

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[2025:11]

Forensisk omvårdnad på akutmottagning
- Vilka kunskaper behöver akutsjuksköterskan ha?

Jörgen Bertilsson
Edwina Fransson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

DEGREE THESIS – MASTERS LEVEL

CARING SCIENCE
FACULTY OF CARING SCIENCE, WORK LIFE AND SOCIAL WELFARE
[2025:11]

Forensic nursing in emergency department
-What knowledge does the emergency nurse need?

Jörgen Bertilsson
Edwina Fransson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Forensisk omvårdnad på akutmottagning -Vilka kunskaper behöver akutsjuksköterskan ha?

Titel på engelska: Forensic nursing in emergency department -What knowledge does the emergency nurse need?

Författare: Edwina Fransson och Jörgen Bertilsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning inom akutsjukvård

Handledare: Anders Sterner

Examinator: Annika Billhult Karlsson

Sammanfattning

Akutsjuksköterskan möter ofta patienter som varit våldsutsatta. Det finns en uttalad kunskapsbrist bland akutsjuksköterskor i världen hur forensisk omvårdnad ska gå till, vilket ofta leder till en oro och osäkerhet kring arbetet. Det är av stor vikt att akutsjuksköterskan har rätt kunskap om forensisk omvårdnad för att kunna bedriva en vård med rätt bemötande och verktyg. Detta för att kunna lindra lidandet och ge patienten en chans till rättslig upprättelse.

Syftet var att belysa akutsjuksköterskors arbete med forensisk omvårdnad. Detta examensarbete genomfördes med en integrativ litteraturöversikt och data analyserades med hjälp av tematisk analys. Tre databaser användes. Resultatet baserades på tolv artiklar; sju kvantitativa, två kvalitativa och tre med mixad metod. Utifrån dessa artiklar kom det fram tre teman med subteman. De temana var *akutsjuksköterskans bemötande gentemot patienten och anhörig, akutsjuksköterskans forensiska arbete samt riktlinjer och utbildning inom forensisk omvårdnad.*

Resultatet visade på vilken kunskap inom forensisk omvårdnad som behövs av akutsjuksköterskan. Dessa är dels insamling av bevis, dokumentation och bemötande. Att ha ett bra bemötande mot dessa våldsutsatta patienter ger patienten ett tryggt samtal där läkning påbörjas. Studier visar på att en okunskap av forensisk omvårdnad leder till en minskad chans till juridisk upprättelse för patienten relaterat till förstörelse av bevis och ofullständiga data samt stress och ångest hos akutsjuksköterskan. Resultatet visade även på akutsjuksköterskornas behov av utbildning och riktlinjer för att kunna bedriva en god forensisk omvårdnad. Med rätt behandling och ökad kunskapsnivå hos akutsjuksköterskan kan patienten få en stor chans till upprättelse.

Nyckelord: *Forensisk Omvårdnad, Akutsjuksköterska, Akutmottagning, Kunskapsnivå*

Abstract

The emergency nurse often encounters patients who have been subjected to violence. There is a pronounced lack of knowledge among emergency nurses around the world about how forensic care should be carried out, which often leads to anxiety and uncertainty about the work. It is of great importance that the emergency nurse has the right knowledge about forensic care in order to be able to provide care with the right approach and tools. This is to be able to alleviate suffering and give the patient a chance for legal redress.

The purpose was to highlight the work of emergency nurses with forensic nursing. This thesis was carried out with an integrative literature review and the data was analyzed using thematic analysis. Three databases was used. The result is based on twelve articles. Seven quantitative, two qualitative and three with mixed methods. Based on these articles, three themes with subthemes emerged. The themes were *the emergency nurse's approach towards the patient and relatives*, *the emergency nurse's forensic work* and *training and guidelines in forensic care*.

The results showed which parts of the knowledge within forensic nursing that is needed by the emergency nurse are of greatest importance for the patient. These are partly the collection of evidence, documentation and treatment. Simply having a good treatment towards these violent patients gives the patient a safe conversation where healing begins. Studies show that ignorance of forensic nursing leads to a reduced chance of legal redress for the patient related to the destruction of evidence and incomplete data as well as stress and anxiety in the emergency nurse. The results also showed the emergency nurses' need for training and guidelines in order to be able to conduct good forensic nursing. With the right treatment and increased knowledge level in the emergency nurse, the patient can have a great chance of redress.

Keywords: Forensic Nursing, Emergency Nurse, Emergency Department, Level of Knowledge

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Forensisk omvårdnad	1
Våldsbrott	2
Lagar och förordningar	2
Akutmottagning	2
Akutsjuksköterskans roll	3
Vårdvetenskapliga begrepp	3
Lidande	3
Integritet	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval	5
Datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	7
Förförståelse	8
Forskningsetiska övervägande	8
RESULTAT	9
Akutsjuksköterskans bemötande gentemot patienten och anhörig	9
Patienten	10
Anhörig	10
Akutsjuksköterskans forensiska arbete	11
Symtom och tecken	11
Dokumentation	11
Bedömning och behandling	12
Riktlinjer och utbildning inom forensisk omvårdnad	12
Riktlinjer	12
Utbildning	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	16
Hållbar samhällsutveckling	18
SLUTSATSER	19
Klinisk implikation	19

Förslag till vidare forskning _____	19
REFERENSER _____	21

BILAGA 1 – Söktabell

BILAGA 2 - Artikelmatris

BILAGA 3 – Granskningsmall

INLEDNING

Brottsoffer som är i behov av akutsjukvård anländer ofta först till akutmottagning på sjukhuset. Därav finns det ett behov av att akutsjuksköterskor har god kunskap inom forensisk omvårdnad. Detta för att möjliggöra att patienten ska kunna känna sig trygg och kunna få upprättelse gentemot sin förövare. Forensisk omvårdnad innebär även att akutsjuksköterskan ska kunna se och förstå tecken på om våldsbrott har begåtts mot patienten och kunna dra slutsatser kring om denne är i behov av forensisk omvårdnad (Filmalter, Heyns & Ferreira 2018). Enligt Abdool & Brysiewicz (2009) är denna kunskap bristfällig och därav bör utbildningar inom ämnet utvecklas och implementeras under specialistsjuksköterskeutbildningen inom akutsjukvård. Akutsjuksköterskor som har kunskap om forensisk omvårdnad kan bidra till att hjälpa patienten med kommunikation mellan rättsväsendet och vården (Williams 2022). Detta för att erbjuda hjälp till de våldsutsatta patienterna på bästa möjliga sätt. Än viktigare ter sig denna kunskap att vara då denna patientgrupp enligt Brottsförebyggande rådet (2024, s. 4) är en växande grupp vårdsökande.

BAKGRUND

Forensisk omvårdnad

Forensisk omvårdnad handlar sammanfattningsvis om både juridiska processer och omvårdnad (Koskinen 2014; Filmalter, Heyns & Ferreira 2018; Valentine, Sekula & Lynch 2020). En del i den forensiska omvårdnaden är att bedöma och vårda en patient på rätt sätt så att bevis samlas in, bevaras och tillhandahålls korrekt om en juridisk process skulle uppstå. Således är det viktigt att fånga upp eventuella våldsutsatta patienter på akutmottagning och handlägga vidare omvårdnad med forensisk omsorg för att kunna säkra eventuella bevis. Forensisk omvårdnad involverar inte enbart individen – i kontexten brottsoffret - utan även familjer, grupper och samhällen (Valentine, Sekula & Lynch 2020). Vidare handlar forensisk omvårdnad om att vårda patienten med ett helhetsperspektiv där akutsjuksköterskan skapar en god patientkontakt och förtroende (Valentine, Sekula & Lynch 2020; Pedrotty 2020). Detta leder till att patienten känner trygghet och tillit till akutsjuksköterskan. Skapandet av trygghet och tillit är av stor vikt då en våldsutsatt patient kan neka till att ha varit utsatt och/eller lägga skulden på sig själv och mena att det var dennes eget fel, delvis av rädsla för repressalier av förövaren, i till exempel en våldsutsatt relation likväl inom kriminella kretsar. Det är därför av stor vikt att akutsjuksköterskan har kunskapen att identifiera våldsutsatta patienter (Pedrotty 2020). Vidare menar Filmalter, Heyns och Ferreira (2018) att alla traumapatienter som inkommer till akutmottagningen ska anses vara i behov av forensisk omvårdnad tills motsatsen kan bevisas.

Forensisk omvårdnad är en relativt ny specialisering och har genom åren blivit en stor del av vården i bland annat USA (Koskinen et al. 2014; Williams 2022; Tema s. 33). Forensisk omvårdnad är en global specialisering, dock finns det skillnader mellan olika länder. I USA handlar forensisk omvårdnad främst om brottsoffret medan i exempelvis Europa handlar det främst om den rättspsykiatriska patienten, det vill säga förövaren (Koskinen et al. 2014). År 1992 startades en internationell förening för forensisk omvårdnad *International Association of Forensic Nursing* [IAFN] med utgångspunkt i USA. Syftet var att skapa en standard och ett tydligare ramverk inom forensisk omvårdnad samt att främja utbildning för sjuksköterskor inom ämnet (IAFN 2025). En sjuksköterska med kunskap inom forensisk omvårdnad har som syfte att vårda patienten men med hänsyn till forensiska frågeställningar, bevisinsamling och

patientens rätt till rättslig upprättelse (Valentine, Sekula & Lynch 2020). Vidare kan en forensisk patient vara antingen levande eller död (Valentine, Sekula & Lynch 2020).

Studier i Sverige visar att sjuksköterskor och akutsjuksköterskor på akutmottagningar har en otillräcklig kunskap att utföra forensisk omvårdnad (Rahmqvist, Benzein & Årestedt 2014; Citolin et al. 2024) vilket innebär att akutsjuksköterskor utför forensisk omvårdnad utan tillräcklig kunskap i ämnet (Rahmqvist Linnarsson, Benzein & Årestedt 2014). Detta leder till ett onödigt lidande för patienter och en minskad möjlighet för juridisk upprättelse hos brottsoffer (Abdool & Brysiewicz 2009; Filmalter, Heyns & Ferreira 2018).

Våldsbrott

Forensisk omvårdnad ges till individer som varit utsatta för våld ur olika aspekter (Ejd 2011). Våldsbrott är när våld sker mot en annan individ. Exempel på våldsbrott är mord, våldtäkt eller misshandel (Åklagarmyndigheten u.å.b; Brottsförebyggande rådet u.å.b). Våldsbrotten kan ske i nära relation, mot barn eller i kriminella miljöer. Att ha blivit utsatt för ett brott eller tagit skada av ett brott innebär att vara ett brottsoffer, ett så kallat målsägande (Åklagarmyndigheten u.å.a).

Under de senaste 22 åren har mellan 68 och 124 brottsoffer mist livet på grund av dödligt våld (Brottsförebyggande rådet 2024a, s. 10). Antal anmälda brott mot person år 2023 är ca 300 000 i Sverige, vilket är en ökning med 3% jämfört med tidigare år. Av dessa anmälda brott är det misshandel och ofredande som ökade mest jämfört med föregående år (Brottsförebyggande rådet 2024b, s. 4, 14).

Lagar och förordningar

När våldsutsatta patienter anländer till akutmottagningen finns det skyldigheter och regelverk som sjukvårdspersonalen måste följa - särskilt inom akutsjukvården, där personalen ofta är de första som möter patienten. Enligt Patientlagen 6 § ska hälso- och sjukvårdspersonalen ge vård till patienter med respekt, lika värde och lika villkor (SFS 2014:821). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) under kapitel 7 synliggörs vårdpersonalens skyldigheter och kunskapskrav för att bemöta våldsoffer. Enligt 10 § ska vårdpersonal ge patienten utrymme och stöd för att förklara uppkomna misstankar om våldsutsatthet. Om vårdpersonalen har vidtagit åtgärder för den våldsutsatta patienten ska det journalföras (HSLF-FS 2022:39). Om misstanke råder om ett straffbart brott längre än ett år ska vårdpersonal bryta sekretessen och lämna uppgifter till Polismyndigheten, detta enligt Offentlighets- och sekretesslagen kapitel 10 18 C § (SFS 2009:400).

