



Institutionen för hälsovetenskap

Att göra det som krävs
Sjuksköterskors erfarenheter av att utföra
tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård

Elwira Spindel & Ida Grimshei

Examensarbetet i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap
Vårterminen 2026

Examensarbetets titel: Att göra det som krävs - Sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård

Examensarbetets titel: Doing what's required: Nurses' experiences of performing coercive measures in psychiatric inpatient care

Författare	Ida Grimshei Elwira Spindel
Handledare	Maria Emilsson
Examinator	Kicki Klaeson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT/HT 2026
Antal sidor	18

Abstract

Background: Each year, approximately 13,000 individuals receive compulsory psychiatric care in Sweden. Compulsory care and coercive measures, such as restraint, forced medication, and seclusion, are used when a patient is considered a danger to themselves or others. These interventions often conflict with the patient's autonomy and integrity, creating ethical dilemmas and moral stress for registered nurses. Nurses are responsible for safeguarding patients' dignity and providing person-centered care, even when managing restrictive measures. **Aim:** To describe nurses' experiences of performing coercive measures in psychiatric inpatient care. **Method:** A literature review based on eight original articles with qualitative designs. The data were analyzed using Friberg's five-step model for literature reviews. **Result:** Two themes emerged: *An ethical balancing act to provide safe care and dignity* and *The significance of the interplay between experience, feelings, and background*. Nurses perceived coercion as a last resort necessitated by safety responsibilities. The process triggers conflicting emotions, including guilt, shame, and a sense of failure. Professional experience and a supportive team culture are highlighted as critical factors for exercising clinical judgment. **Conclusion:** Nurses face a constant tension between their caregiving role and carrying out coercive. While seen as necessary for safety, coercive measures create ethical dilemmas that risk leading to emotional detachment. Structured reflection and debriefing are essential to reduce moral stress and prevent care-related suffering for both patients and nurses.

Keywords: Coercion, mental health nursing, nurse experience, psychiatric inpatient care.

Populärvetenskaplig sammanfattning

I Sverige behandlas ungefär 13 000 personer av psykiatrisk vård med stöd av tvångslagstiftning. Lagen om tvångspsykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård innebär att kunna utföra åtgärder såsom avskiljning, tvångsmedicinering och fastspänning när patienten bedöms vara en fara för sig själv eller andra. Sjuksköterskan har ett ansvar att upprätthålla en säker och personcentrerad vård och samtidigt bibehålla patientens integritet i relation till att efterfölja dessa lagar. Detta kan leda till att det uppstår en inre etisk konflikt hos sjuksköterskan som vill värna om patientens självbestämmanderätt och samtidigt behöva gå emot det. Tidigare forskning beskriver även att relationen mellan patienten och sjuksköterskan efter en tvångsåtgärd blir sargad. Här krävs det också att sjuksköterskan förstår sin maktposition och hur det kan prägla patienten under sin tvångsvård som kan bli traumatiserande.

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

Metoden som användes för detta examensarbete var kvalitativ litteraturbaserad studie, där åtta kvalitativa artiklar valdes till resultatet som analyserades enligt Fribergs femstegsmodell. Resultatet visade att tvångsåtgärderna användes när det inte fanns någon annan utväg. Sjuksköterskorna beskrev situationerna innan, under och efter tvångsåtgärderna som både komplexa och känslomässigt krävande. Det framkom en del skillnader i det kliniska omdömet hos de sjuksköterskor som var mer erfarna och de med mindre erfarenhet. Sjuksköterskorna strävade efter att använda de minst invasiva åtgärderna så länge det var möjligt, men det var inte alltid genomförbart på grund av exempelvis låg bemanning. För sjuksköterskorna var reflektion och stöttning hos sina kollegor betydelsefulla för att kunna hantera sina känslor av skam och skuld, dock fanns det inte alltid tid för efterreflektion. Vid kritiska situationer beskrev sjuksköterskor att de hamnade i en emotionell avstängning, där deras främsta uppmärksamhet var att upprätthålla kontroll på situationen. Slutsatsen innefattade att sjuksköterskor ständigt arbetar med en etisk anspänning inom tvångsvården, där det är en balansgång mellan att upprätthålla säkerheten för patienten och omgivningen, samtidigt som sjuksköterskan vill behålla patientens värdighet vid tvångsåtgärden. Tid till reflektion var betydelsefull för att kunna hantera och reda ut jobbiga känslor, men det var också viktigt för den professionella utvecklingen. När liknande situationer uppstår igen kan reflektionerna bidra till en tryggare hantering av åtgärderna.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Maria Emilsson för god handledning under arbetets gång. Vi önskar även att tacka vår handledningsgrupp för givande reflektioner och insikter som har varit värdefulla i genomförandet av denna litteraturbaserade studie.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Psykisk ohälsa.....	1
Psykiatrisk slutenvård i vårdkontext.....	1
Lagar och regelverk	2
Tvångsåtgärder	2
Sjuksköterskors ansvar och yrkesroll	3
Sjuksköterskors roll vid tvångsvård	3
Teoretiskt perspektiv.....	4
Bärande begrepp	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval	6
Analys	7
Resultat	8
En etisk balansgång att genomföra en säker vård och värdighet vid tvångsvård	8
Betydelsen av samspelet mellan erfarenhet, känslor och bakgrund vid tvångsvård	10
Diskussion	11
Resultatdiskussion	11
Metoddiskussion	15
Slutsatser	17
Praktiska implikationer	17
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kunskapsområde	17
Referenslista	19
Bilagor	23

Bilaga I Systematisk sökning CINAHL

Bilaga II Systematisk sökning PsycINFO

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Bilaga IV Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Inledning

Patienters psykiska ohälsa kan påverka vårdpersonalens emotionella och psykologiska välbefinnande. Psykisk ohälsa utgör ett omfattande folkhälsoproblem som påverkar den enskilda individen, närstående och samhället (Folkhälsomyndigheten, 2025). Detta är en global utmaning, och World Health Organization (2025) framhåller att psykisk ohälsa drabbar människor världen över. Enligt WHO:s (2013) internationella handlingsplan krävs det omfattande insatser för att stärka psykiatriska tjänster och säkerställa att vårdbehov tillgodoses på ett sätt som värnar individens rättigheter och välbefinnande.

