

Forensisk omvårdnad. Kunskap som kan fälla brottsling

En ambulanssjuusköterska som vet hur spår ska säkras på en brottsplats och en akutsjuusköterska som känner till hur ett brottsoffer ska bemötas och undersökas – det är kunskap som kan vara avgörande för att ett domslut ska bli det rätta.

ETT GRÄNSLAND "När jag kom till olycksplatsen gick jag direkt fram till brottsoffret och klippte upp hans tröja för att se hur illa skadad han var. Gjorde jag fel då?" Frågan ställs av en ambulanssjuusköterska under en utbildningsdag om omhändertagande av våldsoffer, arrangerad av bland andra länskriminalpolisen i Stockholm, Röda korsets högskola och Karolinska universitetssjukhuset.

Ambulanspersonal kommer tidigt till olycksplatser, som ibland är brottsplatser, och deras fokus är den skadade. Dilemmat är att patienten inte bara är ett brottsoffer – han eller hon

är också en sorts brottsplats. Ambulanssjuusköterskan kan underlätta polisens och kriminalteknikerns arbete genom att inte klippa upp tröjan där skottet eller knivhugget har gått in eller traska rakt fram och lämna egna skoavtryck samtidigt som andra förstörs.

Det sista vet ambulanssjuusköterskan i publiken – efter att ett antal gånger ha beordrats till polishuset för att få sina skor undersökta.

Det finns ett gränsland mellan omvårdnad och rättsväsende. Ambulanssjuusköterskor kan skydda spår på en brottsplats.

Sjuusköterskor på akutmottagningar kan "topsa" vätskor och ta vara på hårstrån för senare dna-analys. De kan stödja en 14-åring berättelse om övergrepp efter att ha hittat greppmärken bakom öronen. Eller de kan stå inför en mamma som för andra gången samma månad förklarar att hennes barn har ramlat.

Nu finns en svensk benämning på det här gränslandet: forensisk omvårdnad. Sedan 2009 finns ämnet som en 30-poängskurs vid Linnéuniversitetet i Kalmar.

I den forensiska omvårdnadsens hemland, USA, är *forensic nursing* en erkänd specialitet. Mycket tack vare eldsjäl Virginia Lynch som redan under 1980-talet verkade som "death investigator" vid oförklarliga dödsfall. Dagens forensiska sjuusköterskor i USA, eller i länder som Sydafrika och Indien där specialiteten är på frammarsch, är ofta specialister på att undersöka våldtäktsoffer eller vara behjälpliga vid misstänkt barnmisshandling.

När Virginia Lynch utvecklade specialiteten i USA mötte hon skepticism från bland andra

rättsläkare, som undrade varför sjuusköterskor skulle verka inom ett område som gränsade till den rättsmedicinska världen. Inte heller i Sverige är den forensiska omvårdnaden helt okontroversiell. Bland kemister, biologer och civilingenjörer på Statens kriminaltekniska laboratorium förstår till exempel inte alla riktigt vitsen med forensiska sjuusköterskor. Det har de ansvariga för utbildningen vid Linnéuniversitetet fått veta.

Förstår vitsen gör däremot Jan Olsson, kriminaltekniker som föreläser på utbildningen i forensisk omvårdnad. Han har under sina år vid polisen sett hur dokumentation av skador vid våldsbrott missas för att rättsläkarna inte hinner med. Och han inser hur viktigt det är att ambulanspersonal på en brottsplats vet att de bör gå intill väggarna för att inte förstöra eventuella skoavtryck. Han inser också vikten av att sjuusköterskor på akutmottagningar känner till att kläder ska förvaras i papperspåsar, eftersom kondensen gör att biologiska spår kan ruttna, och hår och fibrer bli svåra att hitta om de ligger i plast.

Så kallade "rape-kit", som sedan länge har funnits på varje akutmottagning, heter numera spårsäkringssats efter sexuella övergrepp. Den 1 januari i år kom en ny sådan, framtagen av Na-



tionellt centrum för kvinnofrid, NCK, och Statens kriminaltekniska laboratorium. Sjukvårdens skyldighet att spårsäkra har blivit tydligare och spårsäkringsundersökningar vid sexualbrott ska numera alltid genomföras. Tidigare genomfördes de bara om offret tänkte göra en polisanmälan, vilket ledde till att bevis inte fanns om hon eller han ångrade sig.