Akutmottagning

På en akutmottagning arbetar olika medicinska professioner (Wikström 2018, s. 15). Då alla sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning inte är specialistutbildade och då definitionen och kompetenskraven för en akutsjuksköterska kan variera i olika länder avses akutsjuksköterska i detta arbete såväl sjuksköterskor med som utan specialistutbildning. När en individ blir akut sjuk eller skadad sker ofta första vårdkontakten med akutmottagning. Antingen tar de sig till akutmottagningen själva eller med ambulans. Akutmottagning är en verksamhet som tar emot ett stort antal patienter per dygn med olika sökorsaker som kan variera från allt mellan akuta sjukdomstillstånd och trauma eller enklare sjukdomar (IVO 2015). En akutmottagning har öppet dygnet runt och måste vara anpassat för att kunna ta hand

om ojämna och snabba patientflöden där individer är i behov av tidskritisk vård (IVO 2015; WHO u.å.a). För att kunna sortera patienterna som söker vård på en akutmottagning till rätt vårdnivå skall en triagebedömning utföras. Triage handlar om att prioritera vem av patienterna som är i behov av att träffa läkare först. Antingen har patienten redan triagerats i ambulansen eller utförs triageringen av sjuksköterska på akutmottagning (IVO 2015).

Akutsjuksköterskans roll

Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (SENA) (2017, s. 3, 5) definierar en akutsjuksköterska som en legitimerad sjuksköterska som specialiserat sig vidare inom akutsjukvård. Akutsjuksköterskans uppgift är att på ett personcentrerat och evidensbaserat sätt ge akutsjukvård. Alltså har akutsjuksköterskan en ökad kunskap för att bedöma allvarlighetsgrad och risker och självständigt prioritera och påbörja en medicinsk behandling vid komplexa situationer. Att kunna arbeta självständigt med ett helhetsperspektiv samt prioritera och initiera behandling är nyckeln i akutsjuksköterskans roll på en akutmottagning (SENA 2017, s. 3, 5). Helhetsperspektivet är en fundamental del i det relationella omvårdnadsarbetet för att kunna tillgodose det grundläggande vårdbehovet för patienten och anhöriga (Muntlin & Jangland 2020, s. 62-63). Att vårda en patient med ett helhetsperspektiv handlar om att vårda patientens alla grundläggande vårdbehov. I dessa grundläggande vårdbehov ingår både de fysiska och psykosociala vårdbehoven som en enskild individ har. Exempel på de grundläggande vårdbehoven är att vårda med respekt och värdighet samt erbjuda patienten vila, sömn, mat och rörelse (Muntlin & Jangland 2020, s. 51-63). Det unika med akutsjuksköterskor är just den kunskapen de har om omvårdnadsprocessen för patienter i alla olika åldrar med diverse akuta åkommor (Semonin Holleran 2016, s. 12). I omvårdnaden som akutsjuksköterskan ger ska mänskliga rättigheter respekteras och ett personcentrerat förhållningssätt föreligga (SENA 2017, s. 3). Mänskliga rättigheter handlar om att alla människor har lika värde och ska ha samma rätt för vård (Förenta nationerna 2008, s. 3, 8).

Vårdvetenskapliga begrepp

Studien utgår ifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. Två begrepp som kan flätas ihop men ändå förstås var för sig i relation till forensisk omvårdnad är lidande och integritet.

Lidande

Lidande är ett vårdvetenskapligt begrepp där lidande är en subjektiv och naturlig upplevelse. Detta vårdvetenskapliga begrepp kan användas både som ett verb och substantiv, där verbet handlar om att genomgå exempelvis en sjukdom och substantivet handlar om upplevelsen av att lida. Upplevelsen kan vara smärta, oro och förlust eller saknad (Arman 2020, s. 213-217; Ueland 2020, s. 180). Det kan både finnas psykiskt och fysiskt eller andligt lidande. Varje individ upplever lidande på olika sätt och det är därför unikt hur varje individ formas av lidandet. Lidande är när något oväntat och hotande mot individer uppstår. För att kunna lindra lidande behöver patienten få möjlighet till att prata om sitt lidande. För vårdpersonalen är det viktigt att uppmärksamma patientens lidande och se till att visa medlidande och förståelse för att ge en trygghet i en vårdmiljö (Arman 2020, s. 213-217). Våldsutsatta patienter som inkommer till akutmottagningen kan uppleva lidande. Arman (2020, s. 213-217) menar på att akutsjuksköterskan behöver ha kunskapen om hur lidande kan lindras för att kunna hjälpa de våldsutsatta patienterna.

Integritet

Begreppet integritet är ett mångtydigt begrepp och är ofta kopplat till att skydda en person mot saker som har att göra med den fysiska kroppen, materiella ting eller livsutrymme, det vill säga den personliga sfären (Sandman & Kjellström 2024, s. 293). Inom vårdandet är det den personliga sfären som har central betydelse (Sandman & Kjellström 2024, s. 294-295).

Integritet inom vårdandet är starkt kopplat till värdighet, vilket också är ett begrepp som ska respekteras vid mötet med en utsatt person (Abelsson & Lindwall 2017). Vårdpersonalen kommer nära en person rent fysiskt i vårdarbetet som under andra omständigheter ej varit normalt. Likväl hanteras känslig information mellan vårdpersonal och patient. Det innebär att vårdpersonalen ibland kommer närmare känslomässigt en person än vad anhöriga gör. Kroppsjagets integritet innebär att inte vem som helst skall röra eller se vår fysiska kropp, men inom vården är detta något som kan komma att brytas och eventuellt upplevas kränkande av patienten (Sandman & Kjellström 2024, s. 295).

Relaterat till forensisk omvårdnad har det en stor och viktig betydelse då den handlar om att visa på och stärka en utsatt människas integritet och lindra lidandet. En etisk aspekt i detta är om vårdpersonalen, i ett vårdmöte, är tvungna att inkräkta på en persons integritet för att göra gott för patienten utan samtycke. Det innebär att kränka en persons autonomi och bidragande till lidande (Sandman & Kjellström 2024, s. 295).

PROBLEMFORMULERING

Till en akutmottagning kommer ett flertal patienter som söker vård för olika åkommor. En del av dessa patienter har blivit våldsutsatta och akutmottagningen är ofta den första instansen i vårdkedjan för dessa patienter. Därmed blir forensisk omvårdnad en viktig del i det akuta omhändertagandet av patienten. Trots detta visar tidigare studier på att akutsjuksköterskor i Sverige har en otillräcklig kunskap i forensisk omvårdnad. Detta kan leda till att fakta som är viktiga för patientens upprättelse förbises och en mer komplicerad samverkan med rättsväsendet uppstår. Därav vill författarna belysa akutsjuksköterskors arbete med forensisk omvårdnad på akutmottagning. Med denna studie kan akutsjuksköterskor få en ökad kunskap och känna sig mer trygga inom ämnet forensisk omvårdnad.

SYFTE

Syftet var att belysa akutsjuksköterskors arbete med forensisk omvårdnad.

METOD

Design

Studien var en systematisk integrativ litteraturöversikt, vilket är en metod för att sammanställa befintlig forskning inom ett specifikt område genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier vilket ger ett bredare perspektiv. Metoden är etablerad och lämplig inom omvårdnadsvetenskap (Whittemore & Knafl 2005). Syftet med en systematisk litteraturöversikt är att få ett vidare perspektiv inom valt forskningsområde. Det systematiska

arbetssättet innebär att arbetet följer vissa principer för att skapa trovärdigt och tillförlitligt underlag till studien (Rosén 2023, s. 437). Metoden valdes för att besvara studiens syfte då den via ett bredare perspektiv skapar en helhetsbild över valt forskningsområde.

Metoden bygger enligt Whitemore och Knafl (2005) på fem steg för att på ett strukturerat sätt genomföra litteraturöversikten. Stegen är: Problemidentifiering, litteratursökning, kvalitetsgranskning, dataanalys och presentation av resultat.

Urval

Inklusionskriterier skall identifieras och anpassas efter arbetets syfte. Detta för att tydliggöra vad arbetet ska forska om. Exklusionskriterier handlar om det som studien inte får innehålla eller ha. Det är av stor vikt att både inklusions- och exklusionskriterier återspeglar arbetets syfte (Polit & Beck 2017, s. 250). Denna litteraturöversikt har identifierat ett flertal inklusionskriterier, exklusionskriterier och begränsningar som är relevanta till arbetets syfte. Inklusionskriterier var att det skulle vara originalartiklar och att de berörde akutsjuksköterskans kunskap om forensisk omvårdnad på en somatisk akutmottagning för vuxna. Studier som ej uppfyllde etiskt godkännande exkluderades. Litteratursökningen begränsades till att inkludera artiklar som var vetenskapligt granskade (peer-reviewed), skrivna på engelska och ej äldre än 10 år (2015-2015). Inga begränsningar geografiskt. Modellen PEO (Population, Exposure, Outcome) är ett verktyg där litteratursökningen underlättas genom utveckling av söksträngar (Polit & Beck, 2017, s. 33). Med hjälp av PEO identifierades begrepp och en strategi samt struktur i söksträngarna utformades, se tabell 1.

Tabell 1: PEO-modellen

Population:	Akutsjuksköterskan på akutmottagning
Exposure:	Forensisk omvårdnad på en akutmottagning
Outcome:	Akutsjuksköterskans forensiska omvårdnadsarbete.

Datainsamling

Tre databaser användes för datainsamling; PubMed som är inriktad på medicin, PsycInfo är mer inriktad på psykologi och psykiatri samt Cinahl vilken mest tillhandahåller studier inom omvårdnad (Hellberg & Karlsson 2023, s. 88). Sökorden valdes utifrån syftet att belysa akutsjuksköterskors arbete med forensisk omvårdnad. För att få korrekta sökningar användes ämnesord, MeSH-termer i PubMed och PsycInfo, medan i Cinahl användes Cinahl-headings. Fritextsökning gjordes även vilket enligt Hellberg och Karlsson (2023, s. 92-93) är det vanligaste och enklaste sättet att söka. Även Henricson (2023, s. 494) förespråkar detta för att finna mer relevanta studier som ej hittas under ämnesordssökning. I sökningarna användes frassökning samt de booleska termerna AND och OR för att få snävare sökning vilket beskrivs av (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 92-96). Se bilaga 1 för de utvalda sökorden och träffar i vardera databas.

I början av arbetet utfördes pilotsökningar, både enskilt och gemensamt, i Cinahl och PubMed. Sökord som användes i pilotsökningarna var bland annat “forensic nursing”, “emergency department” och knowledge. Tidsbegränsningen som användes har både varit 5 och 10 år. Författarna har även sökt i Google Scholar och Scopus AI. Detta utfördes för att få en tydligare blick på vad det finns för tidigare forskning. Den 24/4 2025 gjordes den slutgiltiga sökningen gemensamt med de valda söksträngarna, se bilaga 1. Det totala antalet träffar i alla databaser gav 250 artiklar.

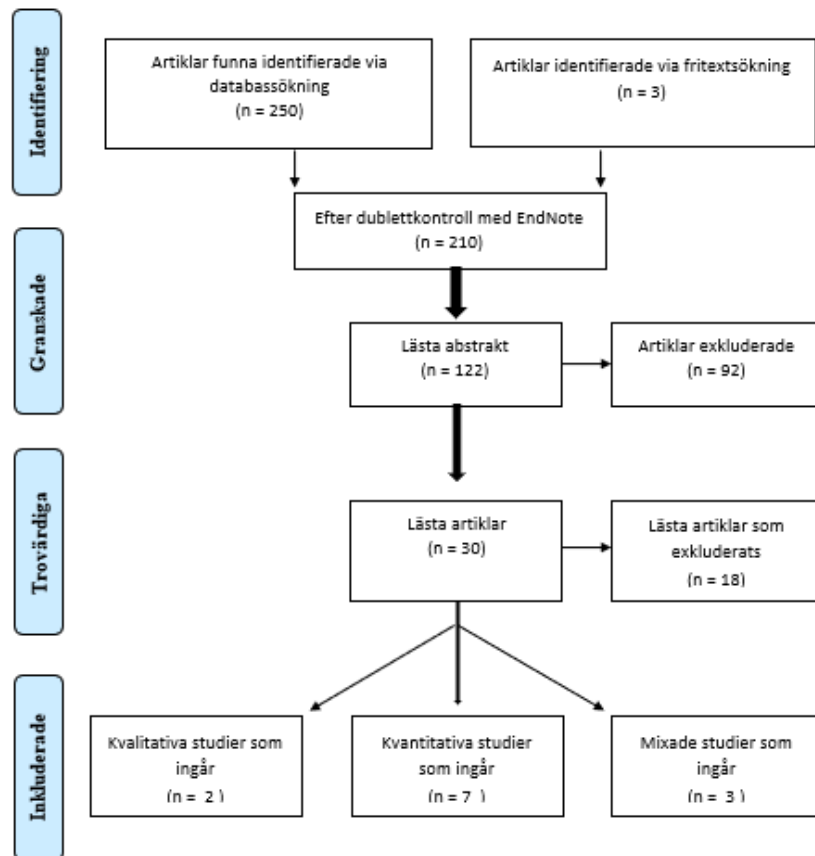
Därefter överfördes samtliga artiklar till EndNote. Efter rensning av dubletter återstod 210 artiklar som överfördes till ett Exceldokument. Båda författarna läste var för sig alla titlar och markerade ja, nej och kanske på de artiklar som svarade på studiens syfte. Vid granskningen av titlarna uppmärksammades att dubletter fortfarande existerade i Exceldokumentet. Detta relaterat till olika stavning eller ordning på författarnas namn. De dubletter som återstod raderades manuellt inför nästa steg.