Folkhälsomyndighetens uppgifter visar att psykiska besvär under 2024 förekom hos 10% av kvinnor och 5–6% av män i åldern 16–84 år (Folkhälsomyndigheten, 2025). I rollen som ansvarig för genomförandet av restriktiva tvångsåtgärder, ställs sjuksköterskan inför krav på att samtidigt säkerställa omvårdnad som grundas i personcentrering, respekt för autonomi och bevara den terapeutiska relationen. Detta kan skapa en inre konflikt där sjuksköterskan ställs inför motstridiga värden och behandlingsalternativ. Under den verksamhetsförlagda utbildningen identifierades ett behov och intresse för att utforska området närmare, vilket utgjorde grunden för denna litteraturstudie, vars avsikt var att studera sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

World Health Organization (2025) definition av psykisk ohälsa innebär nedsatt psykisk funktion som påverkar individens tankar, känslor och beteenden, samt förmågan att fatta beslut och tillgodose egna behov. Enligt Socialdepartementet (2025) får ungefär 13 000 personer psykiatrisk vård med stöd av tvångslagstiftning i Sverige, cirka 11 000 personer enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, SFS 1991:1128), och omkring 2 000 personer enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV, SFS 1991:1129). Socialstyrelsen (2022) beskriver att allvarlig psykisk ohälsa kan personens omdöme och självbestämmande vara begränsat, vilket i vissa situationer kan innebära vård inom psykiatrisk slutenvård.

Psykiatrisk slutenvård i vårdkontext

Psykiatrisk heldygnsvård innebär vård dygnet runt och är organiserad genom fasta rutiner, strukturer och säkerhetskrav. Slutenvård är i första hand frivillig, men ibland kan tvångsvård behövas (Socialstyrelsen, 2022). Sjuksköterskan har en central roll, men omvårdnaden sker i en miljö där hot och våld kan förekomma och där säkerhetskrav kan bli styrande (Socialstyrelsen, 2022; Hylén m.fl., 2019). World Health Organization (2021) understryker att situationer som präglas av kontroll och begränsningar bör vara personcentrerad och rättighetsbaserad vård. Enligt Molloy m.fl. (2025) upplever sjuksköterskor ofta tvångsåtgärder som ett etiskt dilemma där de försöker förena patientsäkerhet med att bevara patientens värdighet. Sjuksköterskan behöver utöva professionellt omdöme, god kommunikationsförmåga och etisk medvetenhet i situationer där strukturella och säkerhetsrelaterade krav måste hanteras samtidigt (World Health Organization, 2013).

Psykiatrisk slutenvård ska enligt riktlinjer präglas av relation och interaktion (Socialstyrelsen, 2022). Tidigare forskning visade att vårdens praktik ofta präglas av säkerhets och ordningskrav. Molloy m.fl. (2025) beskriver hur sjuksköterskor upplever en anspänning där omvårdnadsarbetet konkurrerar med krav på kontroll och stabilitet, vilket påverkar vårdmiljön och det praktiska handlingsutrymmet.

Lagar och regelverk

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §) slår fast att vården ska utformas med respekt för människors lika värde och den enskilda individens värdighet. Både HSL (SFS 2017:30, 5 kap. 1 §) och Patientlagen (SFS 2014:821, 5 kap. 1 §) betonar att verksamheten ska upprätthålla strukturer där patienten skyddas av trygghet, säkerhet och kontinuitet, samt så långt som möjligt utformas i samråd med patienten för att stärka delaktighet och värna självbestämmande och integritet. Under lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (SFS 1991:1128) ges psykiatrisk vård utan patientens eget samtycke. Lagen anger förutsättningarna för tvångsvård och vilka tvångsåtgärder som kan användas. Syftet är att möjliggöra nödvändig vård när frivillig vård inte är tillräcklig. Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (SFS 1991:1129, 1 § och 8 §) beskriver psykiatrisk vård till personer som har begått brott och som vårdas efter domstolsbeslut. Lagen sätter ramarna för tvångsvård inom rättspsykiatri och kopplar samtidigt till LPT (SFS 1991:1128) genom reglerna om tvångsåtgärder följer samma bestämmelser.

Tvångsåtgärder

Tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård innebär åtgärder som genomförs utan patientens samtycke och ett intrång i den personliga autonomin och integriteten. Enligt båda LPT (SFS 1991:1128, 17 §, 19–20 §) och WHO, Europe (2025) omfattar tvångsåtgärder i huvudsak tre former: avskiljning, fastspänning och behandling utan samtycke, såsom tvångsmedicinering. Dessa åtgärder kan bara användas när lagens kriterier är uppfyllda och en medicinsk bedömning har utförts, samt beslutas av chefsöverläkare. I praktiken beskriver Hylén m.fl. (2019) att tvång ofta föregås av situationer där personalen försöker skapa samarbete genom samtal, alternativ och delaktighet, men att gränsen mellan motivation och kontroll kan vara svår att upprätthålla.

