaldson, 2020; Mageto et al., 2017). Så som en sjuksköterska uttryckte sig "...I have never collected any forensic evidence despite working with victims of crime..." (Mageto et al., 2017, s. 67).

Nästan alla sjuksköterskor fann det svårt att samla in och hantera bevismaterial på ett korrekt sätt (Citolin et al., 2024; Donaldson, 2020; Güner et al., 2025). Det var många som inte visste att man skulle ha separata påsar för varje klädplagg samt att fuktiga/blöta plagg behövde torkas innan (Donaldson, 2020; Güner et al., 2025). I de fall som sjuksköterskor hade kunskap i insamlandet av bevismaterial uppgav dem svårigheter av att "tvinga" patienterna att inte tvätta sina händer/kropp innan allt insamlande var klart (Güner et al., 2025). Många sjuksköterskor visste inte om det fanns bevisinsamlings kit på deras avdelningar eller vart på avdelningen det fanns (Citolin et al., 2024; Donaldson, 2020). När det kom till sexuellt utsatta patienter var sjuksköterskor i Güner et al. (2025) välutrustade med kunskaper och rutiner, till exempel inte låta anhöriga eller partner vara med i rummet.

I Rahmqvist et al. (2019) upplyste en sjuksköterska detaljerat om vad hen skulle vilja lära sig för att ge personcentrerad vård när det gäller forensiska patienter.

I would like to know exactly what to do, with clear routines so that when it comes up, that they have been victimized, I know what to do. How can I help? Where can I refer the patient for follow up care? ... sometimes it hasn't worked out before, so I hesitate to ask or engage because I don't know what to do or what will happen if I try to refer (Rahmqvist et al., 2019, s. 4).

Vissa sjuksköterskor ansåg och förstod nödvändigheten av att ha protokoll och riktlinjer inte bara för att förbättra sitt arbete utan också inte missa forensiska patienter (Donaldson, 2020) och att till exempel ha rutinmässiga frågor gällande våld till alla patienter (Rahmqvist et al., 2019).

Känslomässiga utmaningar

Nästan alla sjuksköterskor ansåg det vara ansträngande och besvärligt med forensiska patienter då det skapade många känslor hos dem själva (Citolin et al., 2024; Crampton & Turner de., 2014; Güner et al., 2025; Karakachian et al., 2024; Mageto et al., 2017; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskor ansåg att problemet inte bara var patienterna utan att allt som involverar den forensiska omvårdnaden skapade osäkerhet och ångest för dem (Citolin et al., 2024; Mageto et al., 2017). Att behöva lyssna och vara där för patienter men också på deras familjemedlemmar kunde bli dränerande och ansträngande vid forensiska fall för sjuksköterskor att hålla sina egna känslor i schack (Citolin et al., 2024; Crampton & Turner de., 2014; Rahmqvist et al., 2019). Det kunde vara extra tufft för sjuksköterskor om barn var involverade (Güner et al., 2025; Karakachian et al., 2024), där en sjuksköterska beskrev hur känslomässigt situationer kan vara "Sometimes I get so upset that I cannot forget the patient for days. I cannot focus on my work; I find myself crying; it is a difficult situation" (Güner et al., 2025, s. 3). Vissa sjuksköterskor menade att stödet från sina kollegor var behövlig för att kunna behålla kraften till att fortsätta jobba (Güner et al., 2025; Rahmqvist et al., 2019).

Sjuksköterskornas emotionella tillstånd varierade beroende på vad för typ av forensisk patient de behandlade. När det kom till psykiskt sjuka förövare uttryckte sig sjuksköterskor att de kände sig obekväma (Crampton & Turner de., 2014; Güner et al., 2025; Mageto et al., 2017). En sjuksköterska uttryckte sig starkt om rädslan att vårda psykiskt sjuka patienter "... I am extremely terrified of mentally ill offenders..." and further added "... I wish I could be trained on how to care for the mentally ill offenders..." (Mageto et al., 2017, s. 67). När det handlade om våld i nära relation blev många sjuksköterskor upprörda och ledsna (Citolin et al., 2024; Güner et al., 2025; Rahmqvist et al., 2019) medan om en ung man blivit slagen på puben ansåg man det vara hans eget fel (Rahmqvist et al., 2019). Samtidigt uttryckte sig sjuksköterskorna i samma artikel att de inte hade fördomar eller åsikter oavsett om patienten var offer eller förövare (Rahmqvist et al., 2019). Anledningen till att sjuksköterskor var obekväma, oroliga och valde att ignorera patienter som kunde vara utsatta för våld var av rädsla till att skapa mer obehag och problem för patienten samt att sjuksköterskor hade tidsbegränsning och kände sig osäkra om sekretessfrågor (Rahmqvist et al., 2019). Ett annat hinder var när sjuksköterskorna hade egna erfarenheter kring våld och valde av personliga anledningar att inte fråga patienter då det kunde väcka negativa känslor hos sjuksköterskorna (Rahmqvist et al., 2019).

Sjuksköterskor beskrev också utsatthet och rädsla när patienter som var påverkade av alkohol eller narkotika var på sjukhuset, då det kunde leda till aggression från patientens sida i form av fysiskt eller verbalt våld (Crampton & Turner de., 2014; Güner et al., 2025). "Dealing with sharps injuries and patients suffering from alcoholism poses significant challenges for us, and we often feel unsafe in such situations" (Güner et al., 2025). Utan tillräckligt med förberedande kunskaper kände sjuksköterskor oro och frustration över möjligheter till att säkerställa positiva resultat för forensiska patienter (Citolin et al., 2024; Mageto et al., 2017).

Sjuksköterskors prioritering

I detta tema beskrivs sjuksköterskor prioriteringar i form av två subteman som är *tidsbrist* och *ansvarsområde*.

Tidsbrist

En betydande utmaning för sjuksköterskor i hantering av forensiska patienter var att det var tidskrävande att utföra de forensiska uppgifterna (Aregger Lundh et al., 2023; Rahmqvist et al., 2019;). Nästan alla sjuksköterskor som jobbade på akutenheter menade att de inte hade tillräckligt med tid till att hantera annat än patienters fysiska skador. Många forensiska patienter hade mer behov än vad sjuksköterskorna hade tid med och sjuksköterskorna var medvetna om problematiken (Aregger Lundh et al., 2023; Patterson & Pennefather, 2015; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskorna hade knappt tid att kunna lyssna och vara där för patienterna (Aregger Lundh et al., 2023; Rahmqvist et al., 2019). "They need to feel that you really want to listen to them. I must show that I am entirely committed and not busy doing other tasks... and that I am not asking to fill out some piece of paper..." (Rahmqvist et al., 2019, s. 4). I en artikel ansåg sjuksköterskor det var tidskrävande att utöver sitt primära arbete att ta tag i de arbetsuppgifter som behöver utföras vid forensiska fall (Rahmqvist et al., 2019).

Ansvarsområde

Något som togs upp i några av artiklarna var frågan om vilka professioners ansvar det var att ta hand om forensiska fall (Donaldson, 2020; Mageto et al., 2017; Patterson & Pennefather, 2015; Rahmqvist et al., 2019). Många sjuksköterskor ansåg inte att den forensiska delen var deras ansvarsområde. De uttryckte sig att de redan hade det medicinska ansvaret och att forensiska fall inte var akut i en redan stressad miljö och menade att allt som hade med det forensiska bör hanteras av polisen (Donaldson, 2020; Mageto et al., 2017; Rahmqvist et al., 2019). Då det inte fanns ett tydligt ansvarsområde kring de forensiska patienterna, tenderar de att falla mellan stolarna utan att någon tog helhetsansvaret för deras vård så vissa sjuksköterskor (Donaldson, 2020; Rahmqvist et al., 2019).

Resultat från artiklar med kvantitativ forskningsansats

De åtta kvantitativa artiklarna som genererade till resultatet var Alsaif et al. (2014); Han och Lee (2022); Ozsaker et al. (2020); Emami et al. (2024); Çelik et al. (2024); Han et al. (2023); Wolf et al. (2022) och Silva et al. (2020). Den ena mixad metod artikeln inkluderades med bara den kvantitativa ansatsen och var Donaldson (2020).

Förekomst av forensiska kunskaper

I Çelik et al. (2024) framkom det att 11,2 % av sjuksköterskor som hade fått utbildning inom forensisk omvårdnad ansåg majoriteten att det inte var tillräckligt för att hantera de forensiska patienterna på ett adekvat sätt. Endast 29 av 289 sjuksköterskor i Han och Lee (2022) uppgav att de fick utbildning i forensisk omvårdnad. I Donaldson (2020) framgick det att 84% av alla sjuksköterskor att kunskaper i forensisk omvårdnad var en viktig del i praktiken. 77% av sjuksköterskor ansåg sig okunniga om forensisk omvårdnad (Alsaif et al., 2014). Enligt Emami et al. (2024) och Han et al. (2023) framkom över 90% av alla sjuksköterskor inte hade någon tidigare utbildning om forensisk omvårdnad. Slutligen visade resultatet från operationsenheten i Ozsaker et al. (2020) att mer än hälften av deltagarna hade erfarenhet av att hantera forensiska patienter.