Det finns ett par nyheter med den nya spårsäkringssatsen: Den innehåller nya åtgärdskalendrar för spårsäkring på misstänkta, och en guide för omhändertagande av patienten efter sexuella övergrepp. Dess-

utom har antalet papperspåsar för beslag av kläder minskats. "Att ta kläder i beslag är polisens uppgift – inte sjukvårdens", säger Åsa Witkowski, verksamhetschef på NCK.

Därmed påminner hon om att det i gränslandet mellan två myndigheters verksamhetsområden finns risk för en sammanblandning av vem som ska göra vad. Det är bra med forensisk kunskap, tycker hon, men understryker också att sjukvården och polisen trots allt har olika perspektiv och uppdrag.

– Vi ska underlätta polisens

arbete och bidra med teknisk bevisning när vi har möjlighet. Men ibland måste vi förklara att vi inte kan spårsäkra för att patienten inte vill, och ibland måste vi förklara att vårt arbete kan ta tid för att vi måste bygga upp ett förtroende så att en undersökning inte upplevs som ett nytt övergrepp, säger Åsa Witkowski. *

TEXT MARIA EJD
ILLUSTRATION
HELENA HALVARSSON

Nätverk för forensic nurses

→ I början av 1990-talet grundades International association of forensic nurses, ett nätverk som i dag består av omkring 3 000 medlemmar som utövar och stödjer rättsmedicinsk sjukvårdspraxis. www.iafn.org

→ Ett svenskt nätverk för sjuusköterskor med intresse för forensisk omvårdnad håller på att bildas. Den som är intresserad kan ta kontakt med josefin.rahmqvist.linnarsson@lnu.se.

Vanligaste våldsoffret glöms bort

De vanligaste våldsoffren är unga män. Trots det handlar åtgärdsprogram om bemötande och omhändertagande nästan alltid om utsatta grupper som kvinnor och barn.

PÅ AKUTEN Josefin Rahmqvist Linnarsson, doktorand inom forensisk omvårdnad vid Linnéuniversitetet i Kalmar, är mitt uppe i arbetet med sin avhandling om omhändertagandet av våldsdrabbade och deras familjemedlemmar på akutmottagningar.

När hon började leta efter handlingsprogram om bemötande av våldsoffer hittade hon väldigt få som hade annat fokus

än omhändertagande av kvinnor och barn.

– Kommer en patient blåslagen till en akutmottagning vill jag som sjuksköterska veta hur jag ska göra, oavsett personens kön, ålder, etnicitet eller socioekonomiska status. Därför tycker jag att det är iögonfallande att så få program handlar om bemötande av våldsoffer utöver utsatta grupper som kvinnor och barn, säger hon.

Josefin Rahmqvist Linnarsson

son har än så länge bara samlat in data från sin första delstudie, som bygger på en enkät till chefer vid akutmottagningarna på alla Sveriges sjukhus. Frågorna har bland annat gällt om det finns handlingsprogram för omhändertagande av våldsoffer, om personalen utbildas i bemötande, och om hur många som kommer till akuten på grund av våldsbrott.

– De flesta vet inte hur många de är, vilket styrker bilden av att det knappast finns någon statistik över antalet brottsoffer som tas om hand på akutmottagningarna. Ett undantag är Södersjukhuset i Stockholm, säger Josefin Rahmqvist Linnarsson.

När det gäller handlingsprogram och utbildning vet man mer. Omkring 60 procent har handlingsprogram för hur våldsoffer ska tas om hand. Josefin Rahmqvist Linnarsson tycker att det är en positiv siffra, även om granskningen av kom-

Lästips:

→ Lindgren M med flera. *Brottsoffer – från teori till praktik*. Jure förlag 2001.

→ Olsson J & Kupper T. *Grundläggande kriminalteknik*. Jure förlag 2009.

→ Läs också om brottsoffer, bemötande och utsatta grupper på: www.who.int

mentarerna visar att de flesta har tydligt fokus mot kvinnor och barn.

Ett eftersatt område är också omhändertagandet av närstående. De finns allt för sällan med i program eller utbildningar. Ändå har även de drabbats av våldet, och har dessutom stor betydelse för patientens förmåga att återhämta sig.

Utbildningsinsatser finns och riktas framför allt mot sjuksköterskor, och i viss mån undersköterskor och kuratorer.

Josefin Rahmqvist Linnarsson anser att det faller inom ramen för sjuksköterskans omvårdnadsansvar att upptäcka och förebygga våld.