Socialstyrelsen (2022) beskriver att tvångsåtgärderna är till för att skydda patienten själv och eller andra, samt att möjliggöra nödvändig vård. Användningen av tvång ställer krav på vårdpersonalens professionella ansvar, då åtgärderna inte ska vara mer ingripande än nödvändigt. World Health Organization och United Nations (2023) framhåller att tvångsåtgärder inom psykisk hälsovård utgör en människorättslig problematik. Det rekommenderas att lagstiftning och klinisk praxis bör utformas så att användningen av tvångsåtgärder begränsas till det absoluta minimum. Molloy m.fl. (2025) sammanfattar att sjuksköterskor ofta uppfattar tvång som ibland nödvändigt, men etiskt belastande, och att tvång kan påverka patientrelationen och väcka moralisk stress hos vårdpersonalen.

Sjuksköterskors ansvar och yrkesroll

Enligt Svensk Sjuksköterskeförenings (SSF) (2024) kompetensbeskrivning har den legitimerade sjuksköterskan ett självständigt omvårdnadsansvar för god vård. Av SSF:s kärnkompetenser lyfts här främst säker vård, personcentrerad vård och teamarbetet (SSF, 2024) då dessa är särskilt relevanta i psykiatrisk slutenvård och vid hantering av situationer där tvångsåtgärder kan förekomma (Hylén m.fl., 2019; Molloy m.fl., 2025). Hylén m.fl. (2019) visar att kunskap och erfarenhet i akuta situationer är centralt för att förebygga tvångsåtgärder och hantera hot och våld professionellt.

Säker vård är en grundläggande kärnkompetens som är fundamentet för omvårdnaden, det säkerställs genom samverkan med övriga kärnkompetenser. Personcentrerad vård betyder att patienten inte bara ses som en diagnos, utan som en hel person. Vården ska planeras och genomföras i partnerskap med patienten, och när det är relevant även tillsammans med närstående (SSF, 2024). SSF beskriver att ett personcentrerat synsätt innebär både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov, samt att utgå från personens egen tolkning av hälsa och ohälsa (SSF, 2010). Teamarbetet är samtidigt avgörande för säker vård, där sjuksköterskan bidrar med omvårdnadskompetens och samordnar omvårdnadsarbetet inom teamet (SSF, 2024). I psykiatrisk slutenvård framhåller Hylén m.fl. (2019) att säker vård förutsätter organisatoriskt stöd och gemensamma arbetssätt. Vid tvångsåtgärder beskriver studien en återkommande avvägning mellan att värna vårdrelationen och att fördela ansvaret i teamet, exempelvis om kontaktpersonen bör genomföra åtgärden eller om ansvaret bör gemensamt delas (Hylén m.fl., 2019).

Sjuksköterskors roll vid tvångsvård

Sjuksköterskans roll vid psykiatrisk tvångsvård innebär att genomföra och medverka i tvångsåtgärder enligt gällande lagstiftning, främst LPT (SFS 1991:1128) och LRV (SFS 1991:1129). Rollen innefattar samtidigt att arbeta förebyggande för att minska eskalering och behovet av tvång (Hylén m.fl., 2019).

Enligt LPT (SFS 1991:1128, 19 §) kan fastspänning användas vid omedelbar fara och innebär att sjuksköterskan ska vara närvarande under den tid patienten är fastspänd. Vid avskiljning ska åtgärden användas när det är nödvändigt på grund av störande beteende och beslutet gäller under angiven tid, varvid patienten ska stå under fortlöpande uppsikt (SFS 1991:1128, 20 §). Åtgärderna beslutas av chefsöverläkare och utförs på delegation inom givna juridiska ramar, vilket förutsätter att sjuksköterskan har kunskap om regelverket och vårdprocessen (SFS 1991:1128, 19–20 §). LRV (SFS 1991:1129) pekar på att tvångsåtgärder i rättspsykiatrisk slutenvård ska bedömas och genomföras enligt motsvarande regler i LPT (SFS 1991:1129, 8 §). Även om tvång kan motiveras av säkerhetsskäl beskriver Molloy m.fl. (2025) att sjuksköterskor har erfarenheter med att tillämpningen är nödvändig, men samtidigt svår. Eftersom yrkesrollen innebär en ständig balans mellan vård, kontroll och patientens värdighet. Sjuksköterskan behöver säkerställa att tvång endast används när det är nödvändigt och att mindre ingripande alternativ väljs (SFS 1991:1128, 2 a–2 b §). Sjuksköterskans ansvar är att tvångsåtgärderna genomförs korrekt, dokumenteras och följs upp samt att de avslutas när lagens förutsättningar inte längre är uppfyllda. Efter genomförd tvångsåtgärd ska sjuksköterskan ta ansvar för uppföljningen. Patienten ska erbjudas uppföljningssamtal när patientens tillstånd tillåter det enligt LPT (SFS 1991:1128, 18 a §).

Sjuksköterskan ska delta, förbereda och genomföra samtalet, för att fånga upp patientens upplevelser, samt bidra till att den utförda tvångsåtgärden kan bearbetas. Ansvarsområdet kring uppföljning handlar också om att teamet tillsammans tar lärdom av händelsen, identifierar mindre ingripande strategier och förebyggande åtgärder för framtida situationer (SFS 1991:1128, 2 a–2 b §). Molloy m.fl. (2025) belyser vikten av att arbeta systematisk för att minska restriktiva åtgärder och starka stödstrukturer. Det värnar patientens värdighet, samt gör det möjligt att hantera säkerhet på ett professionellt sätt.