De sjuksköterskor som hade fått en utbildning, hade varierade kunskaper beroende på utbildningens upplägg. Utbildningen kunde ges via arbetsplatsen eller att deltagaren själv ville inhämta kunskap

eller haft tidigare kurser (Han & Lee, 2022; Wolf et al., 2022; Çelik et al., 2024). Utbildningen kunde variera från att vara en timmesföreläsning, 40-timmars kurs upp till en hel termin och kunde även skilja sig åt genom att vara på plats eller digitalt (Han & Lee, 2022; Wolf et al., 2022; Çelik et al., 2024). Många sjuksköterskor uttryckte vikten av att inkludera forensisk omvårdnad redan i sjuksköterskans grundutbildning och fortsatt utbildning på avancerad nivå. De ansåg även att det borde ges utbildning på plats för sjuksköterskor i praktiken tex simulering av forensiska fall (Alsaif et al., 2014; Han & Lee, 2022; Ozsaker et al., 2020; Emami et al., 2024; Çelik et al., 2024).

Krav på forensisk utbildning varierade beroende på sjukhus. På ett sjukhus hade de krav på utbildning om forensisk omvårdnad (Wolf et al., 2022) medan i Çelik et al. (2024) erbjöds ingen intern utbildning om ämnet. Operationssjuksköterskorna var själva angelägna att utbilda sig och skapa kunskaper (Ozsaker et al., 2020). En stor andel av sjuksköterskorna kände sig inkompetenta i att samla in och hantera bevismaterial (Alsaif et al., 2014; Han et al., 2023; Ozsaker et al., 2020; Silva et al., 2020; Wolf et al., 2022). I några artiklar medgav akutsjuksköterskorna att det förekom forensiska patienter på deras avdelningar men de saknade utbildning och kunskap för att kunna hjälpa patientgruppen på ett adekvat sätt (Han & Lee, 2022; Ozsaker et al., 2020; Wolf et al., 2022). Medan i Emami et al. (2024) hade sjuksköterskor god kunskap i tre områden. Områdena innebar: sjuksköterskorna visste att de skulle meddela ansvarig läkare om en avliden patient inkommit till sjukhus och ej fått omvårdnad, de skulle kunna känna igen tecken på barnmisshandel och att forensiska fall kan innebära vittnesmål i domstol (Emami et al., 2024). Ett ansvarsområde som sjuksköterskor i Emami et al. (2024) inte hade kunskap om var tandstatus eller tandhälsa och därmed kunde de inte identifiera skador på tänder samt dokumentera det. Dock kunde forensiska patienter komma in med tandproblematik och sjuksköterskor uttryckte att ansvaret kring den frågan borde vara tandläkarens (Emami et al., 2024). Sjuksköterskorna ansåg det vara viktigt med uppdaterad kunskap om forensisk omvårdnad på avdelningarna för att vara säkra i deras roll (Han et al., 2023; Ozsaker et al., 2020).

Förekomst och erfarenhet av forensiska fall bland sjuksköterskor

De sjuksköterskor som hade mer erfarenhet av sjuksköterskeyrket hade bättre kunskap om forensisk omvårdnad (Alsaif et al., 2014; Çelik et al., 2024). I Silva et al., (2020) besvarade 64,5% av sjuksköterskorna att de saknade kunskaperna om procedurer för insamling och bevaring av bevismaterial samt att 74,2% av de inte var kunniga i att identifiera vad som var bevismaterial. I Alsaif et al. (2014) besvarade sjuksköterskorna olika påståenden som handlade om de grundläggande forensiska kunskaper som anses nödvändiga vid hantering av forensiska fall. Resultatet visade på en kunskapsbrist, då majoriteten av deltagarna felaktigt besvarade 11 av de 13 påståendena, eller valde alternativet 'vet ej' (Alsaif et al., 2014). Wolf et al. (2022) kom fram till att 96,9% av sjuksköterskorna brast i insamling och bevaring av bevismaterial vid våldsbrott.

I Emami et al. (2024) hade sjuksköterskor högre tendens att hantera forensiska fall i större utbud om de hade personliga erfarenheter om juridisk kunskap än de som inte hade egna erfarenheter om juridik. Likaså visade det sig att sjuksköterskorna som arbetade nattsiftet hade mer erfarenhet av forensisk omvårdnad, då det var mer frekvent med forensiska fall nattetid (Emami et al., 2024). 80,5% av sjuksköterskorna svarade att sjukhusen som tog emot våldsoffer saknar protokoll för identifiering, insamling och bevarande av rättsmedicinska bevis (Silva et al., 2020). Resultaten visade även att omkring hälften av sjuksköterskorna hade tillräcklig kunskap om och genomförde dokumentation korrekt i samband med forensiska fall (Silva et al., 2020). I Alsaif et al. (2014) framkom det att 69% av de sjuksköterskorna uppgav att det finns stående protokoll för att hantera forensiska fall medan 24% sa det inte fanns protokoll och 7 % hade ingen aning om det fanns protokoll eller ej. 19,03% av sjuksköterskorna i Han och Lee (2022) uppgav att deras arbetsplats hade riktlinjer för

omvårdnadsprotokoll för offer för sexuellt våld, barnmisshandel, övergrepp mot äldre och våld i hemmet. Nästan hälften (43,9%) av sjuksköterskorna i en studie uppgav att det inte fanns lättillgängliga bevisinsamlingssatser i operationsavdelningen (Ozsaker et al., 2020).

Hade avdelningen en utbildad forensisk sjuksköterska tilldelades personen ansvaret om forensiska patienter kom in (Emami et al., 2024; Wolf et al., 2022) men om det inte fanns utbildad personal, visste inte många sjuksköterskor vart de skulle vända sig (Alsaif et al., 2014; Ozsaker et al., 2020). Några sjuksköterskor överlämnade forensiska arbetsuppgifter till kollegor de ansåg ha mer erfarenhet och berodde på att de själva hade låg självförtroende eller kände obehag med fallet (Wolf et al., 2022).

En betydande utmaning för sjuksköterskor i hantering av forensiska patienter var att det var tidskrävande att utföra de forensiska uppgifterna (Alsaif et al., 2014; Emami et al., 2024). Nästan alla sjuksköterskor som jobbade på akutenheter menade att de inte hade tillräckligt med tid till att hantera annat än patienters fysiska skador. Många forensiska patienter hade mer behov än vad sjuksköterskorna hade tid med och sjuksköterskorna var medvetna om problematiken (Alsaif et al., 2014; Emami et al., 2024; Han & Lee, 2022). Till en undersökning medverkade inte många sjuksköterskor från barnakuten för att de redan hade en extrem arbetsbelastning och kunde inte hitta tid till att besvara enkäten (Alsaif et al., 2014). I Alsaif et al. (2014) ansåg vissa sjuksköterskor att insamling av bevis och dokumentation inte stör de livräddande insatser av A-E.

Olika typer av forensiska patienter

I och med att artiklarna var från olika delar av världen, visade det sig att beroende på var sjuksköterskor jobbade mötte de olika typer av forensiska fall. I artikeln från USA (Wolf et al., 2022) var sjuksköterskor vana att hantera patienter som hade blivit utsatta för våld i nära relation eller försök till självmord. Dock så var det mindre frekvent att omvårda minderåriga som blivit sexuellt trakasserade eller äldre som utsatts för misshandel (Wolf et al., 2022). I artikeln från Brasilien nämndes det att det var mest vanligt att omhänderta patienter som råkat ut för skottskador eller knivhugg (Silva et al., 2020). I artikeln från Nya Zeeland upplyste sjuksköterskor att även oförklarliga dödsfall inte borde glömmas bort att hanteras som forensiska fall (Donaldson, 2020). Sjuksköterskorna i artikeln från Sydkorea upplyste de att det var vanligast att trafikolyckor, självmordsförsök eller våld i nära relation hanterades av akutsjuksköterskorna (Han & Lee, 2022). Sjuksköterskor var mindre kunniga med patienter som utsattes för sexuella trakasserier eller våldtäkt, då det fanns en specifik mottagning för dessa patienter som de kunde bli hänvisade till (Han & Lee, 2022). I Donaldson (2020) var deras sjuksköterskor duktiga på att identifiera sexuella övergrepp, misshandel av funktionsnedsatta, våld mot äldre samt andra våldstyper men de lyckades inte identifiera självmordsförsök (Donaldson, 2020). Sjuksköterskor från den sydkoreanska artikeln ansåg att varje land borde kartlägga de typer av forensiska patienter som oftast söker vård och därefter utveckla ett anpassat utbildningsprogram (Han & Lee, 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Under denna rubrik kommer författarna att belysa och diskutera studiens val av metod och vilka motgångar författarna stötte på under studiens gång som kunde ha påverkat slutresultatet. Författarna kommer även att belysa styrkor och svagheter gällande metodvalet.