Därefter sammanställdes ytterligare ett Exceldokument med endast de artiklar som svarade på studiens syfte. Sammanställningen resulterade i 122 abstrakt som lästes var för sig och markerades genom ja, nej och kanske. Dessa markeringar gick författarna sedan igenom tillsammans för att välja ut de artiklar som skulle läsas igenom. Antalet artiklar som lästes igenom var 30 stycken. Efter noggrann läsning placerades artiklarna i mappar utefter ja, nej och kanske. Därefter diskuterade författarna dessa artiklar för att gemensamt och objektivt välja ut vilka som skulle utgöra resultatet. För att få en tydlig blick över sökprocessen användes Prisma flödesdiagram, se tabell 2 nedan. Under pilotsökningen och vidare fritextsökning hittades tre relevanta artiklar som inte fastnade i författarnas sökning. Dessa tre lästes igenom och granskades (Bektaş & Pakiș 2021; Ghofrani Kelishami et al. 2020; Farzadfar et al. 2023). Totalt granskades 13 artiklar.

Tabell 2 - Litteratursökningsprocessen



PRISMA 2009 Flow Diagram



Kvalitetsgranskning

Granskningsmallen utvecklad av Hawker et al. (2002) valdes för att kvalitetsgranska artiklarna, se bilaga 3. Den valdes eftersom författarna har en god vana att arbeta med denna samt att den är anpassningsbar till både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Med hjälp av denna granskningsmall, som består av nio frågor (se bilaga 3 appendix D), får användaren ge en slutgiltig bedömning med antingen “good”, “fair”, “poor” eller “very poor” (Hawker et al. 2002). Författarna har översatt betygen till hög, bra, dålig och väldigt dålig kvalitet. De valda artiklarna delades upp och granskades var för sig. De artiklar som uppnått minst ”bra” i betyg inkluderades till resultatet. Detta för att visa på trovärdiga data som står upp för kvalitetskraven vid en tematisk analys (Danielson 2017, s. 296-297). Författarna granskade 13 artiklar där en artikel valdes att exkluderas relaterat till att det inte fanns etiskt godkännande eller diskussion i artikeln. Resterande 12 artiklar fick hög eller bra kvalitet och inkluderades till resultatet, se bilaga 2 för respektive artikels kvalitet.

Dataanalys

Efter att artiklarna hade genomgått kvalitetsgranskningen analyserades dessa genom en tematisk analys. Tematisk analys syftar till att systematiskt identifiera teman som framträder i olika studier, för att sedan genom analys och tolkning hitta mönster som vidare kan

framställas till ett gemensamt resultat relaterat till vald problemformulering (Alvinus, Borglund & Larsson 2023, s. 11; Polit & Beck 2017, s. 562-564). Den tematiska analysmetoden är flexibel och kan därmed anpassas till en integrativ studie, vilket har sitt ursprung i både kvalitativa data och kvantitativa data (Braun & Clarke 2006). En tematisk analys sker i sex olika steg enligt Braun och Clarke (2006), vilket även analysdelen i denna studie följer. Under steg 1 ska läsaren bekanta sig med artiklarnas data och anteckna initiala idéer. Steg 2 innefattar en framtagning av olika koder. I steg 3 ska dessa koder sammanställas till möjliga teman. Under steg 4 ska läsaren kontrollera om dessa möjliga teman fungerar i förhållande till de utdragna koderna. Här genereras även en tematisk överblick över analysen. I steg 5 utförs en förfinad analys och teman namnges. I steg 6 framställs resultatet (Braun & Clarke 2006).

Nedan följer tillvägagångssättet i denna litteraturoversikt. Under första steget lästes alla artiklar individuellt av båda författarna, vilket gav en grundläggande förståelse om vad artiklarna handlar om. Därefter markerades initiala tankar och idéer. I steg två granskades alla artiklar separat och viktiga delar markerades och överfördes från artiklarna till ett gemensamt dokument. Det identifierades 12 koder. Under det tredje steget identifierades samband mellan koderna. Detta utfördes genom att de 12 meningsbärande enheterna färgkodades enligt en bestämd färg av författarna. Detta för att tydligare kunna se samband mellan de 12 koderna. Därefter organiserades de meningsbärande enheterna och författarna kunde enklare få en tydlig bild av den data som har tagits ut ur de artiklar som har lästs genom den tematiska analysmetoden. Under detta steg utfördes även en analys av de meningsbärande enheterna med hjälp av färgkoderna och tillsammans bestämdes och bildades teman och subteman. Steg fyra innehöll en granskning där de valda teman och subteman kontrollerades att det stämmer med de identifierade koderna. Dessa teman och subteman som togs ut var relevanta till arbetets syfte och frågeställningar. I femte steget namngavs de framtagna teman och subteman i relation till arbetets syfte. I det sista och sjätte steget presenterades resultatet strukturerat i textform utifrån de framställda teman och subteman. Dessa presenterades i figur 1.

Förförståelse

Förförståelse handlar om att författarna har kunskap om ett ämne innan en studie påbörjas. Med en reflektion av sin förförståelse kan de som läser studien avgöra om resultatet är baserat på empirin eller från författarnas förförståelse. En förförståelse inom det studerade ämnet kan påverka tolkningen av analysdelen i litteraturoversikten (Priebe & Landström 2017, s. 38). Författarna har arbetat på olika akutmottagningar under fem respektive fyra år. I författarnas professionella arbete kan en osäkerhet i den forensiska omvårdnaden ses, både hos kollegor och sig själva, när våldsutsatta patienter söker vård. I början av arbetet har författarna diskuterat kring hur deras förförståelse kan påverka arbetets resultat. Även under arbetets gång har författarna strävat efter att ha en objektiv syn och diskuterat löpande kring detta för att inte låta förförståelsen påverka.

Forskningsetiska övervägande

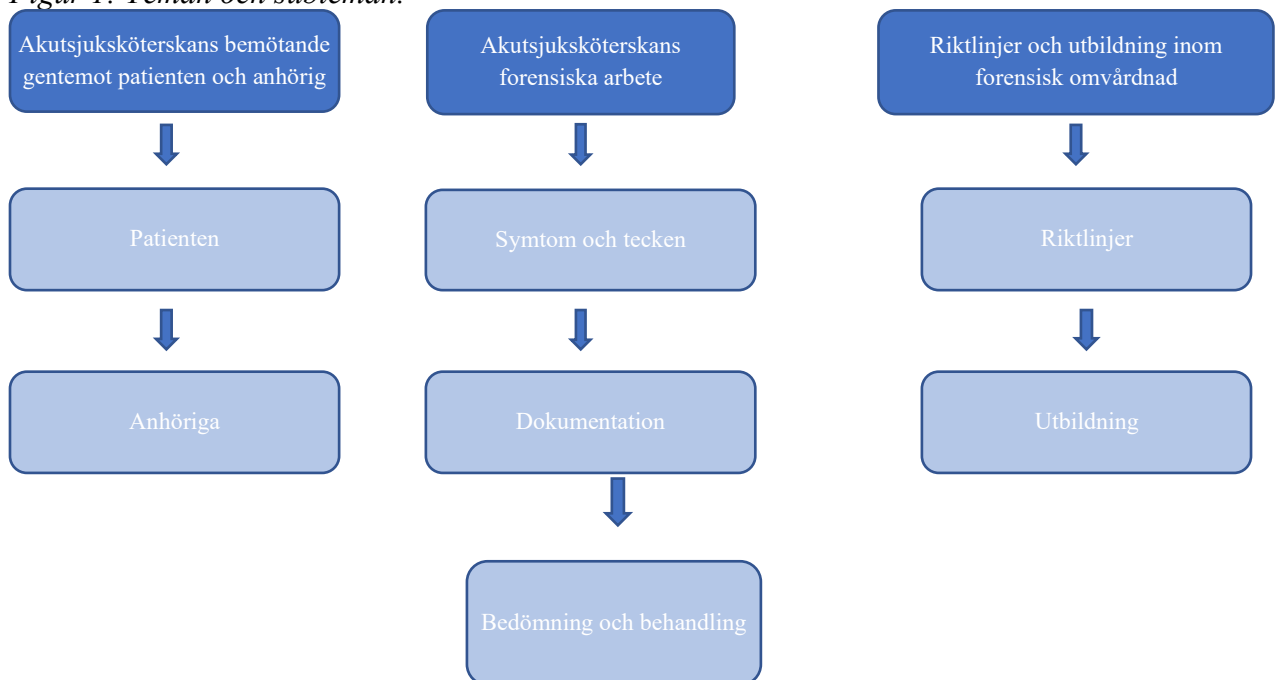
Helsingforsdeklarationen handlar om etiska principer vid medicinsk forskning berörande mänskliga deltagare. Forskningen ska skydda och värna om rättigheter, hälsa och välbefinnande för den enskilda individen (World Medical Association 2024). Även Etikprövningslagen handlar om att skydda den enskilda individen. Dock gäller detta ej på examensarbeten på högskolenivå (SFS 2003:460). Författarna till denna studie har arbetat aktivt med att bedriva denna studie med hederlighet och god etik i enlighet med vad som

beskrivs och förordas av Forsberg & Wengström (2016, s. 59). Enligt Kjellström (2023, s. 76) krävs det vid en litteraturoversikt att författarna har goda språk och metodkunskaper för att kunna granska de etiska överväganden som klargörs i valda studier då det finns risk för feltolkningar. Artiklarna i resultatet har valts utifrån ett etiskt perspektiv genom att artiklarna har ett etiskt godkännande eller övervägande för att respektera och säkerställa individers integritet.

RESULTAT

Till resultatet användes tolv artiklar där två artiklar var kvalitativa, sju artiklar var kvantitativa och tre artiklar hade en mixad metod. Studierna var utförda i olika delar av världen: Taiwan 1st, Sverige 1 st, Nya Zeeland 1 st, Iran 2 st, Brasilien 1 st, Turkiet och USA 3 st vardera, se bilaga 2. Efter utförd analys framkom teman och subteman. De teman som fastställdes var *akutsjuksköterskans bemötande gentemot patienten och anhörig*, *akutsjuksköterskans forensiska arbete* och *riktlinjer och utbildning inom forensisk omvårdnad*. Se figur 1 som visar de fastställda subteman till vardera tema.

Figur 1: Teman och subteman.



Akutsjuksköterskans bemötande gentemot patienten och anhörig

För att patienten och anhörig ska känna sig hörd och sedd i vård krävs det att akutsjuksköterskan har ett bra bemötande gentemot dem. Det har visats sig att bra bemötande har många goda effekter i vården. Resultatet redogörs nedan genom två subteman: *patienten* och *anhörig*.

Patienten

I mötet med patienter ska akutsjuksköterskan alltid fundera över om patienten kan vara våldsutsatt. Dock visar en studie på att män som råkat ut för våld i nära relation sällan tillfrågades eftersom antaganden finns att män aldrig råkar ut för detta (Rahmqvist, Benzein & Erlingsson 2019). För att kunna nå fram till denna patientgrupp behöver akutsjuksköterskan ha en kommunikativ förmåga och omtänksamt samt respektfullt beteende för att kunna nå fram till denna patientgrupp (Wolf, Perhats & Delao 2022; Rahmqvist, Benzein & Erlingsson 2019; Lee et al. 2015). Detta för att patienten ska kunna bemötas med ett holistiskt synsätt och erhålla sina juridiska och medicinska rättigheter samtidigt som individens säkerhet säkerställs (Çelik et al. 2024; Lee et al. 2015). Den kommunikativa förmågan handlar om att vara lugn i samtalet, ställa rätt frågor och kunna hantera svaren på de. Det kan dock vara svårt på en akutmottagning att ta sig den tid som behövs för att lindra emotionella tillstånd till dessa patienter. En sjuksköterska sa;

“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, but I ask because I want to know, and I care. I think thats most important. (P11)” (Rahmqvist, Benzein & Erlingsson 2019).

Det är av stor vikt att akutsjuksköterskan besitter kunskap inom forensisk omvårdnad och känner sig säker i arbetet. Annars finns det risk för att patienten ser det som att akutsjuksköterskan är ointresserad och inte bryr sig, vilket kan leda till att patienten tar mer skada och en känsla av att uppleva trauma på nytt uppstår (Donaldson 2020). Trauma-medveten omvårdnad är ett tillvägagångssätt som har visat på att både akutsjuksköterskan och patienten samt närstående har nytta av (Wolf, Perhats & Delao 2022; Patch et al. 2022). Med trauma-medveten omvårdnad säkerställs patientens mående över det forensiska arbetet (Wholeben et al. 2024).