Teoretiskt perspektiv

Charlotte Delmar (2013) beskriver Kari Martinsens olika verk utifrån Martinsens vårdfilosofi där reflektion kring det etiska maktutövandet, den relationsbaserade omvårdnaden och tillit är genomgripande i artikeln. I och med sin professionella position besitter sjuksköterskan en viss grad av auktoritet, använder sjuksköterskan denna auktoritet på ett auktoritärt sätt, övergår det till ett maktmissbruk och inte en moraliskt ansvarsfull maktutövning. Delmar (2013) lyfter att Martinsens beskrivning av att vården kan komma att riskera hamna i ett maktpräglad överhöghetsperspektiv, där patienten är underordnad och hamnar i sin tur i en svagare position. Detta fenomen förklaras som att sjuksköterskan tar över och bestämmer åt patienten, samtidigt som sjuksköterskan skyddar sin sårbarhet och skapar distans mot sina egna känslor. Martinsen förklarar att etiken uttrycks i de handlingar vi gör i de konkreta situationerna, det krävs en förståelse och kunskap för att hantera makt i dessa situationer men även det måste vara etiskt försvarbart (Delmar, 2013).

Bärande begrepp

Värdighet

Sjuksköterskan utövar sitt professionella arbete genom att vårda, lindra lidandet och att värna om patienters värdighet. Att mötas med värdighet innebär att individen bekräftas som värdefull och unik. Sjuksköterskan har under sin utbildning lärt sig att använda och utveckla sin förmåga att skydda patienters personliga integritet, vara respektfull och ge god omvårdnad. När människan drabbas av en olycka eller sjukdom omvärderas sammanhanget och verkligheten blir en annan. Sårbarhet och utsatthet blir då betydande och värdigheten kränks när människan blir lidande. Vid dessa situationer är det viktigt för patienten att sjuksköterskan strävar efter att bevara patientens värdighet (Lindwall, 2022). Det finns tillfällen då patienten förnedras av andra vårdare eller sjuksköterskan själv, enligt Lindwall (2022) ses detta som en kränkt värdighet, både för patienten och för sjuksköterskan. Det blir för patienten ett vårdlidande, ett onödigt lidande. Att som sjuksköterska behöva bevittna händelser där patientens värdighet kränks, leder ofta till känslor av skuld och skam hos sjuksköterskan, vilket skapar en inre konflikt och medför att den vårdande sjuksköterskan strävar efter att förhindra fortsatt förnedring för patienten (Lindwall, 2022).

Problemformulering

I psykiatrisk slutenvård förekommer användning av tvångsåtgärder i situationer där patienter bedöms utgöra en fara för sig själv eller andra. Sjuksköterskor har en central roll i genomförandet av dessa åtgärder och förväntas samtidigt bedriva omvårdnad som präglas av etiska värden som respekt för autonomi och värdighet.

När tvång används kan dessa komma i konflikt med krav på att säkerhet och kontroll behöver balanseras, vilket kan innebära etiska dilemman för sjuksköterskan. Situationerna kan upplevas som emotionellt och professionellt belastade. Om sjuksköterskors erfarenheter av sådana konflikter inte synliggörs finns risk för att komplexiteten i tvångssituationer underskattas. Det finns därför behov av att sammanställa forskning som belyser sjuksköterskors erfarenheter i samband med tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturbaserad integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes utifrån Friberg (2022). Studien utfördes genom att analysera kvalitativa vetenskapliga artiklar och sammanställa dessa till en ny sammansatt helhet och resultat (Friberg, 2022). Kvalitetsgranskning av artiklarna tillämpades med hjälp av mall för kvalitativ forskning (Brink & Larsson, 2019), detta gjordes för att systematiskt avgöra kvaliteten på de vetenskapliga artiklarna, därefter rankades artiklarna som låg, medel, eller av hög kvalitet (se Bilaga III och IV).

Litteratursökning

Den inledande sökningen gjordes före den systematiska sökningen. Tidigare forskning fanns efter en osystematisk sökning. Den inledande informationssökningen var osystematisk. Den aktuella forskningen genomfördes i databaserna CINAHL och PsycINFO. CINAHL valdes för att den var inriktad på omvårdnad. Databasen fångade forskning om sjuksköterskors erfarenheter, klinisk praxis och omvårdnadsarbete. PsycINFO var relevant för studiens litteratursökning eftersom databasen hade ett tydligt fokus på psykologi och beteendevetenskap, vilket passade bra för studier om psykisk ohälsa och vårdrelation. Genom att använda två databaser med olika inriktningar ökades sannolikheten att fånga fler perspektiv (Östlundh, 2022). Östlundh (2022) framhöll att valet av databaser bör utgå från studiens syfte, vilket låg till grund för att dessa databaser valdes då de var särskilt lämpade för att belysa sjuksköterskors erfarenheter av utförande av tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård. CINAHL och PsycINFO skilde sig till viss del när det kom till sökstrategier såsom ämnesord. Östlundh (2022) förklarade att databaserna var indelade i olika ämnesfält och inriktade sig till olika målgrupper vilket ledde till att val av sökord skiljde sig mellan databaserna då de genererade olika typer av artiklar. Databaserna tillämpade olika ämnesordlistor "Thesaurus" kopplat till deras olika fokusområden, ämnesordlistorna gjorde att artiklar som handlade om det faktiska ämnet dök upp, och inte bara artiklar där ordet råkar förekomma. Detta gjordes för att sökningarna skulle vara så träffsäkra som möjligt och leda fram till artiklar vars innehåll var relevant och inte bara ord som förekommer i exempelvis titeln utan innehållsmässig relevans (Landén, 2016).