I enlighet med Röda Korsets högskolas riktlinjer har alla källor i denna text refererats utifrån APA (The American Psychological Association) med anledning till att plagiat ska undvikas men främst att läsaren ska kunna hitta den ursprungliga källan för mer information (Södertörns Högskola & Röda Korsets Högskola, 2021).

I denna studie genomfördes en allmän litteraturöversikt. Initialt under den planerande fasen avsåg författarna att genomföra en intervjustudie med sjuksköterskor från olika akutmottagningar i Stockholmsområdet. Syftet med detta var att få en uppskattning av hur forensisk omvårdnad praktiskt tillämpas inom svensk sjukvård. Författarna redovisade sin studieplan för lärosätets lektorer och blev nekade designval då lärosätet ansåg att det fanns tillräckligt med artiklar som underlag till en litteraturöversikt, som är lärosätets främsta val av studiedesign.

Styrkor som författarna ansåg med att genomföra en litteraturöversikt var effektiviteten med att hitta och samla in resultatartiklar inom den avgränsade tidsramen. Med denna design kunde även författarna identifiera forskningsluckor om ämnet. En svaghet som författarna ansåg var att man är beroende av andras forskning och att den egna studien kan bli mindre innovativ. Om det hade funnits tillräckligt med svensk forskning inom forensisk omvårdnad hade författarna haft ett nationellt perspektiv inom den svenska sjukvården.

Författarna valde niostegsmodellen av Polit och Beck som förenklade processen av att göra en litteraturöversikt särskilt inom omvårdnadsforskning. Modellen är tillämpad att systematiskt och tydligt förklara tillvägagångssättet vid varje steg, vilket bidrar till att öka studiens kvalitet och stärka dess trovärdighet (Polit och Beck, 2021, s. 85). Trovärdighet handlar om huruvida studiens resultat är trovärdig samt tillförlitligt utifrån den data som samlats in (Polit och Beck, 2021, s. 782) och genom att använda niostegsmodellen i den föreliggande studien ökar trovärdigheten.

Databaserna som har valts till denna studie är ovannämnda MEDLINE och CINAHL som författarna ansåg vara lämpligast när det gäller omvårdnadsperspektiv och kunde mynna ut i relevanta artiklar inom forensisk omvårdnad. Enligt Polit och Beck (2021, s. 90–95) rekommenderas det att använda minst två databaser till sin studie för att öka tillförlitlighet och validitet. Även större utbud av artiklar och forskning kan finnas om det valda ämnet. Eftersom det finns ett flertal databaser tillgängliga, kan det argumenteras att de valda databaserna, vilka författarna redan var bekanta med, kanske inte representerar de mest optimala alternativen. Om författarna hade genomfört en mer omfattande genomgång och fördjupning i samtliga tillgängliga databaser, skulle de möjligen ha kunnat identifiera andra mer relevanta och lämpliga källor för sin forskning.

Författarna valde att utesluta artiklar publicerade före 2014, då de ansåg att forskningen inom området fortfarande är under utveckling. Den senaste och mest aktuella forskningen var mest relevant för att förbättra studiens validitet, genom att säkerställa att resultaten återspeglar det undersökta fenomenet på ett korrekt sätt. Dessutom ansågs användandet av aktuell forskning stärka studiens trovärdighet, eftersom den reflekterar den senaste resultaten inom området (Efrat & Ravid, 2018, s. 78; Polit & Beck, 2021, s. 806). Anledningen till detta är att vara säker att man inkluderar aktuell och

uppdaterad forskning och beroende på ämnesvalet kan åldersgränsen på artiklarna variera (Efrat Efron & Ravid, 2018, s. 78).

Författarna valde att inkludera artiklar som hade blivit kamrat granskade. Anledningen var att säkerställa artiklarnas trovärdighet och dess relevans (Polit & Beck, 2021, s. 577). Författarna valde att inte inkludera artiklar där deltagarna var sjuksköterskestudenter med anledning till att studiens syfte hade blivit för brett om författarna även undersökt vad sjuksköterskestudenter kunde om forensisk omvårdnad. Resultatet hade förmodligen inte blivit densamma, då sjuksköterskestudenter inte har erfarenhet inom området. Författarna valde även att exkludera studier utförda på psykiatriska enheter med anledning till att artiklarnas fokus var på den rättspsykiatriska aspekten och inget om den generella omvårdanden av forensiska patienter.

I denna studie valdes en mixad metod för litteraturoversikt som inkluderade både kvalitativa och kvantitativa artiklar, där alla studier fokuserade på samma ämne för att kunna kombineras och ge en sammanfattad resultat. Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier i denna översikt strävade författarna efter att bredda och fördjupa resultaten, vilket är en styrka med denna metoddesign (Hong, 2023). En annan fördel är triangulering, där forskning baserad på olika datainsamlingsmetoder undersöker samma fenomen, vilket stärker resultatens validitet (Alele & Malau-Aduli, 2023). Genom att använda en mixad metod kan forskare triangulera och validera resultaten genom att jämföra olika artiklar (Alele & Malau-Aduli, 2023). En utmaning med denna design är att effektivt integrera kvalitativa och kvantitativa data för att skapa en sammanhängande granskning. Om detta inte görs på rätt sätt riskerar resultatet att bli en samling av separata granskningar snarare än en enhetlig studie (Hong, 2023).

Ett hinder som uppmärksammades av författarna i samband med artikelsökningarna var att intressanta titlar hittades men hade begränsad åtkomst och därmed inte kunde inkluderas. I de fall då de vetenskapliga artiklarna behövde översättas till svenska från engelskan, gjordes det med hjälp av Google translate för att undvika felöversättning. På grund av begränsade mängden nationella och internationella artiklar, uttryckte författarna oro över att deras studie skulle likna ett redan publicerad tidigare examensarbete från samma lärosäte på grund av likheter till syftet och några resultatartiklar som var det samma. Författarna valde att inte läsa hela det tidigare examensarbetet för att inte bli påverkade av deras resultatdel. Då artiklarna var skrivna på engelska som inte var författarnas modersmål, kan relevant information ha missats på grund av språkbarriären. I efterhand tänkte författarna att det hade underlättat med analysen om artiklarna hade varit i pappersform än digitalt då det är lättare att ha översikt om innehållet.

När författarna började läsa artiklar både till resultatdelen och till bakgrunden märkte de olika benämningar av vad exakt en sjuksköterska inom forensisk omvårdnad har för specialitet. Beroende på var i världen som sjuksköterskor befinner sig kunde benämningen skilja sig åt, tex. forensisk sjuksköterska, Sexual Assault Nurse Examiner (SANE), Sexual Assault Forensic Examiner (SAFE), juridisk rådgivande sjuksköterska eller rättspsykiatrisk sjuksköterska (Berishaj et al., 2020; Doğan et al., 2022). Detta innebar att författarna kan ha missat vissa artiklar i sin sökning. Författarna hade kunnat tagit med andra benämningar på forensisk sjuksköterska i sin sökning, men ville inte begränsa sig till bara patienter utsatta för sexuella våld utan ville inkludera alla forensiska fall.

För att säkerställa studiens pålitlighet och reliabilitet använde författarna en sökmatrix och artikelmatrix enligt Polit och Beck (2021, s. 89), vilket är en metod för att systematiskt dokumentera och organisera sökningen av relevant litteratur. Sökmatrixen och artikelmatrixen möjliggör en transparent och reproducerbar process genom att tydligt visa hur och var litteraturen har hämtats, vilket ökar studiens

trovärdighet. För att ytterligare stärka studiens transparens och genomförbarhet inkluderades tabeller, bilagor och figurer. Dessa hjälpmedel bidrog till att tydliggöra resultaten, vilket underlättar för läsaren att följa och förstå den föreliggande studien.

Kvalitetsgranskning av resultatartiklarna genomfördes enskilt, för att sedan diskutera granskningen tillsammans. Författarna valde SBU:s mallar för kvalitetsgranskning för att försäkra sig om en objektiv analys av artiklarna samt att pålitligheten och trovärdigheten höjdes. SBU:s mall för kvalitativa studier saknar poängsystem, vilket innebar att författarna gjorde subjektiv tolkning av kvalitetsnivån på artiklarna. Därför utfördes granskning enskilt för att ingen av författarna skulle bli påverkad av varandras utvärdering. Under diskussionens gång beslutade författarna att inte exkludera bort de artiklarna med låg kvalitet med anledning av att de redan var kamrat granskade.

Författarna valde Braun och Clarkes tematiska analys för de kvalitativa artiklarna därför att de ansåg modellen passande för en litteraturöversikt med sitt strukturerade upplägg i genererandet av att hitta mönster och teman med kvalitativa artiklar. Detta ökade föreliggande studiens kvalitet och trovärdighet. Genom att koda och granska alla artiklar kunde författarna hitta meningsfulla innehåll som ledde till ett resultat som kunde besvara syftet. Författarna försökte vara objektiva vid varje tolkning av artiklarna och inte begränsade sig till specifika teman utan ville alltid hitta nya intressanta koder. Tolkningen av dataanalysen kan ha blivit påverkad av författarnas förförståelse, en vanlig situation inom all forskning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 131).