– En patient kan söka vård vid en akutmottagning sju gånger för skador som hon eller han inte säger har uppkommit genom våld. Det är vårdens sak att upptäcka den bakomliggande orsaken till skadorna, och förebygga så att det inte händer en åttonde gång. *

MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se

Övergrepp. Beroendet av andra ökar risken att bli utsatt för våld

Ju mer beroende av andras hjälp desto större risk att bli ett våldsoffer. Särskilda krav ställs på vården när förövaren är en närstående.

FÖRSVARSLÖSA Redan 1994 kom Britt-Inger Savemans avhandling om våld mot äldre. Men trots att det gått nästan 20 år har inte särskilt mycket hänt på forskningsområdet.

Antalet lex Sarah-anmälningar är ett mått på hur vanligt våld mot gamla är. Enligt Britt-Inger Saveman, professor i omvårdnad vid Umeå universitet, får Socialstyrelsen in mellan 700 och 800 anmälningar per år. Hon tror att mörkertalet är stort, och anser också att lagen är uddlös.

– Det räcker att man anmäler missförhållanden till sin näraste chef. Om denna sedan säger att åtgärder har vidtagits skrivs ärendet av. Dessutom skyddar lex Sarah bara äldre som bor i särskilda boenden, inte dem som vårdas i hemmen, säger hon.

Att våld mot äldre inte är ovanligt visar också en litteraturstudie där 15 till 50 procent av närstående vårdare till demenssjuka äldre har angett att de har utövat någon form av våld mot den sjuke. Britt-Inger Saveman tycker att man ska akta sig för att skuldbelägga alltför mycket.

– Risken att bli utsatt ökar med ålder och handikapp. Det finns något hos dem som inte kan svara för sig som provocerar till att begå övergrepp. Även barn med psykiska handikapp löper högre risk att utsättas. Det är förfärligt, men vi bör betänka



Äldre mer utsatta. Det finns något hos dem som inte kan försvara sig som provocerar till att begå övergrepp.

att de närstående varje dag ska leva med den press det innebär att handskas med utbrott och att nästan aldrig få respons på kommunikation, säger hon.

Britt-Inger Saveman tolkar forensisk omvårdnad som en ögonöppnare. Sjuksköterskor är främst inriktade på relationer och ska kunna hantera både patienter och deras familjer.



Britt-Inger Saveman.

Hon anser att grundutbildningen brister när det gäller att träna sjuksköterskor i att föra samtal med hela familjer, och vill utmana synsättet

att det alltid är patienten som ska vara i fokus. – Det är sjuksköterskans uppgift att gå in och försöka skapa förståelse för ett skeende, att våga ställa frågor om till ex-

empel våld eller övergrepp och inte nöja sig med sin magkänsla. Forskning visar att det är fel att tro att offer eller förövare alltid vill dölja vad som försiggår. *

MARIA EJD

Lästips:

→ Berglund A. *Att fråga om våldutsatthet som en del i anamnesen*. Rapport från NCK.

→ Burgess A & Clements P. *Information processing of sexual abuse in elders*. *Journal of Forensic Nursing*, 2006; 2, (3): 113-120.

→ Sandvide Å. *Väld i särskilda boenden – språk och sociala interaktioner*. Doktorsavhandling, Umeå universitet 2008.

→ Saveman B-I. *Formal carers in health care and the social services witnessing abuse of the elderly in their homes*. Doktorsavhandling, Umeå universitet 1994.

Låg tröskel för anmälningsplikt

→ Enligt socialtjänstlagens 14:e kapitel, 1:a paragrafen, är personal inom hälso- och sjukvård, och andra myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar, skyldiga att anmäla till socialtjänsten om de misstänker att barn far illa. Några bevis behöver inte finnas – det räcker med oron.

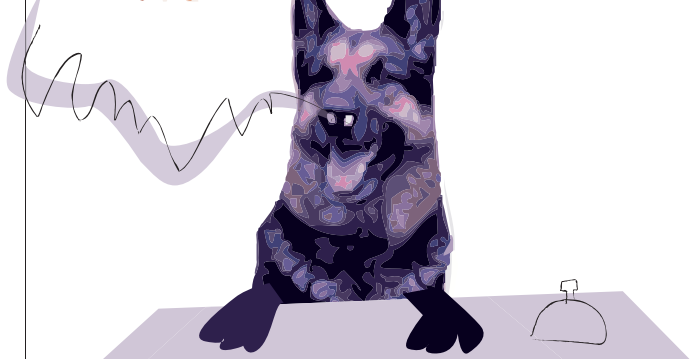
Läs mer om barnens skydd: www.karolinska.se/mio

Lär dig sekretessens undantag

→ Vården och rättsväsendet har olika uppdrag och det råder sekretess även mellan myndigheter. Undantag är misstanke om brott mot barn, när det gäller misstanke om brott med ett lägsta straff på ett år, eller när patienten har gett tillstånd att lämna uppgifter vidare. Karolinska universitetssjukhusets chefsjurist, Göran Uppfeldt, ger rådet att inhämta patientens tillstånd, och dokumentera det i journalen.