Sökstrategier som operatörn fältsökning och MESH-termer användes i CINAHL och PsycINFO för att uppnå en strukturerad sökning. Sökstrategin utvecklades med hjälp av boolesk sökteknik för att strukturera hur termerna kombineras. Operatorerna AND och OR användes i sökningen. Enligt Östlundh (2022) användes operatörn “AND” för att koppla samman två söktermer, exempelvis “forensic” AND “mental health care” vilket skapade en söksträng som filtrerade fram artiklar där söktermerna förekom samtidigt. Östlundh (2022) framhöll att för att få med flera synonymer för ett önskat begrepp användes operatörn “OR” som “coercion” OR “restraint” på så sätt skapades ett sökblock. För att inkludera fler relevanta träffar tillämpades söktekniken trunkering (*) som möjliggjorde olika böjningsformer i sökorden, samt ökade sannolikheten att få flera träffar (Östlundh, 2022), exempelvis genererade användningen av “nurs*” träffar på “nurse”, “nurses” och “nursing”. Varav ett urval kvalitetsgranskades och inkluderades i studiens resultat. En sammanställning över sökstrategier, träffar och urval presenteras från databaserna CINAHL i bilaga I och PsycINFO i bilaga II.

Urval

Syftet med litteraturoversikten var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av utförande av tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård. För att avgränsa databassökningen, strukturerades frågeställningen enligt SPICE. Modellen var ett ramverk för frågeställningar med fokus på värderingar, erfarenheter och upplevelser (SBU 2024, avsnitt 2.2). SPICE bestod av: Setting (sammanhang), Perspective (population), Intervention (intresse), Comparison (jämförelse) och Evaluation (utfall) (SBU, 2024, 2.2.5). I denna studie var sammanhanget psykiatrisk slutenvård, populationen var sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård, intresset handlade om sjuksköterskors erfarenheter i samband med att utföra tvångsåtgärder, jämförelse var patientens rätt till självbestämmande och delaktighet och utfall utgjorde hur situationen kring tvångsvård upplevdes av sjuksköterskor (se Tabell 1).

Tabell 1. SPICE struktureringsmodell

SPICE	Sökord enligt SPICE
S - Sammanhang	Psykiatrisk slutenvård
P - Population	Sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård
I - Intresse	Genomförande av tvångsåtgärder
C - Jämförelse	Patienters rätt till självbestämmande och delaktighet
E - Utfall	Sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder

För att kunna identifiera relevant litteratur fastställdes inklusions- och exklusionskriterier. Detta var för att kunna avgränsa till ett specifikt urval av studier som svarade på frågeställningen (Friberg, 2022). För att möta studiens syfte krävdes det att artiklarna innehöll information om sjuksköterskors erfarenheter, uppfattningar eller inställning till tvång. Avgränsningar gjordes genom peer-reviewed, som säkerställde att sökningen endast tog fram artiklar som blivit publicerade i vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2022). Artiklarna publicerades mellan år 2016–2026, var även skrivna på engelska samt hade blivit godkända enligt etiska riktlinjer. För att ytterligare avgränsa urvalet bestämdes även exklusionskriterier.

Artiklar skrivna på andra språk än engelska och artiklar äldre än 10 år exkluderades, utöver dessa exkluderades även artiklar där sjuksköterskor arbetade med människor med en åldersbegränsning på <18 år.

Sökresultaten dokumenterades och totalt gav den systematiska sökningen 119 artiklar från CINAHL och 25 artiklar från PsycINFO, vilket gav sammanlagt 144 artiklar från de inkluderande databaserna. Därefter togs tre dubletter bort vilket resulterade i 141 artiklar sammanlagt. I CINAHL lästes 119 titlar och sedan exkluderades 82 artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna. Kvar återstod 37 artiklar där abstrakt lästes, därefter lästes 23 hela artiklar, varav sex artiklar valdes till resultatet. I PsycINFO lästes 25 titlar och sedan exkluderades 16 artiklar då deras titel inte uppfyllde inklusionskriterierna. Kvar återstod nio artiklar där abstrakt lästes, efter detta inkluderades sex artiklar från PsycINFO, därefter valdes två artiklar till resultatet från PsycINFO. Sammanlagt inkluderades åtta kvalitativa artiklar till resultatet från de två utvalda databaserna.

Analys

Processen utformades och analyserades i enlighet med Fribergs (2022) femstegsmodell där det kvalitativa innehållet analyserades och artiklarna granskades systematiskt och lästes flera gånger. Resultaten i artiklarnas nyckelfynd sammanställdes och kategoriserades i teman där likheter och olikheter identifierades. En integrerande sammansättning formulerades tydligt utifrån de nya temana, där syftet i studien sammanlänkades till resultaten i artiklarna. Analysarbetet enligt Friberg (2022) genomfördes som en arbetsgång där flera helheter bearbetades till delar och integrerades sedan till en ny övergripande helhet. Resultaten i de valda artiklarna bearbetades och analyserades med stöd av Fribergs (2022) femstegsanalys.

Inledningsvis genomfördes enskilda genomgångar av artiklarna. I det första steget av analysen lästes samtliga artiklar flera gånger individuellt och därefter gemensamt för att få en helhetsuppfattning och förståelse av vad artiklarna handlar om, med fokus på artiklarnas resultatdel. I steg två identifierades nyckelfynd i varje artikel, såsom teman, underteman och resultatbeskrivningar, detta gjordes genom att skriva ut artiklarna på papper och stryka över med färgpennor och anteckna de fynd som var relevanta för syftet i ett arbetsdokument. Nyckelfynden var bland annat begrepp eller uttryck som återkom i de olika artiklarna. Delar i artiklarnas resultat som inte var relevanta exkluderades, exempelvis patientens perspektiv. Därefter i steg tre skapades en översikt av varje artikels resultat i ett separat dokument. De viktigaste fynden fördes in i en gemensam tabell. Till varje fynd noterades nyckelord som sammanfattade innehållet. I steg fyra jämfördes artiklarnas resultat med varandra. Likheter och skillnader mellan artiklarnas teman, underteman och beskrivningar identifierades. Fynd som handlade om samma sak samlades och sorterades i grupper. Utifrån dessa grupper formulerades nya underteman och därefter övergripande teman som sammanfattade resultatet i hela materialet (se Tabell 2).