Det är även av stor vikt att patienten känner sig inkluderad i vården och att de kan lita på personalen. Detta ger en känsla av säkerhet och förtroende, vilket i sin tur leder till att patienten vågar berätta vad de har råkat ut för. För att uppnå detta ska akutsjuksköterskan introducera sig, visa tålmod och vara lugn, informera vad som kommer hända och ständigt kontrollera att patienten har förståelse för varje del av vården. Att visa att deras känslor är normala och även använda lite humor har visat sig ha en god effekt på den trauma-medvetna omvårdnaden (Patch et al. 2022).

Anhörig

Som akutsjuksköterska ska både patientens och anhörigas behov mötas, patienten ska känna sig validerad och få empati från ett professionellt agerande (Wholeben et al. 2024; Rahmqvist, Benzein & Erlingsson 2019). Detta minskar risken att patienten upplever trauma på nytt. Att även ha ett speciellt rum som är avskilt och lugnt kan vara en fördel för patienten då integriteten bevaras och det blir enklare att öppna upp sig om händelsen (Wholeben et al. 2024).

Anhöriga kan vara ett stort stöd till de våldsutsatta patienterna. Dock kan även de behöva stöd och hjälp eftersom det är svårt att se en i sin familj skadad (Rahmqvist, Benzein & Erlingsson 2019). Det akutsjuksköterskan behöver ha i åtanke gällande anhöriga är att det finns fall där den anhöriga är den som är förövaren. Enligt en studie ansåg akutsjuksköterskor att det kan vara svårt att avgöra detta om den anhöriga ska få vara med under det forensiska arbetet. Akutsjuksköterskorna brukar då ofta gå på magkänslan eller patientens önskan gällande om den anhöriga ska vara delaktig (Rahmqvist, Benzein & Erlingsson 2019). I de fall med våld i nära

relation har det uppmärksammats att akutsjuksköterskor upplever det svårt att ordna ett privat samtal med patienten, särskilt bland de äldre då anhöriga ofta aldrig lämnar patienten själva (Rahmqvist, Benzein & Erlingsson 2019).

Akutsjuksköterskans forensiska arbete

För att patienten ska kunna få upprättelse juridiskt är det av stor vikt att akutsjuksköterskan har kunskap om det forensiska arbetet. Akutsjuksköterskan ska kunna identifiera, bedöma och behandla den forensiska patienten. Insamling av bevis och dokumentation är även en stor del i det forensiska arbetet. Resultatet redogörs nedan genom tre subteman: *symtom och tecken* och *dokumentation* samt *bedömning och behandling*.

Symtom och tecken

I studien av Donaldson (2020) ansåg 61 av 63 akutsjuksköterskor att det inte bara är rättsväsendet som har ansvaret för den våldsutsatta patienten, utan även akutsjuksköterskor har en stor roll i det forensiska arbetet. Detta eftersom många av de våldsutsatta patienterna är i behov av akutsjukvård. Dock behöver ett gott samarbete finnas mellan rättsväsendet, läkare och akutsjuksköterskor för att den forensiska omvårdnaden ska uppnå de kraven som finns (Donaldson 2020).

Patienter som inkommer till akutmottagningen och är i behov av forensisk omvårdnad ska först behandlas medicinskt (Tuğba Topçu, Ereğ Kazan & Büken 2020). När patienten väl är stabil kan det forensiska arbetet fortgå (Tuğba Topçu, Ereğ Kazan & Büken 2020).

Akutsjuksköterskan har en stor roll i att identifiera den forensiska patienten. Därav är kunskapsbehovet stort om forensisk omvårdnad (Bektaş & Pakiř 2021). Individer kan ha svårt för att nämna för vårdpersonal att de har blivit våldsutsatta, de tenderar i stället att säga att de inte mår bra (Lee et al. 2015). Kvinnor som blivit våldsutsatta tenderar även att söka vård i andrahand, antingen på inrådan av bekanta eller av polisen. Ofta sökte kvinnorna på grund av fysiska besvär som blåmärken eller smärta, och inte på grund av att de blivit våldsutsatta för att få den forensiska omvårdnaden för juridisk upprättelse (Patch et al. 2022).

När vårdpersonal identifierar symtom och tecken tenderar personalen att förbise skador som inte är uppenbara. Därav är det av stor vikt att akutsjuksköterskor utvecklar en detaljerad klinisk blick där alla typer av skador uppmärksammas, även de som är gömda under kläder (Lee et al. 2015).

Dokumentation

En av de viktigaste delarna av det forensiska arbetet är dokumentationen och att bevara individens säkerhet under processen. Dokumentationen är en del av den juridiska process som gör att fallet kan lösas (Lee et al. 2015). Helst ska dokumentation av skador ske innan behandling påbörjas. Dokumentationen ska innehålla mekanismen och materialet som har gjort att skadan uppstått. Den ska vara utförlig och även innehålla vilket skick patienten är i, behandlingar och vilka av personalen som har eller kan ha varit i kontakt med bevisen. Detta för att garantera bevisens spårbarhet (de Oliveira Musse et al. 2020).

Bedömning och behandling

En av viktigaste delarna av det forensiska arbetet är att tillåta avskildhet och bevara integriteten (Lee et al. 2015). Vid bedömningen av skador är det av signifikans att använda sig utav hjälpmedel, exempelvis referensdiagram för att enklare kunna se och följa det som ska göras inom den forensiska omvårdnaden (de Oliveira Musse et al. 2020). I händelse av strypning utförde läkarna en bedömning av nacke och hals medan akutsjuksköterskornas forensiska bedömning var mer utförlig. Till hjälp använde sig akutsjuksköterskorna av en alternativ ljuskälla, vilket ledde till att diagnostiken blev enklare eftersom vissa av skadorna inte kan ses med blotta ögat. Med detta verktyg validerades deras skador, så som blåmärken (Patch et al. 2022).

Även om patienterna inte hade några fysiska besvär kunde de ändå uppleva en form av behandling från akutmottagningens personal (Patch et al. 2022). Det rekommenderades en smärtlindrande behandling av icke-opioider så som NSAID-preparat, muskelavslappnande och lidokain-plåster. Den omtänksamhet, hjälp och tid som gavs till patienterna ledde till att de kunde börja bearbeta händelsen. Att de blev validerade, hörda och känslan av att det är någon som bryr sig om de upplevdes som en hjälpande hand för patienterna och blev som en behandling i sig (Patch et al. 2022).

När bedömningen och behandling är slutförd på akutmottagningen ska akutsjuksköterskan ge råd till de våldsutsatta patienterna var de kan söka sig vidare för uppföljning av besvären, juridisk hjälp och säkerhet, exempelvis kommunala program, psykolog och vårdcentral (Patch et al. 2022; Lee et al. 2015).

Riktlinjer och utbildning inom forensisk omvårdnad

Kunskapsbrist inom forensisk omvårdnad kan ge en minskad möjlighet för patienten att få upprättelse. Därav är det av stor vikt att riktlinjer finns och utbildning ges till akutsjuksköterskor. Resultatet redogörs nedan genom två subteman: *riktlinjer* och *utbildning*.

Riktlinjer

Wholeben et al. (2025) föreslog att enklare riktlinjer/PM skall finnas i triagen för att forensisk omvårdnad snabbt kan initieras. En studiedeltagare uttryckte detta:

” We should have like at least a set of guidelines how to start seeing a patient in triage, what level of care they are, and when to call SANE, and what items/results to have ready” (Wholeben et al., 2025).

Wholeben et al. (2025) såg kunskapsbristen som en faktor för att inte visa empati och professionellt bemötande och därmed undermålig forensisk omvårdnad.

“The lack of knowledge and feeling comfortable dealing with interpersonal violence patients in general....And it’s hard to ask them questions comfortably because we don’t want to make them feel any worse than what they are already.” (Wholeben et al. 2025).

Därav föreslog studiedeltagarna riktlinjer och mängdträning som ett förbättringsförslag (Wholeben et al. 2025). I en undersökande studie om kunskapsnivån hos sjuksköterskor i Nya Zeeland framkommer det att mer kunskap behövs för att säkra inte bara patientens hälsa utan också dess rätt till rättvisa. Detta genom enkla forensiska riktlinjer, träning och utbildning (Donaldson 2020).

Utbildning

I ett antal länder, exempelvis USA, Kanada och Turkiet, ingår forensisk omvårdnad i grundutbildningen (Farzadfar et al. 2023). Farzadfar et al. (2023) undersöker kunskapen inom *clinical decision making* (CDM) i forensisk omvårdnad. Studien uppmärksammade att det skiljde mycket mellan olika länder i kunskap om CDM inom forensisk omvårdnad och att det var relaterat till utbildningsnivån inom forensisk omvårdnad. Deras slutsats var att det behövs fler möjligheter till ökad kunskap, dels via praktisk träning och dels utökad möjlighet till specialistutbildning, vilket även Bektaş & Pakiș (2021) förordar. Topçu, Ereğ Kazan och Büken (2020) föreslår att innan det finns tillräckligt många specialistutbildade inom forensisk omvårdnad ska det finnas intern fortbildning med möjlighet till certifiering. Çelik et al. (2024) påpekar att akutsjuksköterskan har ansvaret för att den forensiska omvårdnaden går rätt till och är rättssäkert och därför behövs kunskapen genom utbildning. Även Bektaş och Pakiș (2021) påtalar vikten av utbildning då brist på kunskap kan leda till misstag, exempelvis förstörande av bevis, bristfällig dokumentation och förstöra möjligheten för upprättelse för patienten. Wholeben et al. (2025) visar i sin studie på ett behov av utbildning i möte med våldsutsatta för bevisinsamling och kommunikationsstrategier. de Oliveira Musse et al. (2020) menar att kunskapsnivån vid bevissäkring var högre hos läkare än sjuksköterskor och att det förmodligen berodde på att läkarna hade forensisk medicin som en del i sin grundträning.

Ghofrani Kelishami et al. (2020) såg att när det fanns tillgång till utbildade sjuksköterskor inom forensisk omvårdnad skapades ett bättre och rättssäkrare omhändertagande av bevis. De hade även mer kunskap om patientens samt kollegors juridiska rättigheter och skyldigheter. Det var även kostnadseffektivt då det var billigare att satsa på utbildning på sjuksköterskor inom forensisk omvårdnad än att utbilda läkare inom forensisk medicin.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteratursöversikten baseras på tolv artiklar. Artiklarna var en mix av kvantitativa, kvalitativa och mixade metoder, se bilaga 2. Syftet var att belysa akutsjuksköterskors arbete med forensisk omvårdnad men inbegriper även grundutbildade sjuksköterskor. Arbetet baserades på en integrativ litteratursöversikt vilket gav en möjlighet till att få ett bredare perspektiv genom att studera och värdera både kvalitativa och kvantitativa studier, där dessa kunde ställas mot varandra enligt vad Polit & Beck (2012, s. 653) skriver. En integrativ litteratursöversikt kan genom att införliva olika metoder visa på sammanhang, processer tillika subjektiva element. Metoden har kritiserats på grund av risk för bias och att ej vara noggrann. Dock har metoden utvecklats och genom en uppdaterad metod innefattande ett systematiskt och mer rigoröst tillvägagångssätt minskar risken för bias och fel. Inom omvårdnadsforskning har noggrannheten förbättrats gällande dataanalys och syntetisering. Förbättringarna inom metoden har gjort att resultat från olika metoder kan syntetisera fakta och olika fenomen till något användbart i en omvårdnadspraxis. Metoden inkluderar olika datakällor vilket genom ett vidare perspektiv förbättrar en helhetssyn av forskningsområdet (Whittemore & Knafl 2005). Utifrån vald analysmetod stärktes validiteten eftersom det gav författarna en möjlighet till att studera olika aspekter inom ramen av litteratursöversiktens specifika ämne (Braun & Clarke 2016). Författarna har ingen erfarenhet sedan tidigare av att göra en integrativ litteratursöversikt på magisternivå. Detta kan anses vara en svaghet i arbetet då författarna har

behövt läsa in sig på metoden. Modellen PEO valdes för att identifiera sökord och sökblock för att sökningarna skulle bli strukturerade. Författarna hade även kunnat välja PICO eftersom båda modeller kan passa till integrativ litteraturöversikt. Men eftersom PICO är mer inriktad på att jämföra i relaterat till en intervention valdes den bort (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 23-26, 103-108)

En av arbetets begränsningar var att artiklarna skulle vara tillgängliga via Högskolan i Borås. I datainsamlingen uppmärksammades att ett flertal artiklar inte var tillgängliga då betalning krävdes. Dessa fick då exkluderas. Hade dessa artiklar tagits med under analysen kunde det lett till ett bredare underlag. Eftersom engelska är ett vedertaget språk inom forskning valdes engelska som språklig begränsning, vilket innebar att artiklar skrivna på andra språk blev exkluderade. Även att artiklarna skulle vara peer reviewed var en begränsning då det ökar trovärdigheten och pålitligheten. Detta eftersom de då är granskade och vetenskapligt bedömda (Henricson 2023, s. 494; Alvinus, Borglund & Larsson 2023, s. 30). I Sverige skiljer sig lagstiftningen väsentligt åt om barn är brottsoffer. Eftersom tiden var begränsad ansåg författarna att arbetet skulle bli ännu mer omfattande om individer under 18 år inkluderades. Därför valdes det att exkludera de artiklar som hade deltagare med brottsoffer under 18 år. Arbetet ingick i specialistutbildning inom akutsjukvård och därför valdes det att exkludera artiklar med inriktning mot psykiatri. Detta för att öka sensitiviteten så att resultatet skulle bli applicerbart på författarnas utbildning och arbetsplatser (akutmottagningar). Författarna eftersträvade ett brett resultat och valde därför att inte exkludera artiklar geografiskt. Detta är en styrka eftersom artiklarna har ett stort antal deltagare från olika delar av världen och det är då inte bundet till en akutmottagning utan kan appliceras globalt sätt. De artiklar som ingick i resultatet var publicerade i olika länder, se bilaga 2, vilket styrker arbetet då liknande problem sågs runt om i världen. Detta gjorde studien mer generaliserbar. Dock ser sjukvårdssystemen olika ut vilket kan påverka överförbarheten och minska generaliserbarheten (Henricson 2023, s. 494-496). Detta har dock diskuterats mellan författarna och under framtagning av resultatet har en objektivitet funnits där fokus har varit på att få ett generaliserbart och överförbart resultat.