Författarna valde att analysera de kvantitativa artiklarna utifrån Popenoe et al. (2021) med anledning till att den är riktad till studenter inom hälsovetenskap och är passande till litteraturöversikt med kvantitativa artiklar. En styrka med kvantitativ analys är dess objektivitet och repeterbarhet (Bryman, 2016, s. 233, 327–329). Anledningen till detta är att kvantitativa metoder innehåller numeriska data och statistiska analyser som minskar forskarens egen subjektivitet. Resultatet kan generaliseras och appliceras på större populationer om stort urval finns. En svaghet med kvantitativ analys är att den kan förenkla eller utelämna viktiga kvalitativa aspekter som inte kan mätas numeriskt, så som känslor, upplevelser eller subjektiva uppfattningar (Bryman, 2016, s. 327–329).

En av författarna hade tidigare kunskaper inom ämnet och på grund av den förförståelsen kan det ha påverkat hur författaren tolkade data. Den andra författaren hade inga tidigare kunskaper om ämnet och därmed kunde se bredare tolkning, fast också kunnat bli påverkad av sin skrivpartner.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer författarna att lyfta och diskutera resultatet i förhållande till studiens syfte. Resultatet kommer att kopplas till det valda teoretiska referensramen samt tidigare forskning.

Studiens syfte var att beskriva och kartlägga sjuksköterskor erfarenheter och kunskaper om forensisk omvårdnad. I författarnas resultat framkom det att utbildningsnivån och kunskaper inom området var otillräckliga och innebar att sjuksköterskor hade brist på erfarenheter för att hantera forensiska patienter. Detta är en argumentation som även Miller et al. (2010) påpekade i sin forskning om kunskapsbehovet för sjuksköterskor inom forensisk omvårdnad redan för 15 år sedan. Även Erkan et al. (2017) har bekräftat i sin forskning att sjuksköterskor inte hanterade bevismaterial korrekt på grund av att de inte hade kunskap om det. I Ascí et al. (2015) nämnde man att majoriteten av sjukhus och akutenheter inte hade specialiserade sjuksköterskor inom forensisk omvårdnad och därmed inte kunde hantera forensiska fall på ett adekvat sätt. I tidigare forskning visade det sig att många sjuksköterskor hade bristande erfarenheter och/eller kunskaper om forensisk omvårdnad, vilket på lång sikt kan påverka patientens hälsa negativt och därmed borde adekvat utbildning ges i tidigt skede (Ascí et al.,

2015; Cunha et al., 2016; Filmlalter et al., 2018; Ghofrani Kelishami et al., 2020; Miller et al., 2010). Även i resultatet visade sig att många sjuksköterskor var medvetna om sin kunskapsbrist och ansåg det behövt med utbildning inom forensisk omvårdnad. Sjuksköterskorna uttryckte att det borde vara en del i läroplanen på grundutbildningar, men att även erbjudas på avancerad nivå.

Att resultatet inte gav en större variation på sjuksköterskors erfarenheter var förståeligt, då det visade sig att majoriteten saknade kunskap om forensisk omvårdnad vilket är behövt för att få erfarenheter. Det framgick tydligt att de som hade personliga erfarenheter om forensisk omvårdnad hanterade forensiska fallen på ett mer effektivt sätt likaså de sjuksköterskor som hade längre erfarenhet av sjuksköterskeyrket. Vissa sjuksköterskor som saknade forensisk utbildning berättade att de lärde sig om ämnet genom att fråga erfarna sjuksköterskor samt läkare på avdelningen. De berättade även att de försökte dela med sig kunskaperna till varandra när möjligheten fanns i form av öppen dialog och diskussioner. Sjuksköterskeyrket kännetecknas av kontinuerlig utveckling, där det är avgörande att sjuksköterskor ständigt lär sig (Marjolein et al., 2007, s. 5). En viktig aspekt av detta lärande är den kollegiala kommunikationen, där sjuksköterskor utbyter erfarenheter och kunskap genom samtal och diskussioner. Genom att aktivt ställa frågor och dela med sig av sina egna erfarenheter, kan sjuksköterskor fördjupa sin förståelse för komplexa kliniska situationer och förbättra sina praktiska färdigheter (Marjolein et al., 2007, s. 5). Detta stöds av tidigare forskning som påpekar att kommunikation och stöd i arbetsmiljöer är viktiga för att främja lärande och utveckling, särskilt inom specialiserade områden som forensisk omvårdnad (Lawoko, Hensing et al., 2011).

En annan aspekt som författarna uppmärksammade och hade velat få mer vetskap om var utbildningsupplägget. Det fanns de sjuksköterskor som hade fått utbildning om forensisk omvårdnad men medgav ändå låg kunskapsnivå. Författarna hade velat få en klarare bild på vilka utbildningsformer som sjuksköterskorna hade fått för att se vilka som hade bättre eller sämre upplägg.

För att förbättra sjuksköterskors möjligheter till lärdom av forensisk omvårdnad, visade resultatet att det var nödvändigt att införa tydliga rutiner i hantering av forensiska fall. I avsaknad av protokoll eller riktlinjer som stöd, uttryckte sjuksköterskor att de hade svårt att veta vilka åtgärder som skulle vidtas, tex hantering av bevismaterial samt dokumentation. McCracken (2001) lyfte fram en forensisk rutin A-E som möjligt hjälpmedel för sjuksköterskor vid första mötet med en forensisk patient. Även i tidigare forskning betonade Albishri et al. (2023) vikten av strukturerade rutiner i hanterande av forensiska fall med en kort beskrivning i sex steg (se Figur 1) för tillvägagångsätt kring bevarande och insamlande av bevismaterial. Dessa rutiner kan bidra till en mer systematisk och korrekt hantering av forensiska fall, vilket underlättar omvårdnaden.

I resultatet framkom det delvis att sjuksköterskor behövde agera som förmedlare mellan sjukvården och rättsväsendet, något som Ghofrani Kelishami et al. (2020) också uppmärksammade. Samtidigt uttryckte vissa sjuksköterskor att det forensiska ansvaret borde ligga hos polisen. Detta synsätt kan tolkas som en viss spänning eller klyfta från sjuksköterskors sida, en del av samspelet som även beskrivs av Miller et al. (2010). Författarna ansåg att ansvarsområdet borde adresseras av sjukvårdsledningen och fastställa vem som har ansvar och vilka skyldigheter sjuksköterskor har särskilt där utbildade specialiteter inte är tillgängliga.

Den konstruerade teorin för forensisk omvårdnad (Valentine et al., 2020) belyser på ett konkret sätt på bristerna som framkom i resultatet som kan påverka den integrerade hälsovården. Figur 2 illustrerar de fyra ömsesidigt beroende områdena som är nödvändiga för att säkerställa en kvalitativ vård för den forensiska patienten. Målet med teorin är att främja patientens totala hälsa med holistisk omvårdnad (Valentine et al., 2020). Resultatet visade att denna aspekt brister, då den större andelen

av sjuksköterskor saknade forensiska omvårdnadskunskaper, vilket ledde till att den centrala rutan i modellen som avser forensisk omvårdnad med de tre centrala begreppen framstår som ofullständig. Anledningen till detta är att begreppet information, som författarna definierade som kunskap, är frånvarande. Denna brist resulterar i att de andra begreppen blir svåra att implementera. Detta leder till att de områden i modellen som rör bevisinsamling och rättsprocesser inte kan genomföras i sin helhet och innebär ofullständig vårdprocess. De sjuksköterskor som dock hade erfarenheter om forensisk omvårdnad kunde hantera de forensiska patienterna bättre vilket gav positivt resultat på den konstruerade teorin kring integrerad hälsovård.

Tidsbristen var en annan faktor som vissa sjuksköterskor i resultatet ansåg vara orsaken till att inte kunna utföra forensiska uppgifter. Samtidigt tyckte andra sjuksköterskor inte att tidsbristen var problematisk, de kunde utföra det medicinska ansvaret samtidigt som de samlade och bevarade bevisen. I en forskningsartikel (Goldsby et al, 2020) om sjuksköterskor och den generella pressen av arbetet berodde mycket på tidsbristen. Goldsby et al. (2020) beskrev att man har begränsat med tid för att fatta beslut presterar man sämre än andra med längre tidsmöjlighet. Detta kan vara förklaringen när det gäller skillnaden i resultatet.