Läs mer om sekretess och tystnadsplikt i offentlighets- och sekretesslagen, 2009:400.

AKUTMOTTAGNING



HELENA HALVARSSON

Nu drabbas även unga flickor

På Södersjukhuset i Stockholm möter akutvårdspersonalen 3 500 våldsskadade varje år.

HJÄRNSKADOR Enligt Sören Sanz, vårdadministratör på akutmottagningen, är mer än 50 procent av de fysiska skadorna skall- och ansiktsskador. Den vanligaste dödsorsaken vid fysiskt våld är hjärnblödning

eller andra skador på hjärnan.

De vanligaste våldsoffren är unga män i åldern 15 till 24 år, men sedan några år tillbaka har det blivit allt vanligare att flickor i samma ålder drabbas av gatuvåld. Nästan alltid har de blivit nerslagna av andra flickor. Antalet flickor som drabbats av gatuvåld har ökat från 8 till 17 procent sedan 2000.

Nästan alla slagsmål äger

rum i närheten av restauranger eller andra lokaler där ungdomar dricker alkohol. 71 procent av ungdomarna som är inblandade i våld är påverkade av alkohol. Av de våldsdrabbade som kommer till Södersjukhusets akutmottagning har 34 procent varit utsatta tidigare. *

MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se



De måste ge förövaren människovärde

Den stora utmaningen för vårdare inom den rättspsykiatriska vården är att bearbeta vårdan inför brottet och se patientens människovärde.

VÄRDRELATION Inom rättspsykiatri vårdas patienter som ofta har begått grymma brott, som har en svår psykiatrisk diagnos, och som – i de flesta fall – inte har haft några goda relationer. Att få patienten att känna människovärde är ett av målen med vården.

Mikael Rask är lektor på Linnéuniversitetet i Växjö och disputerade 2001 på en avhandling om hur patienter och personal inom rättspsykiatri upplever vården och den vårdmiljö de befinner sig i. En av hans slutsatser är att den miljö som tidigare präglades av vaktande och förvaring sakta

har utvecklats till att vara mer vårdande.

Men svårigheterna är många. En är den korseld av skyddsaspekter som vårdarna befinner sig i.

– Samhället och kanske offret, personal och andra patienter kan behöva skyddas från patienten. Samtidigt måste kanske patienten skyddas från samhället, från gäng de kan ha tillhört, eller från andra patienter som är hotfulla, säger Mikael Rask.

Mitt i detta är vårdens uppdrag att behandla den bakomliggande sjukdomen. Ett första steg är att inte bara se en förövare och ett brott utan en människa. Den respekten är förutsättningen för nästa steg: att bygga en vårdrelation.

– Samtliga patienter inom rättspsykiatri har svårt med den grundläggande tilliten till andra människor. Det är som om de inte vet vad en god relation är, säger Mikael Rask.

Innan den egentliga vården kan inledas har vårdaren att ta sig igenom patientens patologi.

”Det gäller att hitta balansen mellan att vårda och vakta”

den egna vårdan inför brottet, och begränsningar i organisationen – som personalomsättning, brist på handledning eller restriktioner som är lagstadgade, men som inte upplevs gynna patientens tillfrisknande.

Rättspsykiatriens stora utmaning, som Mikael Rask ser det, är att det vårdande perspektivet ska bli ännu tydligare.

– Det gäller att hitta balansen mellan att vårda och att vakta, säger han. *

MARIA EJD

Lästips

→ Rask M. *Swedish forensic psychiatric nursing care. Nurse's views of values, theories and practice.* Doktorsavhandling. KFS Lund AB 2001.

→ Rask M & Brunt D. *Vårdande och stödjande handlingar inom psykiatriska vård- och boendeformer.* Studentlitteratur 2010.

Ny spår-säkrings-sats och manualer

→ NCK, Nationellt centrum för kvinnofrid, är ett kunskaps- och resurscentrum som arbetar med mäns våld mot kvinnor. På webbplatsen finns bland annat vårdprogram för omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Där finns också ett nytt handlingsprogram för omhändertagande av offer för sexualbrott, samt information om den nya spår-säkrings-satsen efter sexuella övergrepp.