Författarna har valt att begränsa databassökningarna till tio år. Detta har lett till att arbetet har en hög relevans utifrån ny forskning. Om författarna hade valt ett bredare tidsspänn hade fler artiklar tagits fram, vilket hade gett arbetet ett bredare underlag. Dock är forensisk omvårdnad ett relativt nytt ämne och det har forskats mycket på området. Med ett bredare tidsspänn ansåg författarna att relevansen riskerade att minska. Därav valdes det att endast söka fram artiklar med ett tidsspänn på tio år (2015 → 2025). För att öka specificiteten i sökprocessen har även fritextsökning utförts. Det leder enligt Henricson (2023, s. 494) till en möjlighet att finna artiklar som ej är indexerade utefter ämnesord vilket och därigenom ökar specificiteten. Författarna använde sig utav tre olika databaser; PubMed, PsycInfo och Cinahl, detta för att få ett brett resultat och minska bias vid sökningar då de alla är relevanta inom medicin och omvårdnad. Detta stärkte studiens validitet då de har ett gemensamt omvårdnadsfokus men utifrån olika perspektiv (Henricson 2023, s. 494). Enligt Henricson (2023, s. 494) ökas en studies sensitivitet och därigenom trovärdighet genom att använda sig av flera olika databaser och att flertalet studier återkom med valda sökordskombinationer. Flertalet av studierna hittades i alla tre databaserna och dubblettrensning gjordes med hjälp av EndNote.

Under pilotsökningen hittades tre relevanta artiklar som författarna valde att inkludera till resultatet. Under pilotsökningen användes andra sökord vilket gav få sökträffar. Detta ledde till att andra sökord valdes till den slutgiltiga sökningen och därav kom dessa tre artiklar inte med i den slutgiltiga sökningen.

Tematisk analys innebär att koda utefter motsägelser och regelbundenheter i artiklar (Polit & Beck 2017, s. 562-564). Tematisk analys innebär flera strukturerade analyssteg för att kunna tolka och identifiera ett resultat och anses därför vara ett fullvärdigt analysätt enligt (Alvinus, Borglund & Larsson 2023, s 26). Därav valdes tematisk analys för detta arbete. En styrka med vald analysmetod är att den är flexibel då den kan användas både vid teoretiskt och empiriskt styrd studie. Analysprocessens steg är även lätt att följa (Alvinus, Borglund & Larsson 2023, s. 27).

Intern validitet uppnås genom att systematiska fel minimeras (Forsberg & Wengström 2015, s. 89). Författarna till denna litteraturöversikt har minskat bias genom att tillsammans haft diskussion kring datainsamlingen, detta för att minska bias och minimera systemiska fel. Detta leder till att litteraturöversikten har uppnått en intern validitet. Extern validitet har att göra med hurvida generaliserbart resultatet är i en studie (Forsberg & Wengström 2015, s. 89). Författarna till denna litteraturöversikt har gjort begränsningar i relation till syftet och exkluderat ej relevanta artiklar, vilket leder till en högre grad av extern validitet. Analysmetoden kan likt strikt kvalitativ analys innefatta för mycket data och därmed finns risk att det inte blir en grundlig analys. Det kallas ibland analytiskt avbrott eller att det är ett dataöverflöd enligt (Alvinus, Borglund & Larsson 2023, s. 27). Därför har författarna använt sig av inklusions- och exklusionskriterier för att sälla och hitta intressant data som noggrant analyserats i valda artiklar.

Reliabilitet handlar om att studien faktiskt mäter det den är tänkt att mäta (Forsberg & Wengström 2015, s. 93). Författarna har arbetat var för sig under arbetets gång vilket inneburit vissa begränsningar. Dock har avstämningar och diskussioner skett regelbundet via internetbaserade kommunikationstjänster. Under datainsamlingen har författarna först suttit var för sig och läst igenom titlar, abstrakt och hela artiklarna. Därefter har författarna diskuterat efter varje steg kring sina olika bedömningar om vilka av artiklarna som ska inkluderas och exkluderas. Författarna har bara inkluderat peer-reviewed artiklar. Detta styrker arbetets reliabilitet i och med att författarna gjort bedömningar enskilt för att sedan diskutera ihop att det faktiskt mäts det som ska mätas.

Under kvalitetsgranskningen har författarna tagit hjälp av granskningsmallen utvecklad av Hawker et al. (2002). Granskningen har genomförts systematiskt och författarna har strävat efter att förhålla sig objektiva under granskningen. Enligt Henricson (2023) stärks reliabiliteten om båda författarna granskat samtliga artiklar vilket har utförts i studien. Artiklarna som inkluderades hade god eller hög kvalitet. Rosén (2023, s. 445) påpekar att i en litteraturöversikt bör endast artiklar med god eller hög kvalitet ingå. En artikel hade inget etiskt godkännande eller resonemang och fick därför väldigt låg kvalitet, vilket ledde till att den exkluderades. Författarna lade väldigt stor vikt på att alla inkluderade artiklar skulle ha ett etiskt godkännande och/eller resonemang. Även om författarna haft en objektivitet under granskningen kan en subjektivitet ha uppstått och påverkat arbetets resultat.

Artiklarna som valdes ut till resultatet är av kvantitativ, kvalitativ eller mixad metod. I några av de har respondenter intervjuats för att samla in empiriska data. Intervjuer kan leda till en låg reliabilitet relaterat till intervjuareffekten. Den uppstår, antingen medvetet eller omedvetet, när respondenten kan se och uppfattar vad intervjuaren vill ha för svar. Detta kan i sin tur påverka svaret som respondenten ger (Patel & Davidson 2020, s. 132). Många av de inkluderade artiklarna har liknande slutsatser vilket tyder på att reliabiliteten fortsatt är hög.

Denna studies resultat baserades på tolv artiklar. I dessa tolv artiklar ingick sju kvantitativa. Dessa sju artiklar inkluderade totalt 44 877 individer som arbetade inom vården. Av dessa ville 2816 delta. Wolf, Perhats och Delao (2022) var den studie som hade flest deltagare på 1824 och störst bortfall på 41 951. Detta har diskuterats i studien där författarna har räknat ut att 73% av de som fått inbjudan och öppnat den deltog. Det stora bortfallet kan anses vara en svaghet, dock ansåg författarna till denna studie att Wolf, Perhats och Delao (2022) trots detta hade ett högt deltagarantal och en god svarsfrekvens på de som öppnat e-målet att den kan inkluderas ändå.

Ett forskningsetiskt förhållningssätt har applicerats på denna studie. Mårtensson och Fridlund (2017, s. 434) påpekar att under ett vetenskapligt arbete är det författarna som har ansvaret för att det är av god kvalité och moraliskt försvarbart och att etiska aspekter reflekteras under arbetets gång. Detta har författarna tagit hänsyn till under kvalitetsgranskningen och valt att exkludera de artiklar som inte har en etisk diskussion och/eller etiskt godkännande (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 434). Forensiska patienter är en utsatt grupp i samhället och som forskare ska man alltid skydda individen genom att följa de etiska aspekterna genom hela studien (Forsberg & Wengström 2017, s. 132). Författarna till denna studie har under hela arbetets gång sett till att följa Vetenskapsrådets riktlinjer där fusk och ohederlighet ej har skett, varken plagiat, förvrängning eller missvisning av data. Författarna har redovisat och presenterat all den data som kommit fram ur analysen utan att dölja resultat i enlighet med vad Forsberg & Wengström (2017, s. 59) beskriver. Förförståelse kan påverka resultatet och att om forskare har åtanke om detta under arbetets gång kan pålitligheten bli hög (Priebe & Landström 2017, s. 38). Författarna till denna studie har diskuterat löpande kring förförståelsen och möjliga sätt den kan påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Studiens viktigaste fynd är att akutsjuksköterskans bemötande har en stor roll i den forensiska omvårdnaden, det finns en uttalad kunskapsbrist bland akutsjuksköterskor på akutmottagningar runt om i världen och att behovet av utbildning inom forensisk omvårdnad är stort.

Resultatet i denna studie visar på vad det centrala i bemötandet är. Det handlar om att ha ett holistiskt synsätt, bevara integriteten, visa empati och få patienten att känna sig validerad. (Detta är något som även Filmalter, Heyns och Ferreira (2018) ser som relevant som förklarar att vårdpersonalens attityd och ord har en stor inverkan på patientens mående. Det uppskattades att hamna på ett avskilt ställe på akutmottagningen, då det gav patienterna ett säkert och tyst ställe att få vård på. Filmalter, Heyns och Ferreira (2018) ansåg att den forensiska patienten är i behov av ett empatiskt bemötande av vårdpersonalen. Om patienten skulle uppmärksamma okänsliga eller oempatiska akutsjuksköterskor kan detta leda till att patienten undanhåller viktig information om våldsbrottet de varit med om. Detta kan i sin tur leda till felaktiga eller ofullständiga fakta som skickas vidare till polisen. Författarna till denna studie ansåg att det som patienten behöver är ett lugnt, tryggt och personcentrerat samtal med sin akutsjuksköterska. Detta för att verkligen kunna öppna upp sig om sina bekymmer. Akutsjuksköterskan ska verka enligt ICN's etiska kod för sjuksköterskor vilket innebär att alltid ge personcentrerad och evidensbaserad vård oavsett vilken fas i livet patienten är i (ICN 2021, s. 8).

Dokumentationen ska innehålla beskrivande information om hela forensiska omvårdnaden och det är av stor vikt att det utförs noggrant. Även Filmalter, Heyns och Ferreira (2018) belyser vikten av rätt dokumentation och insamling av bevis. Om bevisen samlas in eller dokumenteras på ett inkorrekt sätt kan den juridiska processen äventyras. Forensisk omvårdnads-utbildning ger akutsjuksköterskan en juridisk kunskap, vilket även Williams (2022) belyser vikten av.

Resultatet i detta arbete visar även på att akutsjuksköterskor har bristfällig kunskap i att identifiera våldsutsatta patienter och samla in bevis, vilket även Hamad Almegewly et al. (2022) styrker. Deras resultat visar även på att den forensiska omvårdnaden även är bristfällig när patienterna väl är identifierade. Författarna instämmer med vikten av rätt dokumentation och ansåg att dokumentation är en del av den forensiska kedjan i att hjälpa patienten att få upprättelse. Men med en brist på kunskap i dokumentering kan det skapa en mängd olika problem för ett brottsoffer och därmed begränsa dess möjlighet till upprättelse.