Eftersom sjuksköterskor utgör länken mellan sjukvården och rättsväsendet, visade resultatet att sjuksköterskor borde ha adekvat utbildning och kunskap om de lagar och regler som gäller i deras länder. Detta för att säkerställa att vården som ges är etiskt korrekt men också att patienter får bästa möjliga hjälpen. Med tanke på att ICN grundar sina riktlinjer på lagstiftning och förordningar kring omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5–14), är det av största vikt att sjuksköterskor har kunskap gällande rättigheter och lagar vid patientomvårdnad. Det är också avgörande att sjuksköterskor förmår att hantera sina egna emotionella reaktioner på ett professionellt sätt för att säkerställa etiskt och holistisk vård (Hammarström et al., 2019; Sharma & Joseph Jr., 2022). Detta går emot ICN:s värdegrunder om sjuksköterskor att respektera patientens integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5–14). Resultatet visade att vissa sjuksköterskor upplevde negativa känslor mot specifika patientgrupper och att sjuksköterskor undvek att ställa rutinfrågor om våld i nära relation, av rädsla för att själva känna obehag eller för att inte vilja förvärpa patientens emotionella tillstånd. Dessutom beskrev vissa sjuksköterskor att de inte frågade manliga patienter om våld i nära relation med föreställningar att män inte var brottsoffer, som också går emot ICN:s föreskrift om likabehandling vid vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5–14). Om sjuksköterskor avstår från att fråga och rapportera till berörda myndigheter vid misstanke om våldsutövning, kan det innebära en försämring av patientens hälsa.

Behovet av kunskap och erfarenhet inom forensisk omvårdnad är särskilt påtagligt med tanke på att ett stort antal individer blir årligen utsatta för olika former av våld (Brå, 2024; WHO, 2024). Resultatet visade skillnader i våldstyper beroende på land och att det skulle kunna hanteras mer effektivt om specifika protokoll eller rutiner fastställdes baserade på de vanligaste forensiska patienter. I resultatet framkom det skildrade uppfattningar av kunskapsbehovet kring de olika forensiska patienterna. Men författarna anser att man borde få grundläggande kunskaper om alla förekommande forensiska patienter innan man fördjupar sig på specifika forensiska patienter. Ascì et al. (2015) och Filmler et al. (2018) beskriver en stor variation på forensiska patienter som sjukvården kan komma i kontakt med och om man endast har kunskaper om en specifik typ av forensisk patient kan det innebära att andra patientfall riskeras att förbises. Men i Sverige och Sydkorea har båda länderna en specifik mottagning utformad för individer som blivit utsatta för våldtäkt, där sjuksköterskor borde ha specifika kunskaper om patientgruppen som de möter.

SLUTSATSER

Denna studie belyser flera hinder som sjuksköterskor mötte i arbetet med forensiska patienter, främst kopplade till brist på utbildning och erfarenhet. En genomgående trend i resultatet visade att många sjuksköterskor saknade tillräcklig utbildning inom forensisk omvårdnad, vilket skapade osäkerhet och kunskapsluckor i basala forensiska arbetsuppgifter tex bevisinsamling och bevisbevaring. Dessa brister resulterade i att det helhetsperspektiv som krävs för att säkerställa en korrekt och heltäckande omvårdnad av patienten inte blev fullt genomfört.

Med tanke på samhällets ökade våldskapacitet bör forensisk omvårdnad implementeras tidigt i sjuksköterska grundutbildningen i alla lärosäten. Dessutom bör avdelningar som oftast möter forensiska patienter ha ett större utbud av interna kurser och simuleringar till sjuksköterskor. Författarna anser också att sjukhusen bör ha tydligare rutiner och riktlinjer vid forensiska fall med olika forensiska patienter. Författarna anser dessutom att det borde finnas en specialistsjuksköterska i akutenheter för att möta patienternas särskilda behov, vilket i Sverige är en utmaning med tanke på att det inte existerar en sådan specialistutbildning inom landet.

Ämnet behöver utforskas vidare genom intervjustudier och enkätundersökningar i Sverige för att få en djupare förståelse om sjuksköterskors kunskapsnivåer om forensisk omvårdnad. Ökad forskning på detta område kan skapa en bättre bild på behoven av adekvat utbildning som kan ge mer säkerhet och självförtroende hos sjuksköterskor i hantering av forensiska fall.

REFERENSER

*Resultatartiklar

Akademiskt primärvårdscentrum. (2022). "Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig." Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm.

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/493482/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/akademiskt-primarvardscentrum/4.-fortbildning--kvalitetsstod/vald-i-nara-relationer/rapport---jag-visste-inte-att-varden-kunde-hjalpa-mig.pdf>

Albishri, S. B., Albednah, F. A., Alenazi, N. S., Alsubaie, N. E., & Elserafy, O. S. (2023). National assessment of emergency staff level of practice in the management of forensic evidence. *Forensic sciences research*, 8(3), 265–273. <https://doi.org/10.1093/fsr/owad024>

Alele, F., & Malau-Aduli, B. (2023). Triangulation of Data. *An Introduction to Research Methods for Undergraduate Health Profession Students*. James Cook University. <https://doi.org/10.25120/fh2z-yva8>

*Alsaif, D. M., Alfaraidy, M., Alsowayigh, K., Alhusain, A. & Almadani, O. M. (2014). Forensic experience of Saudi nurses; an emerging need for forensic qualifications. *Journal of forensic and legal medicine*, 27, 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.07.004>

*Aregger Lundh, A., Tannlund, C., & Ekwall, A. (2023). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37(2), 397–405. <https://doi.org/10.1111/scs.13123>

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>

Berishaj, K., Boyland, C. M., Reinink, K. & Lynch, V. (2020). Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of the Forensic Nurse in a Hospital Setting. *Journal of emergency nursing*, 46(3), 286–293. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.002>

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. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-473>

Braun, V. & Clarke. V. (2021). *Thematic Analysis*. SAGE Publications Ltd.

Brottsoffermyndigheten. (2020). *Brottsoffer i fokus. De vinnande bidragen i Brottsoffermyndighetens uppsatstävling*.

https://www.brottsoffermyndigheten.se/media/4yjbv12y/brottsoffer_i_fokus_2020.pdf

Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. Oxford University Press.

Brå (2024). *Konstaterade fall av dödligt våld*. Hämtad den 7 december 2024 från <https://bra.se/statistik/statistik-om-rattsvasendet/konstaterade-fall-av-dodligt-vald>

- *Çelik, P., Çelik, Ş., Hastaoğlu, F., & Mollaoğlu, M. (2024). Multicenter evaluation to determine the deficiencies of emergency nurses in forensic case management. *International emergency nursing*, 74, 101440. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101440>
- *Citolin, M. O., Vargas, M. A. O., Santos, D. G., Hilleshein, A. G., Brasil, G., & Ramos, F. R. S. (2024). Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective. *Revista latino-americana de enfermagem*, 32, e4137. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>
- Colbert, A.M. & Goshin, L.S. (2016). Theories of crime, perpetration and the U.S. response to crime. I *A Practical Guide to Forensic Nursing: Incorporating Forensic Principles Into Nursing Practice*. (s.107-123). Sigma Theta Tau International.
- *Crampton, R., & Turner, deS. (2014). Caring for prisoners-patients: a quandary for registered nurses. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 29(2), 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.03.012>
- Cunha, M., Libório, R. & Coelho, M. (2016). Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 1089-1097. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.118>
- Dinordbok (2024a). *Definition av information*. Hämtad 8 december 2024 från <https://www.dinordbok.no/sv/definitioner/svenska/?q=information>
- Dinordbok (2024b). *Definition av inverkan*. Hämtad 8 december 2024 från <https://www.dinordbok.no/sv/definitioner/svenska/?q=inverkan>
- Dinordbok (2024c). *Definitioner av förbättring*. Hämtad 8 december 2024 från <https://www.dinordbok.no/sv/definitioner/svenska/?q=f%C3%B6rb%C3%A4ttring>
- Doğan, M.B., Eycan, Ö., Yazici, A., Gülatar, B., Capan, M. & Temel, S. M. (2022). Evaluation of teaching forensic nursing course on undergraduate nursing student's forensic nursing knowledge. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 12(52). <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00307-0>
- *Donaldson A. E. (2020). New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice. *International emergency nursing*, 53, 100854. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100854>
- Efrat Efron, S. & Ravid, D. (2018). *Writing the Literature Review. A Practical Guide*. Guilford Press.
- *Emami, S. Z., Lynch, V. A. & Banazadeh, M. (2024). Forensic nursing in the emergency department: the distance between nurses' performed role behaviors and their perception of behaviors' importance. *BMC nursing*, 23(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01682-2>
- Erkan, I., Yesilyurt, A. & Kayserili, A. (2017). Analysis of Awareness for Healthcare Professionals in Forensic Nursing. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 5(3). [10.15406/frcij.2017.05.00153](https://doi.org/10.15406/frcij.2017.05.00153)
- Filmalter, C. J., 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, 33–36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.007>