Slutligen i steg fem formulerades en integrerande sammanställning enligt Fribergs (2022) modell, där teman på en högre abstraktionsnivå och underteman på en lägre abstraktionsnivå skapades i en analysprocess. Nyckelord med tydliga likheter identifierades och sammanfördes som skapade två huvudteman och fyra underteman till resultatet. Hela analysprocessen genomfördes med studiens syfte i fokus för att säkerställa att samtliga tolkningar förblev adekvata och förankrade till resultatet, vilket gjordes genom att läsa artiklarnas citat och resultatbeskrivningar. Vi använde vår förförståelse av kliniska erfarenheter av tvångsvård som ett analytiskt stöd men prövade samtidigt våra tolkningar mot materialet.

Vi rörde oss mellan helhet och delarna som var meningsbärande enheter för att kontrollera att resultatet inte byggde på våra egna föreställningar utan det som faktiskt uttrycktes i materialet. På så sätt utvecklades en ny helhet där vår förståelse både utmanades och förfinades i resultatet till en ny förståelse och tolkning där hela tvångsätgärdsprocessen presenterades och inte bara utförandet under tvångsätgården.

Resultat

Resultatet belyser sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsätgärder inom psykiatrisk slutenvård. Genom analysen identifierades två teman: *En etisk balansgång att genomföra en säker vård och värdighet vid tvångsvård* samt *Betydelsen av samspelet mellan erfarenhet, känslor och bakgrund vid tvångsätgärder*, samt fyra underteman (se tabell 2).

Tabell 2. Översikt av teman och underteman

Tema	Undertema
En etisk balansgång att genomföra en säker vård och värdighet vid tvångsvård	En sista utväg för att upprätthålla säkerhet och trygghet
	Att bevara värdighet genom hela tvångsprocessen
Betydelsen av samspelet mellan erfarenhet, känslor och bakgrund vid tvångsvård	Den emotionella påverkan av tvångsätgärder
	Kompetens, erfarenhet och professionellt omdöme

En etisk balansgång att genomföra värdig och säker tvångsvård

Sjuksköterskor upplevde ofta en dubbelhet kring tvångsprocessen. De ville värna patientens värdighet och integritet, men beskrev samtidigt att tvång ibland behövde användas som en sista utväg för att skapa trygghet och säkerhet. Detta ledde till två underteman: *en sista utväg för att upprätthålla säkerhet och trygghet, och att bevara värdighet genom hela tvångsprocessen*.

En sista utväg för att upprätthålla säkerhet och trygghet

Tvångsätgärder beskrevs genomgående som en sista utväg som aktualiserades när risken för skada bedömdes och andra strategier inte räckte (Green m.fl., 2018; Manzano-Bort m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2025; Bailey m.fl., 2021). Beslutet att initiera tvångsätgärder såsom mekanisk fasthållning och avskiljning, motiverades primärt av ett professionellt ansvar att garantera säkerhet för patienten själv, medpatienter och personal (Green m.fl., 2018; Manzano-Bort m.fl., 2021; Bailey m.fl., 2021). Sjuksköterskor betonade att tröskeln för när tvångsätgärder blev nödvändiga ofta styrdes av riskvärderingar kopplat till patientens utagerande beteende eller risk för självskada (Green m.fl., 2018; Manzano-Bort m.fl., 2021; Mangaoil m.fl., 2023; Bailey m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2025).

Enligt sjuksköterskornas erfarenhet synliggjordes samtidigt att "sista utväg" inte bara handlade om att beslut om tvångsåtgärder baserades på individuell bedömning, utan också påverkades av de organisatoriska förutsättningarna. Brist på personal och hög arbetsbelastning var faktorer som tvingade fram tvångsåtgärder tidigare än önskat (Manzano-Bort m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2025; Pariseau-Legault m.fl., 2025). Osäkerhet eller begränsat handlingsutrymme kunde bidra till att situationer drog ut på tiden och riskerade att förvärras, vilket kunde öka sannolikheten att mer ingripande åtgärder användes för att upprätthålla säkerheten på avdelningen (Green m.fl., 2018; Antonsson m.fl., 2023).

Tvång motiverades ofta med säkerhet och ansvar, men beskrevs samtidigt som moraliskt belastande att genomföra. Det framkom en tydlig etisk spänning mellan sjuksköterskans vårdande uppdrag och behovet av att begränsa patientens värdighet och autonomi (Manzano-Bort m.fl., 2021; Green m.fl., 2018; Antonsson m.fl., 2023). Inom rättspsykiatri beskrevs hur väntan på juridiska beslut kunde leda till att situationen eskalerade i onödan. Sjuksköterskor beskrev att väntan på beslut och behovet av att hålla ut kunde skapa en känsla av onödigt lidande för patienten men också för sjuksköterskan (Green m.fl., 2018; Antonsson m.fl., 2023; Pariseau-Legault m.fl., 2025). Det framkom en tydlig etisk anspänning där sjuksköterskan kände sig fångad i ett system som prioriterade juridisk efterlevnad och säkerhet framför patientens behov (Green m.fl., 2018; Manzano-Bort m.fl., 2021; Antonsson m.fl., 2023; Pariseau-Legault m.fl., 2025). För att hantera den etiska anspänningen, sökte sjuksköterskor aktivt att rättfärdiga tvångsåtgärden genom att se den som en skyddande handling snarare än en bestraffning (Manzano-Bort m.fl., 2021; Bailey m.fl., 2021; Antonsson m.fl., 2023; Paradis-Gagné m.fl., 2025; Pariseau-Legault m.fl., 2025; Mangaoil m.fl., 2023). Argonés-Calleja och Sánchez-Martínez (2023) belyste att sjuksköterskors syn på tvång kunde variera inom personalgruppen, vilket kunde skapa olika etiska hållningar. Från att se tvångsåtgärder som nödvändiga vid vissa tillfällen till att betona att det bör undvikas så långt som möjligt.