Denna studies resultat visar på att okunskap i forensisk omvårdnad leder till underrapportering av bevis eller att bevis förstörs. I värsta fall kan det leda till en minskad möjlighet för patienten att få upprättelse. Detta är även något som Abdool och Brysiewicz (2009) har funnit i sin studie. Likaså menar Citolin et al. (2024) och Zijlstra et al. (2017) att patienten får en minskad möjlighet till upprättelse vid felaktig forensisk vård. Det är inte bara bevis som förstörs utan okunskap leder även till klagomål och vårdskador som riskerar att bli rättsfall. Det leder till minskad yrkesmässig trovärdighet och orsakar att arbetsmiljön blir sämre med ökad stress och ångest på arbetsplatsen. Detta är något som Elliot & Daley (2013) har undersökt och kommit fram till att det finns ett samband mellan att arbeta inom forensisk omvårdnad och personalens mående. Arbetet och arbetsmiljön leder alltså till stress, ångest och utbrändhet. Författarna till denna studie ansåg att stress och ångest kan lindras av att kunskapsnivån bland personalen blir högre. Detta genom utbildning på bred basis, likväl externt men även internt som tydliga riktlinjer och PM samt erbjuda samtalsstöd för personalen.

Kurser i forensisk omvårdnad ska ingå i både grundutbildningen och vidareutbildningen för sjuksköterskor. Hamad Almegewly et al. (2022) instämmer och ansåg att det krävs utbildning och tydliga riktlinjer för sjuksköterskor för att förbättra det kliniska arbetet. Drake et al. (2015) styrker detta och menar på att de akutmottagningar där våldsutsatta patienter söker vård bör det finnas ett krav bland personalen på att ha kunskap om forensisk omvårdnad. Denna litteraturöversikt visar även på att utbildning inom forensisk omvårdnad för akutsjuksköterskor behövs för att insamling av bevis ska gå rätt till. Han och Lee (2022) belyser vikten av att utbilda sjuksköterskor i forensisk omvårdnad för varje specifik forensisk patient. Vidare förklarar Han och Lee (2022) att utbildningen ska skraddarsys utefter de vanligaste forensiska patienterna som inkommer till akutmottagningen för att den forensiska omvårdnaden som ges ska vara anpassad till specifika skador som patienten har. Detta för att kompetensen ska bli så hög som möjligt. Även Han, Lee och Lee (2023) och Özden, Özveren och Yilmaz (2019) har uppmärksammat den positiva effekten av utbildning inom forensisk omvårdnad för akutsjuksköterskor. SENA (2017, s. 5) styrker detta med att en avancerad kompetens hos akutsjuksköterskan ökar patientens välbefinnande. Denna patientgrupp är växande och effekterna av avancerad vård är hög eftersom det gör en stor skillnad för patienterna. Enligt SENA (2017, s. 3, 8) ska en akutsjuksköterska ha fördjupad kunskap och ge evidensbaserad akutsjukvård. Därav ansåg författarna till denna litteraturöversikt att akutsjuksköterskor ska genomgå utbildning inom forensisk omvårdnad för att kunna ge specialiserad vård till våldsoffer.

De delar som ska ingå i utbildningen om forensisk omvårdnad är hur man ska samla in och bevara bevis samt dokumentering. Detta kommer ha en stor inverkan både på individnivå och samhällsnivå Williams (2022) instämmer, men ansåg även att utbildningen ska innehålla delar som tar upp kriminell verksamhet, traumatiska händelser, vetenskaplig undersökning, förebyggande av skador samt tekniska aspekter av trauma och patologi. Denna litteraturöversikt visar även på att regelbundna simuleringsövningar och repetitioner har ett samband med ökad kunskap och implementation i vården. Detta är något som även

Hamad Almegewly et al. (2022) ser som relevant för att öka kunskapen bland akutsjuksköterskor. Som akutsjuksköterska ska man vara uppdaterad på nya rön inom forskningen och utveckla vården så vården blir säker (Svensk sjuksköterskeförening 2021, s. 9). Författarna till denna studie ansåg att en del av ansvaret ligger hos den enskilda akutsjuksköterskan att ta reda på kunskap som är bortom ens egna kunskapsnivå. Detta för att alltid kunna arbeta evidensbaserat och ge en säker vård.

Om patientens integritet inte kan bevaras i vården kan hen känna sig kränkt och detta kan i sin tur leda till att akutsjuksköterskan orsakar patienten ännu mer lidande än vad hen kom in till akutmottagningen med. Integritet handlar om att respektera patienten, respektera hens värdighet och lindra lidandet (Abelsson & Lindwall 2017). Akutsjuksköterskan behöver även ta i beaktande att patienten behöver prata om sitt lidande. Hen ska även visa empati och förståelse (Arman 2020, s. 213-217). I mötet med en våldsutsatt patient är det viktigt att visa att man bryr sig och tar sig tid till den utsatte. Men även att man informerar vad som kommer hända Pasqualone (2015) styrker detta med att bevara integriteten och följa de mänskliga rättigheterna. Detta ska uppnås med forensisk omvårdnad. Författarna till denna studie ansåg att integritet och mänskliga rättigheter är något som alltid är av stor vikt att respektera inom vården. En patient kan känna sig utsatt vid vårdbesök och akutsjuksköterskan ska då alltid ha ett gott bemötande. Att behandla konfidentiell uppgift är a och o för att respektera patientens integritet enligt ICN's etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening 2021, s. 8).

Hållbar samhällsutveckling

Sverige är ledande inom hållbar sjukvård och för att den ska fortsätta vara hållbar krävs ett stort samarbete mellan olika branscher. En mer hållbar sjukvård leder till mindre kostnader (Eriksson et al. 2015, s. 12, 17). Författarna till denna litteraturöversikt ansåg att när ett fungerande samarbete finns mellan myndigheter, rättsväsendet och sjukvården kommer sjukvården bibehålla och utveckla sin hållbarhet. Detta kan uppnås med att akutsjuksköterskan har rätt kunskaper att bedöma, behandla och hänvisa de forensiska patienterna till rätt instans. Med en god kunskapsnivå hos akutsjuksköterskan kan hen lindra lidandet och bevara integriteten hos dessa patienter. Akutsjuksköterskan har även kunskapen om behandling och kan ge råd till var den forensiska patienten kan vända sig för vidare hjälp, både för rättslig, skydd eller vård, vilket gör att det uppnås en bra samverkan mellan rättsväsendet, vården och samhällsorganisationer, som exempelvis kvinnojouren. Detta leder till att forensiska patienter får rätt hjälp på rätt plats och överbelastar därmed inte sjukvården. I sin tur leder detta till en mer hållbar sjukvård.

För att uppnå utveckling inom samhället krävs det även ett lärande och samverkan mellan universitet och samhället. Detta uppnås genom att universitetet är en medskapande del av projekt inom forskning och utveckling. Under utbildningen är det av stor vikt att studenten lär sig hur den nya kunskapen ska appliceras på framtida arbetsplatser. Samverkan mellan samhället och universitet leder till en förbättrad forskning som blir applicerbara till samhället (Olsson et al. 2020). Universitetet är ledande i att ge individer kunskaper där hållbara perspektiv är målet. För att uppnå hållbara mål ansåg författarna till denna litteraturöversikt att universitetet kan ha bedömningskriterier att studenterna ska analysera och reflektera över hållbarhet i samhället när examensarbetet skrivs. Detta leder till att studenterna kommer komma ut till verksamheter med ett hållbart synsätt. Vilket i sin tur leder till att branscherna kommer förändra sina synsätt och arbeta mot ett mer hållbart mål.

Enligt Eriksson et al. (2015, s. 6) är det av stor vikt att sjukdomar förebyggs för att uppnå en minimal miljöpåverkan från sjukvården. Hållbar sjukdom handlar om "... att vården av en

patient ska ske med så lite negativ påverkan på miljön och andra hållbarhetsfrågor". Om sjukhuset arbetar mot ett mer hållbart arbetssätt kan befolkningen arbeta mot samma mål (Eriksson et al. 2015, s. 6). Författarna till denna litteraturöversikt ansåg att i det kliniska arbetet kan akutsjuksköterskan ge råd om hur patienten kan leva mer hållbart utefter sina sjukdomar. Att alltid söka vård i god tid är ett av de hållbara målen. När patienter söker vård för sina sjukdomar i god tid blir vården enklare och mindre medel samt kostnader behövs för att hjälpa dem.

SLUTSATSER

Forensisk omvårdnad är en specialisering som brister runt om i världen. Antalet våldsoffer ökar med åren och i framtiden bör en ökad kunskap och ökad chans till att få upprättelse uppnås. Studiens resultat uppmärksammar en kunskapsbrist bland sjuksköterskor runt om i världen. En okunskap i forensisk omvårdnad leder till att en försvårad juridisk upprättelse för patienten. Detta relaterat till ofullständig eller felaktig information och data samt att bevis kan förstöras. En okunskap kan även leda till att akutsjuksköterskor upplever stress och ångest på sin arbetsplats. Denna studie har även tagit fram relevant fakta om forensisk omvårdnad som akutsjuksköterskan är i behov av för att kunna ge en personcentrerad akutsjukvård. Resultatet uppmärksammar även vikten av att ha ett gott bemötande gentemot de forensiska patienterna. Genom att akutsjuksköterskan har ett bra bemötande mot patienterna kan det vara avgörande i deras psykiska läkning. Det uppmärksammas även det behov av utbildning och PM som akutsjuksköterskor och vården behöver. Detta för att utöka kunskapen och kunna erbjuda en avancerad akutsjukvård. Med mer forskning kan utbildningar inom ämnet i Sverige få ett uppsving och akutsjuksköterskan kommer då ha enklare att utföra denna typ av omvårdnad. Resultatet visar på många fördelar för patienten med en ökad kunskapsnivå och rätt behandling samt bemötande av akutsjuksköterskan.

Klinisk implikation

Utifrån studiens resultat föreslås kliniska implikationer som kan utföras för att uppnå en bättre och säkrare forensisk omvårdnad. Dessa presenteras nedan i punktform.

- Arbetsgivaren ska erbjuda sina sjuksköterskor interna utbildningar om forensisk omvårdnad.
- Arbetsgivaren ska se till att det finns visitkort lättillgängligt till myndigheter som hjälper våldsutsatta individer.
- PM ska skrivas och implementeras på arbetsplatsen där de finns tillgängliga.
- I triagen ska det implementeras att alltid ställa frågan till patienter om de är våldsutsatta.
- Universitet ska erbjuda vidareutbildning i form av program eller kurser om forensisk omvårdnad.
- Förbättrat samarbete mellan sjukvården och rättsinstanser för att bidra till individens rätt till juridisk upprättelse. Rättsinstanserna kan assistera med material och vägledning.

Förslag till vidare forskning

Författarna upplever det som att kunskapen om forensisk omvårdnad på akutmottagningar i Sverige är ett okänt begrepp. Att möta våldsutsatta är inget ovanligt men just kopplingen till forensisk omvårdnad och vikten av kunskap om det är eftersatt. Mycket av den tidigare

forskning som finns visar på en stor okunskap inom forensisk omvårdnad bland sjuksköterskor. Forensisk omvårdnad är även ett smalt ämne inom forskningsvärlden och det finns ett stort behov av vidare forskning, speciellt att undersöka kunskapsnivån efter införda utbildningar. Forensisk omvårdnad i Sverige är i uppsving men mer forskning och implikation till Sverige behöver göras eftersom våld är ett ökande brott och allt fler kommer komma till skada.

REFERENSER

*= vetenskaplig artikel som ingår i resultatet.

Abdool, N. & Brysiewicz, P. (2009). A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *Journal of emergency nursing*. 35: s. 16-21. DOI: 10.1016/j.jen.2008.02.003

Abelsson, A. & Lindwall, L. (2017). What is dignity in prehospital emergency care? *Nursing Ethics*, 24: s. 268-278. DOI: 10.1177/0969733015595544

Alvinus, A., Borglund, A. & Larsson, G. (2023). *Tematisk analys: din handbok till fascinerande vetenskap*. Studentlitteratur, s. 11-34.

Arman, M. (2020). Lidande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, s. 213-224.

*Bektaş, G. & Pakiș, I. (2021). Awareness of forensic cases among nurses: a descriptive, cross-sectional study. *Journal of forensic nursing*. 17(3): s. 182-187. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000323

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide*. 2 uppl. McGraw-Hill Education/Open University Press.

Borglin, G. 2023. Mixad metod - en introduktion. I. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 241-258.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Edward Arnold Publishers Ltd*. 3: s. 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Brottsförebyggande rådet. (2024a). *Konstaterade fall av dödligt våld - en granskning av anmält dödligt våld 2024*.

https://bra.se/download/18.41109aad195b25241f818f52/1742984163864/2025_D%C3%B6dligt_v%C3%A5ld%202024.pdf (Hämtad 25-04-15).

Brottsförebyggande rådet. (2024b). *Kriminalstatistik – 2023 anmälda brott*.

https://bra.se/download/18.7fd8fd90191e4ea274f264d8/1727352477162/Statistikrapport_anm%C3%A4lda_brott_2023.pdf (Hämtad 25-01-06).