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur Kultur Läromedel och Akademi.
- 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 and midwifery research*, 25(3), 195–201. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19
- Goldsby, E., Goldsby, M., Neck C. B., & Neck C. P. (2020). Under Pressure: Time Management, Self-Leadership, and the Nurse Manager. *Administrative sciences*, 10(3), 38. <https://doi.org/10.3390/admsci10030038>
- *Güner, Y., Delibalta, B., Üçüncüoğlu, M., & Paslı, S. (2025). Challenges encountered by emergency nurses in forensic case management: A qualitative study. *Journal of forensic and legal medicine*, 109, 102807. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2025.102807>
- Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions-nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1), 1682911. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1682911>
- *Han, M. & Lee, N. J. (2022). Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs. *International emergency nursing*, 65, 101217. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101217>
- *Han, M., Lee, N. J., & Lee, S. (2023). Development and evaluation of a forensic nursing competency-based hybrid simulation education program: A quasi-experimental design. *Nurse education in practice*, 73, 103819. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103819>
- Hong, Q. N. (2023). Mixed methods systematic reviews. I A. Revillard, *Policy Evaluation: Methods and Approaches*. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/pubpolevaluation/front-matter/in-memoriame/>
- Ibrahim, A. A. E., Hussein, A. H. M., & Hussein, R. G. (2019). Nurses' Knowledge of Legal Liability in the Clinical Nursing Practice. *IOSR Journal of Nursing and health Science*, 8(6), 72-79. DOI: 10.9790/1959-0806087279
- ICN. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- International Association of Forensic Nurses (2024). *History of the Association*. Hämtad 2 december 2024 från <https://www.forensicnurses.org/page/AboutUS/>
- *Karakachian, A., Colbert, A., Zoucha, R., & Goldman, G. S. (2024). "Did I do the right thing?" Nurses' experiences of caring for victims of child maltreatment: A qualitative study. *Journal of pediatric nursing*, 76, 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.002>
- Lawoko, S., Hensing, G., & Phiri, A. (2011). Workplace communication and learning in healthcare settings: The role of social interactions. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 123-130. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025445>

Lawoko, S., Sanz, S., Helström, L., & Castren, M. (2011). Screening for Intimate Partner Violence against Women in Healthcare Sweden: Prevalence and Determinants. *ISRN nursing*, 2011, 510692. <https://doi.org/10.5402/2011/510692>

Machado, B. P., Batista de Araújo, I. M. & Figueiredo, M. D. C. B. (2020). Forensic nursing practice - What do the students know anyway? *Forensic science international: Synergy*, 2, 138–143. <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.04.003>

*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, 64-68. DOI:10.5958/0974-9357.2017.00072.1

Marjolein G.M.C. Berings., J.P.T.M. Gelissen., & Rob F. Poell. (2007). What and how do nurses learn on the job? Similarities and differences among nurses in on-the-job learning. I S. Sambrook & J. Stewart, *Human Resource Development in the Public Sector* (1 uppl., s. 1-19). Imprint Routledge.

McCracken, L. M. (2001). The forensic ABCs of trauma care. *Canadian Nurse*, 97(3), 30-33.

Miller, C.L., Leadingham, C., McKean, J.R. & McManus, C. (2010). Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice. *Teaching and Learning in Nursing*, 5(3), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2010.01.001>

Nimbley, E., Sharpe, H., Maloney, E., Gillespie-Smith, K., Tchanturia, K., & Duffy, F. (2025). A MixedMethod Systematic Review Into the Impact of ED Treatment in Autistic People and Those With HighAutistic Traits. *The International journal of eating disorders*, 58(1), 117–138. <https://doi.org/10.1002/eat.24311>

*Ozsaker, E., Kaya, A., Okgun Alcan, A., Yavuz van Giersbergen, M., & Aktas, E. O. (2020). Forensic Cases in the Operating Room: Knowledge and Practices of Physicians and Nurses. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(1), 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.06.010>

*Patterson, D., & Pennefather, M. (2015). Interdisciplinary Team Conflicts Among Forensic Nurses and Rape Victim Advocates. *Journal of Women and Social Work*, 30(1), 40–53. <https://doi.org/10.1177/0886109914531955>

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

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. A. (2021). Practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

Rahmqvist Linnarsson, J. (2018). *Forensic care for victims of violence and their family members in the emergency department*. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap). <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1262268/FULLTEXT01.pdf>

*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, 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.007>

SBU. (2019). *Screening för våld i nära relationer samt övergrepp mot äldre och sårbara vuxna.*

<https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/40871?browserprint=1>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–144). Studentlitteratur AB.

Sekula, K. (2016a). What is forensic nursing? I *A Practical Guide to Forensic Nursing: Incorporating Forensic Principles Into Nursing Practice*. (s.1-17). Sigma Theta Tau International.

Sekula, K. (2016b). Forensic documentation and testimony. I *A Practical Guide to Forensic Nursing: Incorporating Forensic Principles Into Nursing Practice*. (s.285-299). Sigma Theta Tau International.

Sharma, S. & Joseph Jr, J. (2022). The paradigm of forensic nursing for nursing aspirants in India: Promises, caveats & future directions. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 86, 102321.

<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102321>

*Silva, J. O. M., Santos, L. F. S., Dos Santos, S. M., da Silva, D. P., Santos, V. S. & de Melo, C. M. (2020). Preservation of Forensic Evidence by Nurses in a Prehospital Emergency Care Service in Brazil. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 27(1), 58–62.

<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000483>

Smock, M.E. & Smock, W.S. (2016). Assessment of wounds and injury. I *A Practical Guide to Forensic Nursing: Incorporating Forensic Principles Into Nursing Practice*. (s.93-104). Sigma Theta Tau International.

Socialstyrelsen. (2018). *Hälso- och sjukvårdens spårsäkring vid sexualbrott. Redovisning av regeringsuppdrag.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-9-1.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik.* Hämtad 19 januari 2025 från

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020). *Bedömning av systematiska översikter (ROBIS).* Hämtad 29 mars 2025 från

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_systematiska_oversikter_robis.pdf

Sutherland, M. A., Hutchinson, M. K., Collins Fantasia, H., Si, B., & Jiang, L. (2020). Are We Asking? Nurse Practitioners' Interpersonal Violence Screening Practices. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(9), 683–688. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.07.023>

Svensk MeSH (u.å.). *Hitta medicinska sökord.* Hämtad 3 december 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/>

Södertörns högskola & Röda Korsets högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda korsets högskola och Södertörns högskola.* Hämtad 8 januari 2025 från

<https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSSQHYKGG7T52&documentLibrary=b!Sd1krT5V EWkwO4W9o1 Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf>

Topçu, E.T. & Kazan, E.E. (2018). The opinions of senior nursing students about forensic nursing. *Egyptian Journal of Forensic Science*, 8(16). <https://doi.org/10.1186/s41935-018-0045-y>

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>

Vårdgivare Skåne. (2024). *Forensisk omvårdnad*. Hämtad 5 december 2024 från <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/akut-varld/traumamanual/forensisk-omvard/>

*Wolf, L. A., Perhats, C., & Delao, A. (2022). Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 29(1), 12–20. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000627>

World Health Organization (2024). *Skador och våld*. Hämtad 7 december 2024 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>

World Medical Association (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. Hämtad 5 december 2024 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

United Nations. (2024). *UNODC and UN Women, Femicides in 2023: Global Estimates of Intimate Partner/Family Member Femicides*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/femicides-in-2023-global-estimates-of-intimate-partner-family-member-femicides-en.pdf>

BILAGOR

BILAGA I. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel
CINAHL 28/1–25 S1	Forensic nursing	Inga	1930	0	0	0	0	.
CINAHL 28/1–25 S2	Nurse	Inga	562 457	0	0	0	0	.
CINAHL 28/1–25 S3	Experience OR Forensic experience	Inga	489 124	0	0	0	0	.
CINAHL 28/1–25 S4	Knowledge OR Forensic knowledge	Inga	330 011	0	0	0	0	.
CINAHL 28/1–25 S5	S1 AND S2 AND S3	Publicerade mellan 2014–2025 Skrivna på Engelska Peer reviewed	78	38	19*	13**	7***	#3 #10 #16 #23 #28 #33 #41
CINAHL 28/1–25 S6	S1 AND S2 AND S4	Publicerade mellan 2014–2025 Skrivna på Engelska Peer reviewed	89	56	10*	7**	5***	#1 #5 #6 #29 # 31

*artiklar exkluderades eftersom det framgick av titeln att de inte hade fokus på forensisk omvårdnad

**artiklar exkluderades eftersom det framgick att de fokuserade på sjuksköterskestudenter

***artiklar exkluderades eftersom de inte innehöll tydligt svar på studiens syfte

BILAGA II. Sökmatrix MEDLINE

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel
MEDLINE 28/1–25 S1	Forensic nursing	Inga	1174	0	0	0	0	.
MEDLINE 28/1–25 S2	Nurse	Inga	515 534	0	0	0	0	.
MEDLINE 28/1–25 S3	Experience OR Forensic experience	Inga	1 155 234	0	0	0	0	.
MEDLINE 28/1–25 S4	Knowledge OR Forensic knowledge	Inga	1 134 785	0	0	0	0	.
MEDLINE 28/1–25 S5	S1 AND S2 AND S3	Publicerade mellan 2014–2025 Skrivna på Engelska Peer reviewed	119	30	15*	5**	2***	#11 #18
MEDLINE 28/1–25 S6	S1 AND S2 AND S4	Publicerade mellan 2014–2025 Skrivna på Engelska Peer reviewed	219	183	20*	4**	3***	#75 #104 #137