Att bevara värdighet genom hela tvångsprocessen

Trots tvångsåtgärdernas invasiva karaktär, framträdde en stark och genomgående strävan hos sjuksköterskor att bevara patientens värdighet genom processen (Manzano-Bort m.fl., 2021; Bailey m.fl., 2021; Antonsson m.fl., 2023; Paradis-Gagné m.fl., 2025; Mangaoil m.fl., 2023). Sjuksköterskor beskrev en hög medvetenhet om att fysisk maktutövning innebar en risk för att objektifiera patienten (Bailey m.fl., 2021; Antonsson m.fl., 2023; Pariseau-Legault m.fl., 2025; Mangaoil m.fl., 2023). Under mekanisk fasthållning uttryckte sjuksköterskor att åtgärden upplevdes som särskilt invasiv, vilket förstärkte behovet av att genomföra den så skonsamt som möjligt, samt återknyta relationen efteråt (Manzano-Bort m.fl., 2021; Antonsson m.fl., 2023). Fysiska tvångsåtgärder beskrevs som ett djupare intrång i patientens integritet, vilket krävde aktiva strategier för att motverka objektifiering och reducera risken för traumatisering. Sjuksköterskor beskrev även medvetenhet om att den påtvingade beröringen riskerade att återaktivera patientens tidigare trauman, vilket försvårade arbetet med att bevara värdighet (Bailey m.fl., 2021; Pariseau-Legault m.fl., 2025; Mangaoil m.fl., 2023).

Resultatet visade att värdighet inte enbart påverkades av tvångsåtgärden, utan också av organisatoriska villkor. När arbetet präglades av starka processer och rutiner belyste sjuksköterskor att det blev svårare att hinna med individanpassad vård (Manzano-Bort m.fl., 2021; Pariseau-Legault m.fl., 2025). Sjuksköterskor stärkte patientens värdighet genom att inta en roll som företrädare och aktivt hjälpa patienten förstå, även i situationer där vården präglades av tvång (Pariseau-Legault m.fl., 2025; Mangaoil m.fl., 2023).

Betydelsen av samspelet mellan erfarenhet, känslor och gemensam värdegrund vid tvångsvård

Sjuksköterskor upplevde tvångsåtgärder som känslomässigt påfrestande och etiskt svåra, med relationer som skuld och maktlöshet. Erfarenheter av tidigare situationer, professionell kompetens och förutsättningar i arbetsmiljön påverkade hur tvång hanterades. Stöd, reflektion och teamkultur framstod som viktiga för att orka och utveckla arbetssättet över tid. Detta ledde till två underteman: *den emotionella påverkan av tvångsåtgärder samt kompetens, erfarenhet och professionellt omdöme*.

Den emotionella påverkan av tvångsåtgärder

Sjuksköterskor upplevde känslor av skuld och en känsla av misslyckande efter tvångsåtgärden, även när de bedömde att åtgärden var absolut nödvändig för säkerheten (Bailey m.fl., 2021; Mangaoil m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2025). Efter en avskiljning eller fasthållning beskrev sjuksköterskor reaktioner som stress, frustration och maktlöshet, och att händelsen kunde sitta kvar efter arbetspasset (Mangaoil m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2021; Green m.fl., 2018).

Sjuksköterskor beskrev att i akuta situationer stängdes ofta känslor av för att kunna fokusera på det praktiska momentet (Bailey m.fl., 2021; Mangaoil m.fl., 2023). Sjuksköterskor uttryckte att emotionell avstängning kunde bidra till att tvångsåtgärder normaliserades och betraktades som en naturlig del av omvårdnaden (Aragonés-Calleja och Sánchez-Martínez, 2023; Manzano-Bort m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2025). Normalisering framstod som en nödvändig copingstrategi för att hjälpa sjuksköterskor att hantera etiska konflikter som uppstod vid användning av tvångsåtgärder (Antonsson m.fl., 2023; Paradis-Gagné m.fl., 2025).

Specifika händelser som att utöva tvång mot fysiskt sårbara patienter väckte starka känslor av moralisk skam och obehag (Bailey m.fl., 2021; Mangaoil m.fl., 2023; Antonsson m.fl., 2023). Hantering av dessa efterreaktioner skedde ofta genom debriefing och kollegialt stöd för att ge utrymme för emotionell avlastning (Green m.fl., 2018; Mangaoil m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2021).

Det framkom att samarbete, tydliga beslut och den gemensamma värdegrunden påverkade det individuella handlingsutrymmet (Green m.fl., 2018; Manzano-Bort m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2025). Tvångsåtgärder riskerade att användas som en standardlösning när personalen hade begränsad kännedom om patienten och samtidigt saknade kollegialt stöd (Green m.fl., 2018; Manzano-Bort m.fl., 2021). Sjuksköterskans möjlighet att upprätthålla ett etiskt förhållningssätt påverkades av en öppen reflektionskultur i teamet, där tvivel, emotionell belastning och svåra beslut kunde diskuteras utan skuld (Antonsson m.fl., 2023; Mangaoil m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2021).