Brottsförebyggande rådet. (u.å.a). *Misshandel*. <https://bra.se/amnen/misshandel> (Hämtad 25-04-17).

Brottsförebyggande rådet. (u.å.b). *Sexualbrott*. <https://bra.se/amnen/sexualbrott> (Hämtad 25-04-17).

*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: s. 1-6. DOI: 10.1016/j.ienj.2024.101440

Citolin, M. O., Ambrosina de Oliviera Vargas, M., Santas, D. G., Hilleshein, A. G., Brasil, G. & Souza Ramos, F. R. (2024). Assistance to victims of violence in emergency services from the forensic nursing perspective. *Revista latino-americana de enfermagem*. 32: s. 1-10. DOI: 10.1590/1518-8345.6780.4137

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2 ed. Studentlitteratur, s. 285-300.

*de Oliveira Musse, J., Santos, V. S., da Silva Santos, D., dos Santos, F. P. & de Melo, C. M. (2020). Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil. *Forensic science international*, 306: s. 1-5. DOI: 10.1016/j.forsciint.2019.110057

*Donaldson, A. E. (2020). New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice. *International emergency nursing*. 53: s. 1-6. DOI: 10.1016/j.ienj.2020.100854

Drake, S., Langford, R., Young, A. & Ayers, C. (2015). Forensic Nursing Science Knowledge and Competency: The Use of Simulation. *Critical care nursing quarterly*. 38(1): s. 81-88. DOI: 10.1097/CNQ.0000000000000045

Ejd, M. (2011). Forensisk omvårdnad - Kunskap som kan fälla brottsling. *Vårdfokus*. <https://www.vardfokus.se/samhalle/forensisk-omvardnad-kunskap-som-kan-falla-brottsling/> (Hämtad 25-06-05).

Elliot, K-A. & Daley, D. (2013). Stress, coping, and psychological well-being among forensic health care professionals. *Legal and criminological psychology*. 18(2): 187-204. DOI: 10.1111/j.2044-8333.2012.02045.x

Eriksson, Pettersson, Yelistratova & Brundin. (2015). *Sustainable healthcare - hållbar sjukvård som ett framtida styrkeområde för svensk ekonomi*. <https://www.vinnova.se/globalassets/mikrosajter/strategiska-innovationsprogram/agendor/hallbar-sjukvard.pdf?cb=2017071409052> (Hämtad 25-05-17).

*Farzadfar, S., Jafaraghaee, F., Karkhah, S., Javadi-Pashaki, N., Kazemnezhad Leyli, E. & Sedghi Sabet, M. (2023). Clinical decision making in forensic nursing: A cross-sectional study from an emergency nursing perspective. *Journal of Forensic Nursing*, 19(3): s. E24-E29. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000443

Ferrell, J. & Long, L. (2024). Forensic Considerations. I. Emergency nurses association. (red.). *Sheehy's manual of emergency care 8th edition*. Elsevier, s. 83- 91.

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: s. 33-36. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.09.007

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4. uppl. Natur & kultur.

Föreanta nationerna. (2008). Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna. <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf> (Hämtad: 25-04-17).

*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): s. 195-201. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19

Hamad Almegewly, W., Hawamdah, S., Laouali Moussa, F., Tanggawohn Dator, W-L., Alonezi, A. & Al-Eissa, M. (2022). Measuring Nurses' and Physicians' Attitudes and Perceptions of the Appropriate Interventions towards Intimate Partner Violence in Saudi Arabia. *Healthcare*. 10(1430): s. 1-14. DOI: 10.3390/healthcare10081430

Han, M. & Lee, N-J. (2022). Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs. *International emergency nursing*. 65: s. 1-5. DOI: 10.1016/j.ienj.2022.101217

Han, M., Lee, N-J. & Lee, S-H. (2023). Development and evaluation of a forensic nursing competency-based hybrid simulation education program: A quasi-experimental design. *Nurse education in practice*. 73: s. 1-10. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103819

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative health research*. 12(9): s. 1284-1299. DOI: 10.1177/1049732302238251

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I: Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 85-102.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I: Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 491-500.

HSLF-FS 2022:39. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf> (Hämtad 25-01-08).

International association of forensic nursing (IAFN) (2025). *About - IAFN*. <https://www.forensicnurses.org/page/IAFN/> (Hämtad 25-04-23).

IVO. (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?* <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf> (Hämtad 24-11-22).

Jämställdhetsmyndigheten. (2025). *Så blev kronofogden en aktör mot ekonomiskt våld*. <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/ska-du-jobba-med-jamstalldhet/sa-blev-kronofogden-en-aktor-mot-ekonomiskt-vald/> (Hämtad 25-04-17).

Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., Vuorio, O. & Meretoja, R. (2014). The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 21: s. 320-326. DOI: 10.1111/jpm.12093

*Lee, F-H., Yang, Y-M., Huang, J-J., Chang, S-C., Wang, H-H. & Hsieh, H-F. (2015). Clinical competencies of emergency nurses toward violence against women: a delphi study. *The Journal of Continuing education in nursing*. 46(6): s. 272-278. Doi:10.3928/00220124-20150518-03

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur. s. 421-438.

Muntlin, Å. och Jangland, E. (2020). Fundamentals of care – patientens grundläggande vårdbehov. I Muntlin, Å. och Jangland, E. (red.). *Fundamentals of care – klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 51-64.

Olsson, A-K., Bernard, I., Arvemo, T. & Lundh Snis, U. (2020). A conceptual model for university-society research collaboration facilitating societal impact for local innovation. *European journal of innovation management*. 24(4): s. 1335-1353. DOI 10.1108/EJIM-04-2020-0159

Pasqualone, G. (2015). The Relationship Between the Forensic Nurse in the Emergency Department and Law Enforcement Officials. *Critical care nurse quarterly*. 38(1): s. 36-48. DOI: 10.1097/CNQ.0000000000000047

*Patch, M., Anderson, J. C., Alexander, K. A., Somoano, F. A., Kelen, G., Holbrook, D. S. & Campbell, J. C. (2022). Didn't put a label on it: examining intimate partner strangulation within a diagnostic framework. *Journal of advanced nursing*. 79: s. 1575-1588. DOI: 10.1111/jan.15380

Patel, R. & Davidson, B. (2020). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 5e uppl. Studentlitteratur.

Pedrotty, C. M. 2020. Forensic nursing in the emergency department. I Sweet, V. & Foley, A. (red.) *Sheehy's emergency nursing: principles and practice*. 7. uppl. Elsevier, s. 594-606.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 25-42.

*Rahmqvist, J., Benzein, E. och Erlingsson, C. (2019). Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *International emergency nursing*. 42: s. 2-6. DOI: 10.1016/j.ienj.2018.10.007

Rahmqvist Linnarsson, J., Benzein, E. och Årestedt, K. (2014). Nurses' views of forensic care in emergency departments and their attitudes, and involvement of family members. *Journal of clinical nursing*, 24: s. 266-274. DOI: 10.1111/jocn.12638

Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf> (Hämtad 24-11-22).

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken : etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Semonin Holleran, R. (2016). Emergency nursing defined. I. Solheim, J. (red.). *Emergency nursing /the profession / the pathway / the practice*. Sigma Theta Tau International, s. 1-19.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS 2014:821. *Patientlag*.

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*, 27(1): s. 58-62. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000483

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> (Hämtad 25-05-14).

Tema (u.å.). *Forensisk omvårdnad - kunskap som kan fälla brottsling*.
<https://vardfokus.se/wp-content/uploads/vfimages/764ffaef6ed443849ef708e80f914b2e/9dc919dca6af4fc5a2adc1fca9bb486d.pdf> (Hämtad 25-01-06).

*Topçu, E. T., Ereğ Kazan, E. & Büken, E. (2020). Healthcare Personnel's Knowledge and Management of Frequently Encountered Forensic Cases in Emergency Departments in Turkey. *Journal of Forensic Nursing*, 16: s. 29-35. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000275

Ueland, V. (2020). Längtan. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, s. 173-188.

Valentine, J. L., Sekula, K. L. och 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): s. 188-198. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000287

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52: s. 546-553. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

*Wholeben, M., Goodson, A., Cheon, H., Delgado, D., Salazar, G. & McCreary, R. (2025). Enhancing Emergency Nurses Forensic Care for Interpersonal Violence Survivors: A Mixed Methods Study. *Journal of Trauma Nursing*, 32(2): s. 70-81. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000837

Williams, J. (2022). Advancing the practice of forensic science in the US – update. *Forensic science review*. 34(2): s. 90-94.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4. uppl. Studentlitteratur.

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård : omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. 3. uppl. Studentlitteratur.

*Wolf, L. A., Perhats, C. & Delao, A. (2022). Educational needs of U.S. emergency nurses related to forensic nursing process. *Journal of trauma nursing*. 29(1): s. 12-20. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000627

World Health Organisation (WHO). (u.å.a). *Emergency and critical care*. https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1 (Hämtad 25-04-17).

World Health Organisation (WHO). (u.å.b). *Injuries and violence*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence> (Hämtad 25-04-17).

World Medical Association (WMA). (2024). *WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> (Hämtad 25-01-08).

Zijlstra, E., van de Laar, R., Moors, M-L., Lo Fo Wong, S. & Lagro-Janssen, A. (2017). Tensions and Ambivalent Feelings: Opinions of Emergency Department Employees About the Identification and Management of Intimate Partner Violence. *Journal of interpersonal violence*. 32(7): s. 1044-1067. DOI: 10.1177/0886260515587663

Åklagarmyndigheten. (u.å.a). *Ordlista - målsägande*. <https://www.aklagare.se/ordlista/m/malsagande/> (Hämtad 25-04-15).

Åklagarmyndigheten. (u.å.b). *Ordlista - våldsbrott*. <https://www.aklagare.se/ordlista/v/valdsbrott/> (Hämtad 25-04-15).

Özden, D., Özveren, H. & Yilmaz, I. (2019). The impact of forensic nursing course on students' knowledge level on forensic evidence. *Journal of forensic and legal medicine*. 66: s. 86-90. DOI: 10.1016/j.jflm.2019.06.012

BILAGA 1 - Söktabell

Datum	Databas	Sökord/ Limits/ Boolska- operatorer	Antal träffar	Inkl. artiklar
250424	PubMed	"Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND ("forensic nursing" OR "forensic care" OR "forensic patient" OR "crime victim" OR violence) AND (knowledge) 10 år, engelska	153	3
250424	Cinahl	(MH "Emergency Service") AND ("forensic nursing" OR "forensic care" OR "forensic patient" OR "crime victims" OR violence) AND (knowledge) 10 år, engelska, peer- reviewed	63	3
250424	PsycInfo	(noft("Emergency department")) AND (noft("forensic nursing") OR noft("forensic care") OR noft("forensic patient") OR noft("crime victims") OR noft(violences)) AND (noft(knowledge)) 10 år, engelska, peer- reviewed	34	3

BILAGA 2 – Artikelmatris

Författare Årtal, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Urval(N), Data- insamling	Dataanalys	Etik	Resultat	Kvalitet
1. Bektaş, G. & Pakiş, I. (2021). Awareness of Forensic Cases Among Nurses: A Descriptive, Cross-Sectional Study 2021 Journal of Forensic Nursing. Turkiet.	Studien syftade till att (a) utvärdera lämpligheten av nuvarande praxis för insamling och bevarande av bevis i forensiska fall i Turkiet; (b) bedöma medvetenhetsnivån om det rättsliga ansvar som åligger sjuksköterskor i forensiska fall enligt den turkiska strafflagen; och (c) försöka erbjuda lösningar på vissa praktiska svårigheter som uppstår i klinisk praktik, med tanke på att det för närvarande inte finns några specifika tjänster som forensisk sjuksköterska inom det turkiska hälso- och sjukvårdssystemet.	Kvantitativ beskrivande tvärsnittsstu die	Urval: Förfrågningar till anställda sjuksköterskor vid tre sjukhus (olika inriktningar). Av 202 inbjudna deltog 178 genom studien. Datainsamling: Frågeformulär i tre sektioner.	Den deskriptiva datan analyserades med hjälp av SPSS. P-våg på <0,05 visade på signifikant statistisk korrekthet.	Etisk komité och helsinfor sdeklarationen nämns. Samt skriftligt samtycke.	Resultat ifrån 178 deltagare som visade på ett behov av kunskap och färdigheter inom forensisk omvårdnad. Men även behovet av medicinsk-juridiska regler och lagstiftning som möjliggör skapandet av specifika tjänster för rättsmedicinska sjuksköterskor i Turkiet.	Hög
2. Çelik, P., Çelik, S., Hastaoğlu, F., & Mollaoğlu, M. (2024). Multicenter evaluation to determine the deficiencies of emergency nurses in forensic case management.	Syftet var att fastställa kunskapsnivån hos akutsjuksköterskor angående hantering av forensiska fall.	En kvantitativ beskrivande tvärsnittsstu die	Urval: 98 av 130 akutsjuksköters kor gick med på att delta. Datainsamling: Frågeformulär.	Data analyserades statistiskt med hjälp av SPSS vn. 22.0 programvara.	Etiskt godkännande. Sekretess och anonymitet bevarades.	Studien kom fram till att de sjuksköterskor som utbildat sig inom forensisk omvårdnad hade högre kunskapspoäng än de utan kunskap.	Hög