*artiklar exkluderades eftersom det framgick av titeln att de inte hade fokus på forensisk omvårdnad eller att de hade hittats i första databasen

**artiklar exkluderades eftersom det framgick att de fokuserade på sjuksköterskestudenter

***artiklar exkluderades eftersom de inte innehöll tydligt svar på studiens syfte

BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Alsaif, D. M., Alfaraidy, M., Alsowayigh, K., Alhusain, A., & Almadani, O. M. (2014). Journal of forensic and Legal Medicine. Saudiarabien #28	Forensic experience of Saudi nurses; an emerging need for forensic qualifications	Syftet var att bedöma legitimerade sjuksköterskor i Saudiarabien och deras kunskaper om forensisk omvårdnad	<i>Design: deskriptiv analysstudie</i> <i>Urval: 140 sjuksköterskor från akuten i Dammam</i> <i>Datainsamling: frågeformulär</i> <i>Analys: SPSS (deskriptiv analys)</i>	En liten andel av sjuksköterskorna hade vetskap om vad forensisk omvårdnad betydde. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg sig inte ha tillräckligt med kunskap och erfarenhet för att kunna hantera forensiska patienter korrekt.	Medel
Aregger Lundh, A., Tannlund, C., & Ekwall, A. (2023). Scandinavian journal of caring sciences. Sverige # 33	More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims	Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter av att vårda vuxna som utsatts för våld i nära relationer ur ett akutsjuksköterskeperspektiv	<i>Design: kvalitativ semistrukturerad studie</i> <i>Urval: 9 akutvårdsspecialister</i> <i>Datainsamling: semistrukturerad intervju</i> <i>Analys: innehållsanalys</i>	Studien lyfte fram behovet av mer kunskap om vad och hur man ska fråga i den specifika kontexten.	Hög
Citolin, M. O., Vargas, M. A. O., Santos, D. G., Hilleshein, A. G., Brasil, G., & Ramos, F. R. S. (2024). Revista latino-americana de enfermagem. Brasilien	Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective	Att analysera sjuksköterskors roll i att samla in, identifiera och bevara spår inom akutsjukvård för våldsutsatta	<i>Design: kvalitativ</i> <i>Urval: 21 sjuksköterskor</i> <i>Datainsamling: semistrukturerad intervju</i> <i>Analys: tematisk analys</i>	Sjuksköterskor kompetens i att samla in, identifiera och bevara spår i akut hjälp som ges till våldsutsatta behöver bli bättre organiserat och strukturerat	Hög

#41					
Crampton, R., & Turner, deS. (2014). Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses. Australien	Caring for Prisoners-Patients: A Quandary for Registered Nurses	Syftet med studien var att avslöja komplexiteten hos sjuksköterskor med vård för fångar-patienter i en akut perioperativ miljö.	<i>Design: kvalitativ</i> <i>Urval: 12 sjuksköterskor</i> <i>Datainsamling: intervjuer, observationer och dagbok</i> <i>Analys: Turner metoden</i>	Resultaten av studien erbjöd en komplexitet i att ta hand om patienter i potentiellt utmanande och verkliga situationer.	Medel
#31					
Donaldson, A.E. (2020). International Emergency Nursing. Nya Zeeland	New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice	Syftet med studien var att fastställa nivån av forensiska kunskaper och färdigheter som för närvarande används av sjuksköterskor på akutenheter	<i>Design: mixed</i> <i>Urval: 63 akutsjuksköterskor från olika akutmottagningar i olika distrikt</i> <i>Datainsamling: online-frågeformulär inklusive både kvantitativa och kvalitativa komponenter</i> <i>Analys: SPSS (stängda frågor och demografiska uppgifters och tematisk analys</i>	Visade begränsad kunskap om att kunna identifiera alla forensiska patienter, otillräcklig kunskap kring bevisinsamling samt begränsat kunskap om lagstiftning.	Hög
#29					
Emami, S.Z., Lynch, V.A., & Banazadeh, M. (2024). BMC Nursing. Iran	Forensic nursing in the emergency department: the distance between nurses' performed role behaviors and their perception	Syftet var att undersöka prestationsfrekvensen och uppfattning om vikten av rollen av forensisk omvårdnad bland akutsjuksköterskor samt korrelationen mellan genomsnittliga	<i>Design: tvärsnitts korrelationell deskriptiv studie</i> <i>Urval: 198 akutsjuksköterskor från 11 olika sjukhus från Albroz</i>	Sjuksköterskorna upplevde att uppgifterna som innefattar för forensisk omvårdnad i teorin inte stämmer överens med verkligheten. Akutsjuksköterskorna ansåg att det saknas utbildning	Medelhög
#1					

	of behaviors' importance	prestationspoäng och uppfattning	<p>provinsen som jobbat mer än 6 månader på akuten</p> <p><i>Datainsamling: enkät</i></p> <p><i>Analys: SPSS (Kolmogorov-Smirnov-test, beskrivande statistik, paired T-tester, ANOVA och Spearman's Korrelationstest)</i></p>	och därav låg erfarenhet av ämnet i praktiken.	
Güner, Y., Delibalta, B., Üçüncüoğlu, M., & Paslı, S. (2025). Journal of forensic and legal medicine. Turkiet #104	Challenges encountered by emergency nurses in forensic case management: A qualitative study	Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor på akutmottagningen ser på forensiska patienter och vilka uppmaningar dem upplever	<p><i>Design: kvalitativ deskriptiv</i></p> <p><i>Urval: bekvämlighetsurval på 9 sjuksköterskor</i></p> <p><i>Datainsamling: enskilda intervjuer</i></p> <p><i>Analys: innehållsanalys</i></p>	Att sjuksköterskor stöter på olika utmaningar för i arbetet för att hantera forensiska patienter.	Medelhög
Han, M., & Lee, N-J. (2022). International Emergency Nursing. Sydkorea #16	Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs	Syftet var att bekräfta akutsjuksköterskors medvetenhet om forensisk omvårdnad och vad för typ av forensiska fall de möter samt utbildningsbehov	<p><i>Design: deskriptiv analysstudie</i></p> <p><i>Urval: 310 sjuksköterskor med mer än sex månaders klinisk erfarenhet på akutmottagningar</i></p> <p><i>Datainsamling: enkät</i></p> <p><i>Analys: deskriptiv statistik</i></p>	Sjuksköterskorna var medvetna om behovet av forensisk omvårdnad, men kunde inte ge adekvat forensisk omvårdnad till patienterna väl i praktiken. Många sjuksköterskor hade önskemål om en forensisk utbildning med fokus på barn som den forensiska patienten.	Hög

<p>Han, M., Lee, N-J, & Lee, S. (2023). Nurse education in practice. Sydkorea</p> <p>#23</p>	<p>Development and evaluation of a forensic nursing competency-based hybrid simulation education program: A quasi-experimental design</p>	<p>Studien syftade till att utveckla och validera effektiviteten av ett utbildningsprogram att förbättra den forensiska omvårdnadskompetensen hos akutsjuksköterskor</p>	<p><i>Design: en kvasiexperimentell design med en grupps pre-test/ post-test</i></p> <p><i>Urval: 47 sjuksköterskor med mer än 6 månaders erfarenhet på en akutenhet i Sydkorea</i></p> <p><i>Datainsamling: enkät och simulering</i></p> <p><i>Analys: SPSS (Shapiro-Wilk test, chi-square, Fishers extract, oberoende t-tester, paired t-tester, Wilcoxon signed-rank test och beskrivande statistik.</i></p>	<p>Den forensiska kompetensbaserade simuleringsprogrammet förbättrade kompetensen och prestationen hos akutsjuksköterskor.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Karakachian, A., Colbert, A., Zoucha, R., & Goldman, G. S. (2024). Journal of pediatric nursing. USA</p> <p>#11</p>	<p>“Did I do the right thing?” Nurses' experiences of caring for victims of child maltreatment: A qualitative study</p>	<p>Syftet var att utforska och få insikt i barnsköterskors levda erfarenheter av att ta hand om barn som upplevt misshandel</p>	<p><i>Design: kvalitativ deskriptiv</i></p> <p><i>Urval: 21 sjuksköterskor</i></p> <p><i>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer</i></p> <p><i>Analys: tematisk analys</i></p>	<p>Barnsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om barn som upplevt misshandel lyftes fram av att de saknade kunskap om att ta hand om dessa barn och kände sig isolerade.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mageto, I. G., Omoni, G., Cabelus, N. B., & Okeo Inyega, J. (2017). International Journal of Nursing Education. Kenya</p> <p>#10</p>	<p>Preparedness and Practice of Forensic Nursing in Kenya</p>	<p>Syftet var att utvärdera beredskapen och användning av forensisk omvårdnad i Kenya</p>	<p><i>Design: deskriptiv tvärsnittsstudiedesign</i></p> <p><i>Urval: 116 sjuksköterskor från tre olika sjukhus och 10 sjuksköterskelektorer</i></p>	<p>Resultatet visade att kenyanska sjuksköterskor saknar relevant forensisk utbildning trots att de nästan dagligen hanterade forensiska patienter.</p>	<p>Låg</p>