Läs mer: www.nck.uu.se

MARIA EJD

Vill förebygga våld genom att behandla förövarna

Regeringen har satsat tio miljoner kronor på behandling och vård av personer som har begått eller riskerar att begå sexuella övergrepp.

STOPPTELEFON – Ska våldet mot kvinnor upphöra måste de män som utsätter dem för våld ändra sitt beteende, säger jämställdhetsminister Nyamko Sabuni.

Pengarna satsas på en så kallad stoppteleson dit personer som inte kan kontrollera sina sexuella impulser kan ringa. Redan i dag tar Centrum för andrologi och sexualmedicin (CASM) vid Karolinska universitetssjukhuset emot personer via

telefon och internet som är, eller riskerar att bli, förövare. Verksamheten ska byggas ut så att även närstående och personal kan använda sig av tjänsterna.

En del av satsningen går också till att starta ett nationellt nätverk av vårdgivare och andra aktörer inom området, samt att utveckla och evidensbasera de behandlingsmetoder som i dag används vid CASM. *



Ett telefonsamtal kan hjälpa männen att kontrollera sina impulser.

4 frågor. Behövs en utbildning i forensisk omvårdnad?

Ledningen på Linnéuniversitetet insåg att flera av deras lektorer forskade kring våld. Då beslutade de sig för att vidareutbildningen för sjuksköterskor skulle handla om forensisk omvårdnad.

VÅLD PÅ SCHEMAT Kent Stening är sjuksköterska, universitetsadjunkt och initiativtagare till utbildningen i forensisk omvårdnad vid Linnéuniversitetet.

Handlar forensisk omvårdnad alltid om våld?

– Det som skiljer den från annan omvårdnad är våldet. Patienten hade inte kommit till vården om inte våld funnits med i bilden. Det ger ytterligare ett perspektiv till den vanliga omvårdnaden, och det blir ett problem eftersom de verktyg som behövs för att vårda våldsutsatta patienter ofta saknas i vården. Forensisk kunskap innebär att veta var man ska leta efter subtila tecken på att patienten har varit utsatt för våld, att ställa rätt frågor, att notera rätt saker och dra rätt slutsatser.

– Forensisk omvårdnad innebär att även ta hänsyn till patientens rättsliga behov. Som att säkerställa bevis och veta när man ska anmäla ett brott eller inte.

Du tog initiativ till att starta utbildningen i forensisk omvårdnad. Varför?

– Jag har ett förflutet som psykiatrisjuksköterska och när jag vidareutbildade mig inom ämnet biomedicin och läste patologi blev jag intresserad av forensisk utbildning. Då fanns bara internetbaserade utbildningar i USA och det var inte något alternativ för mig.



Kent Stening, initiativtagare till utbildningen i forensisk omvårdnad, säger att kunskapen är viktig i mötet med våldsoffer.

– Ungefär samtidigt diskuterade ledningen här på Linnéuniversitetet olika möjligheter till vidareutbildning för sjuksköterskor. När vi insåg att många av lektorerna hade forskat kring våld bestämde vi oss för att utbildningen skulle handla om forensisk omvårdnad.

Har din syn på ämnet ändrats efterhand?

– Ja. Från början höll vi oss mycket till det rättsmedicinska perspektivet, men ganska snart insåg vi att det inte är inom rättsmedicin som sjuksköterskan befinner sig. Utbildningen måste vara anpassad till sjuksköterskans vardag och plocka

upp de problem hon möter i omvårdnadsarbetet. Nu vill vi ge kompetens om spår-säkring och underlätta kontakterna med polis och kriminaltekniker.

Finns det ett spänningsfält mellan sjukvård och rättsväsande?

– Det kan det finnas. Polisen kan till exempel fråga efter dokumentation som inte sjukvården får lämna ifrån sig. Eller en sjuksköterska kan vara osäker på om hon ska anmäla ett brott eller inte. Vi är två olika myndigheter med olika uppdrag och patienten kan hamna mellan två stolar – därför är det bra om det finns specialistutbildade sjuksköterskor som vet var gränsen går och hur kommunikationen kan underlättas. *

TEXT MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se

FOTO GUN HJORTRYD

Deras utbildningar

→ På Linnéuniversitetet kan man både läsa om forensisk och familjefokuserad omvårdnad.

Läs mer: lnu.se
Sökord: *forensisk alternativt familjefokuserad.*