International emergency nursing. Turkiet.							
3. de Oliveira Musse, J., Santos, V. S., da Silva Santos, D., Pimentel dos Santos, F. & Moura de Melo, C. (2020). Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil. Forensic science international. Brasilien.	Syftet var att undersöka akutsjukvårdspersonalens kunskapsnivå om forensisk omvårdnad och deras förmåga att implementera dem i praktiken på ett traumasjukhus i nordöstra Brasilien.	Kvantitativ enkätundersökning.	Urval: 144 st sjukvårdspersonal deltog. Datainsamling: strukturerade frågeformulär.	En jämförande analysmetod.	Etiskt godkännande finns.	Resultatet visar på att sjukvårdspersonalen inte hade vana att utföra forensisk omvårdnad vilket leder till att bevisen förstörs.	Hög
4. Donaldson, A. E. (2020). New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its	Syftet var att utveckla en utbildning baserat på de behov och den kunskap som krävs för att göra det möjligt för sjuksköterskor att utöva tryggt och säkert forensisk omvårdnad på en akutmottagning.	Ett deskriptivt tillvägagångssätt med mixed method.	Urval: 63 sjuksköterskor valde att delta i studien. Datainsamling: Webbaserat frågeformulär.	Tematisk analys samt analys med hjälp av SPSS version 15 data analysprogram.	Etiskt godkännande finns.	Resultatet visar på att sjuksköterskor på akutmottagningar har en begränsad kunskap om forensisk omvårdnad och önskar en väl berättigad utbildning inom detta.	Hög

<p>application to practice.</p> <p>International emergency nursing.</p> <p>Nya Zeeland.</p>							
<p>5. Farzadfar, S., Jafaraghaee, F., Karkhah, S., Javadi-Pashaki, N., Kazemnezhad Leyli, E. & Sedghi Sabet, M. (2023).</p> <p>Clinical decision making in forensic nursing: A cross-sectional study from an emergency nursing perspective</p> <p>Journal of Forensic Nursing Iran</p>	<p>Syfte att utvärdera akutsjuksköterskors kunskap om kliniskt beslutfattande (CDM) i förhållande till deras roll inom forensisk omvårdnad</p>	<p>Kvantitativ studie med analytisk tvärsnittsstudie design.</p>	<p>192 sjuksköterskor vid akutmottagningar på sju universitetssjukhus. Frågeformulär med två inriktningar, dels deltagarnas demografiska karakteristik och deras CDM inom forensisk omvårdnad Inklusion: ssk eller högre på akutmottagningar. Exklusion: de inbjudna som ej svarade på alla frågor.</p>	<p>SPSS, Datan analyserades och signifikans med en p-våg <0,05 användes</p>	<p>Etisk komité har godkänt och skriftligt samtycke fanns.</p>	<p>Resultatet från de 192 deltagarna visar på att det fanns måttlig kunskap om CDM men enbart 2,8% hade önskvärd kunskap</p>	<p>Hög</p>

<p>6. Ghofrani Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J. & Kiani, M. (2020).</p> <p>Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study</p> <p>J Nurs Midwifery Res .</p> <p>Iran.</p>	<p>Syfte att beskriva konsekvenserna av närvaron av rättssjuksköterskor i hälso- och sjukvårdssystemet.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi- strukturerad e intervjuer</p>	<p>18 slumpvis utvalda deltagare med specialitet, hälsa och lagar. Datainsamling via semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Analys av kvalitativ data med hjälp av MAXQDA 10 (mjukvara)</p>	<p>Etiskt godkännande finns.</p>	<p>Resultatet visade på två riktningar av konsekvenser. Positiva och negativa. De positiva mynnade ut i tio underkategorier där samtliga underförstått innebar positiva konsekvenser. Den negativa var uppdelat i två underkategorier, konflikter mellan discipliner och sjuksköterskebrist</p>	<p>Hög</p>
<p>7. Lee, F-H., Yang, Y-M., Huang, J- J., Chang, S-C., Wang, H-H. & Hsieh, H-F. (2015).</p> <p>Clinical competencies of emergency nurses toward violence against women: a delphi study.</p>	<p>Syftet med studien var att utveckla akutsjuksköterskors kompetens inom omvårdnad för kvinnor som upplevt våld i nära relation (IPV).</p>	<p>Delphi teknik med kvantitativ deskriptiv design.</p>	<p>Urval: En panel med 30 experter inom området IPV. De ska ha arbetat/publicerat studier om IPV i minst 3 år, kunna använda en dator samt vara villiga att vara med i studien. 10 sjuksköterskor, 6 läkare, 10</p>	<p>Deskriptiv analysmetod.</p>	<p>Författarna menar på att använda Delphi- tekniken i 3 steg ska ge en anonymitet, iteration samt en ökad validitet och reliabilitet i studien. Inget tydligt etiskt godkännande, men efter sökningar kan</p>	<p>Författarna kom fram till tre teman som akutsjuksköterskor kan ha nytta av. Dessa var: kunskap, attityd och övning. I dessa teman ingick 38 olika kunskapsområden som akutsjuksköterskan ska uppnå för att kunna ge god vård till kvinnor som varit utsatta för våld.</p>	<p>Bra</p>

The journal of continuing education in nursing. Taiwan.			socialarbetare, 2 beslutsfattare, 2 advokater. Datainsamling: Frågeformulär.		läsaren se att det har blivit etiskt godkänt.		
8. Patch, M., Anderson, J. C., Alexander, K. A., Somoano, F. A., Kelen, G., Holbrook, D. S. & Campbell, J. C. (2022). Didn't put a label on it: examining intimate partner strangulation within a diagnostic framework. Journal of advanced nursing. USA.	Syftet var att undersöka och beskriva kvinnors besök på akutmottagningar och deras vårdsökande erfarenheter, inklusive, erkännande, utvärdering och kommunikation av symtom, skador och hälsorisker efter en icke-dödlig strypning av intim partner.	Mixed method.	Urval: kvinnor över 18 år som sökt vård på en akutmottagning efter våld i nära relation. 43 kvinnor rekryterades men endast 8 kvinnor var framgångsrikt rekryterade in i studien. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer, journaler	En konvergent parallell design med mixed method, med en fas av samtidig datainsamling.	Författarna har fått ett godkännande den institutionella granskningsnämnden både från sjukhuset och universitet. De har även tagit i beaktande att bevara kvinnornas sekretess och anonymitet.	Resultatet visade på att kvinnorna ansåg att den forensiska omvårdnaden gav de att en chans att bli sedda och valideras.	Hög
9. Rahmqvist, J., Benzein, E. & Erlingsson, C. (2019). Challenges of caring for victims	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av brottsoffer	Kvalitativ metod, intervjustudie	Urval: 12st sjuksköterskor. Intervjuer.	Beskrivande kvalitativ innehållsanalys	Etiskt godkännande finns	Resultat via ett tema: ”En utmaning att skapa ett omtänksamt möte”. Därtill fyra faktorer som begränsar temat: ”Svårigheter att ingripa och prata om våld; Motsägelser vid	Hög

<p>of violence and their family members in the emergency department</p> <p>International Emergency Nursing</p> <p>Sweden.</p>						<p><i>vård av familjemedlemmar; Att få hjälp av forensiska riktlinjer men behöva mer kunskap; Att hantera sina egna starka känslor gentemot våld.”</i></p>	
<p>10. Tuğba Topçu E., Ereğ Kazan E., & Büken E. (2020).</p> <p>Healthcare personnel's knowledge and management of frequently encountered forensic cases in emergency department in Turkey.</p> <p>Journal of forensic nursing.</p> <p>Turkiet.</p>	<p>Syftet var att fastställa kunskapsnivåerna hos sjukvårdspersonalen på akutmottagningar i deras hantering av ofta förekommande rättsmedicinska fall.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie.</p>	<p>Urval: 404 anställda på 15 olika akutmottagningar. 87% av all personal deltog i studien.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär.</p>	<p>Tematisk analysmetod.</p>	<p>Författarna har fått godkännande från en etisk kommitté.</p>	<p>Resultatet visar på att sjukvårdspersonalen har mindre kunskap inom forensisk omvårdnad än vad som är förväntat. Ytterst få av de som deltog hade fått relevant utbildning. De med utbildning hade högre kunskapsnivåer.</p>	<p>Hög</p>
<p>11.</p>	<p>Syftet var att undersöka akutsjuksköoterskors erfarenhet</p>	<p>2 faser i studien,</p>	<p>Urval: 6 sjuksköterskor</p>	<p>Tematisk analys med</p>	<p>Författarna diskuterar och</p>	<p>Författarna kom fram till att</p>	<p>Bra</p>

<p>Wholeben, M., Goodson, A., Cheon, H., Delgado, D., Salazar, G. & McCreary, R. (2024).</p> <p>Enhancing emergency nurses forensic care for interpersonal violence survivors: a mixed methods study. Journal of trauma nursing.</p> <p>USA.</p>	<p>av att ta hand om de överlevande av interpersonellt våld för att kunna revidera en träningsmodul för interpersonellt våld och sedan utvärdera sjuksköterskors kunskaper om förträning och implementering efter träning.</p>	<p>mixed method: Utforskande deskriptiv kvalitativ metod och participatory action research.</p>	<p>som genomgick intervju. 65 sjuksköterskor som utförde träningsprogrammen.</p> <p>Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>hjälp av kodning samt kvantitativ analys av data</p>	<p>berättar hur de har gjort för att bevara sekretess och anonymitet.</p>	<p>kunskapspoängen förbättrades avsevärt i båda grupperna med förträning och efter träning.</p>	
<p>12. Wolf, L. A., Perhats, C. & Delao, A. (2022).</p> <p>Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes Journal of trauma nursing. USA</p>	<p>Två syften: Att få en överblick av kunskap som finns inom forensisk omvårdnad blans sjuksköterskor i USA. Men även att identifiera kunskapsluckor och möjliga faktorer som hindrar att täppa till dessa luckor.</p>	<p>En beskrivande kvantitativ studie</p>	<p>Öppen mejlinbjudan till medlemmar i ENA. Totalt 43775 förfrågningar. 2493 öppnade mejlet. 1824 deltog hela vägen. Formulär via dator som besvarades</p>	<p>Dataanalys via IBM SPSS Statistics version 29. Därifrån utformades en deskriptiv (beskrivande) analys</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p>1824 svar som analyserades. Sammanfattat så visade resultatet på att den kunskap som finns behöver utvecklas och att det är ett stort behov av utbildning</p>	<p>Bra</p>

BILAGA 3 – Granskningsmall

Artikel och författare:					
Bedömningspunkt/Betyg/Kommentar	Good	Fair	Poor	Very poor	Comment
1 Abstract and title					
2 Introduction and aims					
3 Method and data					
4 Sampling					
5 Data analysis					
6 Ethics and bias					
7 Findings/results					
8 Transferability / generalizability					
9 Implications and usefulness					
10 Total					

APPENDIX D

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?

- Good Structured abstract with full information and clear title.
 Fair Abstract with most of the information.
 Poor Inadequate abstract.
 Very Poor No abstract.

2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

- Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.
 Fair Some background and literature review. Research questions outlined.
 Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.
 Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?

- Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
 Fair Method appropriate, description could be better. Data described.
 Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
 Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

- Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
 Fair Sample size justified. Most information given, but some missing.
 Poor Sampling mentioned but few descriptive details.
 Very Poor No details of sample.

5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

- | | |
|------|--|
| Good | Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. |
| Fair | Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative. |
| Poor | Minimal details about analysis. |
| Very | Poor No discussion of analysis. |

6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

- | | |
|-----------|--|
| Good | Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias. |
| Fair | Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged). |
| Poor | Brief mention of issues. |
| Very Poor | No mention of issues. |

7. Results: Is there a clear statement of the findings?

- | | |
|-----------|---|
| Good | Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings. |
| Fair | Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results. |
| Poor | Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results. |
| Very Poor | Findings not mentioned or do not relate to aims. |

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

- | | |
|-----------|--|
| Good | Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling). |
| Fair | Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4. |
| Poor | Minimal description of context/setting. |
| Very Poor | No description of context/setting. |

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

- | | |
|-----------|---|
| Good | Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice. |
| Fair | Two of the above (state what is missing in comments). |
| Poor | Only one of the above. |
| Very Poor | None of the above |