			<p><i>Datainsamling: enkäter, en fokusgrupp och en intervju</i></p> <p><i>Analys: SPSS och tematisk analys</i></p>		
<p>Ozsaker, E., Kaya, A., Okgun Alcan, A., van Giersbergen, M. Y, & Ekin Ozgur Aktas, E. (2020). Journal of PeriAnesthesia Nursing. Turkiet</p> <p>#137</p>	<p>Forensic Cases in the Operating Room: Knowledge and Practices of Physicians and Nurses</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka läkarnas och sjuksköterskors kunskap och praxis gällande forensiska fall i operationssalen</p>	<p><i>Design: deskriptiv</i></p> <p><i>Urval: 139 läkare och 57 sjuksköterskor från ett universitetssjukhus i Turkiet</i></p> <p><i>Datainsamling: frågeformulär på deras kunskap och attityder</i></p> <p><i>Analys: SPSS (chi-square och beskrivande statistik)</i></p>	<p>Nästan hälften av läkarna och sjuksköterskorna hade inte vetskap om patienten i operationssalen var ett forensiskt fall. De flesta som arbetade i salen upplevde att deras kunskap och praxis när det gäller bevarande av bevismaterial var otillräcklig.</p>	<p>Medel</p>
<p>Patterson, D., & Pennefather, M. (2015). Journal of Women and Social Work. USA</p> <p>#18</p>	<p>Interdisciplinary Team Conflicts Among Forensic Nurses and Rape Victim Advocates</p>	<p>Syftet med studien vara att bättre förstå dynamiken och komplexiteten av konflikter som upplevts av ett tvärvetenskapligt team av advokater och forensiska sjuksköterskor</p>	<p><i>Design: kvalitativ</i></p> <p><i>Urval: 10 sjuksköterskor och 13 advokater</i></p> <p><i>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer</i></p> <p><i>Analys: induktionsmetod</i></p>	<p>Resultaten av studien indikerade att formella möten bör betona att varje disciplin är väsentliga och förtydliga varje disciplins roll, tjänster och begränsningar.</p>	<p>Medel</p>
<p>Rahmqvist, J., Benzein, E., & Erlingsson, C. (2019). International emergency nursing. Sverige</p> <p>#75</p>	<p>Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda våldsutsatta och deras närstående</p>	<p><i>Design: deskriptiv kvalitativ</i></p> <p><i>Urval: 12 sjuksköterskor via annonser på nätet och forum där sjuksköterskor redan ingick i andra projekt samt</i></p>	<p>Det är en utmaning att vårda våldsutsatta patienter på grund av olika hindrande faktorer.</p>	<p>Medel</p>

			<p><i>att de skulle jobba på en akutenhet</i></p> <p><i>Datainsamling: enskilda intervjuer</i></p> <p><i>Analys: innehållsanalys</i></p>		
<p>Silva, J. O. M., Santos, L. F. S., Dos Santos, S. M., da Silva, D. P., Santos, V. S., & de Melo, C. M. (2020). Journal of trauma nursing. Brasilien</p> <p>#5</p>	<p>Preservation of Forensic Evidence by Nurses in a Prehospital Emergency Care Service in Brazil</p>	<p>Syftet var att korrelera sjuksköterskors kunskap med genomförande av kriminalteknisk bevissamling</p>	<p><i>Design: beskrivande enkätstudie</i></p> <p><i>Urval: 128 sjuksköterskor från den avancerade stödenheten från SAMU</i></p> <p><i>Datainsamling: frågeformulär</i></p> <p><i>Analys: SPSS (Shapiro–Wilk test, Kendall's Tau-b test och linjär regression)</i></p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg att forensiskt bevismaterial var en viktig del för brottsutredning, men att många sjuksköterskor ansåg sig vara oerfarna i hantering av bevismaterialet.</p>	<p>Medel</p>
<p>Wolf, A. L., Perhats, C, & Delao, A. (2022). Journal of trauma nursing. USA</p> <p>#3</p>	<p>Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes</p>	<p>Syftet med studien var att få en bred bild av aktuell forensisk kunskap och utbildning för akutsjuksköterskor på akutmottagningar och identifiera luckor i sjuksköterskekunskaper och erfarenheter för att utveckla lämplig utbildning</p>	<p><i>Design: kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie</i></p> <p><i>Urval: 1,824 akutsjuksköterskor som var över 18, engelsktalande och som jobbade i USA</i></p> <p><i>Datainsamling: enkät via mejl</i></p> <p><i>Analys: SPSS (deskriptiv analys)</i></p>	<p>Det finns ett starkt behov av att utöka utbildningen inom forensisk vård för att främja kunskap och färdighetsutveckling inom akutsjukvård och ge sjuksköterskor ytterligare resurser som stödjer ett holistiskt tillvägagångssätt för säker patientvård.</p>	<p>Medel</p>

<p>Çelik, P., Çelik, Ş., Hastaoğlu, F., & Mollaoğlu, M. (2024). International emergency nursing. Turkiet</p> <p>#6</p>	<p>Multicenter evaluation to determine the deficiencies of emergency nurses in forensic case management</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka kunskapsnivån hos sjuksköterskor på akutmottagningar gällande hantering av forensiska fall</p>	<p><i>Design: tvärsnittsstudie</i></p> <p><i>Urval: 98 akutsjuksköterskor från tre olika sjukhus i Turkiet</i></p> <p><i>Datainsamling: enkät</i></p> <p><i>Analys: SPSS (Mann Whitney U test och Kruskal - Wallis Test)</i></p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor hade inte tillräckligt med kunskap att hantera forensiska ärenden. Det finns ett tydligt behov av tilläggsutbildning på sjuksköterskeprogram om forensisk omvårdnad.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	--	------------

BILAGA IV. SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

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:

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:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<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:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

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 förförståelse 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:

BILAGA V. SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar

Domän 1. Syfte och kriterier för urval av studier

Risk för bias i urvalskriterierna bedöms som:					
	Låg <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oklar <input type="checkbox"/>		
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
1.1 arbetet följde förutbestämda syften och urvalskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 urvalskriterierna var lämpliga för översiktens syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 urvalskriterierna var otvetydiga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 de avgränsningar i urvalskriterierna som baserades på studieegenskaper (som publikationsdatum eller storlek) var lämpliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 de avgränsningar i urvalskriterierna som baserades på publikationsformat (som tillgänglighet i fulltext eller peer review) var lämpliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domän 2. Identifikation och val av studier

Risk för bias i urvalet bedöms som:					
	Låg <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oklar <input type="checkbox"/>		
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
2.1 litteratursökningen omfattade tillräckligt många databaser och källor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 fler metoder än databassökningar användes för att identifiera studier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 utförlig dokumentation visar att söktermerna kunde fånga så många studier som möjligt på området?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 eventuella avgränsningar i sökningen var lämpliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 att genomgången av abstrakt och fulltexter utfördes av två eller fler medarbetare oberoende av varandra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domän 3. Bedömning av studier och dataextraktion

Risk för bias i bedömning och extraktion och extraktion bedöms som:					
	Låg <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oklar <input type="checkbox"/>		
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
3.1 att dataextraktionen kontrollerades av medarbetare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 de uppgifter om studierna som behövs för tolkning av resultatet var tillgängliga för författarna och redovisade för läsaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 att alla relevanta resultat i studierna var insamlade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 risken för bias i studierna var systematiskt granskade med lämpliga kriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 att granskningen av studierna utfördes av två eller fler medarbetare oberoende av varandra, eller att den kontrollerades av medarbetare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domän 4. Analys och syntes

Risk för bias i analys och syntes bedöms som:					
	Låg <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oklar <input type="checkbox"/>		
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
4.1 man inkluderat alla studier i syntesen, eller förklarades det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 alla planerade utfall rapporterades. Eller att eventuella avvikelser från planen förklarades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 en lämplig analysmetod användes, utifrån likheter mellan studiernas forskningsfrågor, design, och utfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 skillnaden mellan studierna (heterogeniteten) var minimal eller förklarad i syntesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 resultaten var robusta enligt test för publikationsbias och sensitivitetsanalys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 analysen baserades på studier med låg risk för bias? Eller diskuterades detta i slutsatserna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samman tagen bedömning

Samman tagen risk för bias bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oklar <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
A tolkningen av fynden tog hänsyn till alla de eventuella brister som kunnat identifierats i domän 1–4?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B man övervägt hur relevanta de identifierade studiernas var för översiktens forskningsfråga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C författarna undvek att framhäva resultat på grund av statistisk signifikans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jäv/intressekonflikter

	Ja	Nej	Kommentar
Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deklarerar författarna att de saknar andra bindningar som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



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