Kompetens, erfarenhet och professionellt omdöme

Erfarenhet och kompetens framstod som centrala för hur tvång upplevdes. Sjuksköterskans erfarenhetsnivå framstod som en avgörande faktor för hur tvångsåtgärder tolkades och hanterades i praktiken (Green m.fl., 2018; Antonsson m.fl., 2023; Argonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023). Erfarna sjuksköterskor beskrevs ha en större trygghet i att använda kliniskt omdöme och deskalerande tekniker framför ingripande kontrollåtgärder (Green m.fl., 2018; Antonsson m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2021).

Mindre erfarna sjuksköterskor präglades av osäkerhet och rädsla, vilket kunde leda till att tvångsåtgärder sattes in tidigare (Manzano-Bort m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2025; Pariseau-Legault m.fl., 2025).

Vid tvångsåtgärder som avskiljning och mekanisk fasthållning framkom att professionellt omdöme innebar att följa situationens utveckling, tolka risker, samt bedöma när andra alternativ inte längre var tillräckliga (Green m.fl., 2018; Manzano-Bort m.fl., 2021). Sjuksköterskors fokus i akuta situationer blev ofta mer tekniska. Grepp, positioner och kraft anpassades för att få kontroll. Eftersom händelseförloppet kunde gå snabbt och var svårt att förutse kom reflektioner om upplevelsen ofta efteråt (Bailey m.fl., 2021). Kompetens beskrevs inte enbart som tekniskt. Sjuksköterskors erfarenheter om debriefing visade att genom reflektion och stödjande samtal kunde detta bidra till emotionell avlastning och utvecklade mer hållbara strategier inför liknande situationer i framtiden (Green m.fl., 2018; Mangaoil m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2021).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna kvalitativa litteraturbaserade studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård. Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenheter präglas av en återkommande anspänning och att tvångsåtgärder varierar, samt påverkas av flera faktorer, vilket kan ha betydelse för hur tvångsåtgärder används i praktiken.

Balansgången mellan vård, säkerhet och värdighet

Den komplexa balansen mellan att ge god vård och upprätthålla säkerhet präglar sjuksköterskors erfarenheter av tvångsåtgärder genom hela förloppet, från förberedelse till eftervård. En reflektion är att denna utmaning grundar sig i sjuksköterskans grundläggande dubbla uppdrag och de motstridiga krav som ställs i lagstiftningen. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §) och Patientlagen (SFS 2014:821, 1 kap. 1 §) betonar respekt för alla människors lika värde och den enskilda värdigheten, medan LPT (SFS 1991:1128, 1 §) och LRV (SFS 1991:1129, 1 § och 8 §) öppnar för ingripanden som begränsar dessa rättigheter. Sjuksköterskans utmaning består därför i att integrera lagstiftningens olika krav i praktiken genom att vara både fysiskt och emotionellt närvarande genom hela processen. Syftet med detta är att maktutövning inte tar över på bekostnad av det grundläggande målet att skapa lindring för patienten.

I Martinsens omsorgsfilosofi blir detta begripligt, eftersom hon framhåller att omsorg alltid rymmer makt (Delmar, 2013). Enligt Martinsen blir sjuksköterskans moraliska omdöme helt avgörande i situationer där patientens självbestämmande är begränsat. Sjuksköterskan har ett särskilt ansvar att möta patienten med professionell närvaro och respekt trots tvångsbehandling. En reflektion är att om sjuksköterskan misslyckas med att balansera denna maktutövning, riskerar patienten att utsättas för vad Lindwall (2022) beskriver som vårdlidande, som blir ett onödigt lidande orsakat av själva vårdandet eller systemet.

Denna utmaning är nära kopplat till den internationella utvecklingen mot en mer rättighetsbaserad vård. WHO (2025) betonar vikten av att minska användningen av tvångsåtgärder och i stället främja alternativ för att undvika traumatisering och misstro, exempelvis genom Quality Rights-initiativet.

För sjuksköterskan innebär detta att det professionella ansvaret sträcker sig bortom att bara följa juridiska procedurer. Det handlar om att värna mänskliga rättigheter i varje möte, även när tvång bedöms som en yttersta åtgärd.

Ett annat huvudfynd i studien är sjuksköterskors tydliga strävanden att bevara värdighet genom hela tvångsprocessen, inte bara i själva genomförandet. En vidare reflektion är att denna närvaro behöver upprätthållas genom alla faser av ingripandet, eftersom all patientberöring bär en maktbalans där den tvingade handlingen samtidigt måste rymma ett skyddande och medkännande syfte (Delmar, 2013). En möjlig förklaring är att värdighet beskrivs som värdefullt och att det kan kränkas när människan är sårbar (Lindwall, 2022). Därför blir inte sjuksköterskans fokus enbart på åtgärden, utan även på hur patienten bemöts före, under och efter ingripandet. Det gör det rimligt att förstå värdighet som något som avgörs av hur vården utförs. Det vill säga genom språk, varsamhet och återknytning snarare än att åtgärden i efterhand beskrivs som ett absolut sista alternativ.

Tvångsåtgärder beskrivs konsekvent som en ”sista utväg”, vilket överensstämmer med nationella och internationella normer som betonar att tvång endast ska användas när alla andra alternativ har blivit använda (World Health Organization & United Nations, 2023). Socialstyrelsen (2022) beskriver att psykiatrisk slutenvård är organiserad med fasta rutiner och säkerhetskrav. En reflektion är att värdighetsarbetet kan påverkas av organisatoriska villkor och teamets arbetssätt, inte bara av den enskilda sjuksköterskans intentioner. Detta medför att den etiska anspänningen och behovet av att motivera åtgärden måste förstås som en professionell nödvändighet snarare än som ett individuellt problem. Det är nödvändigt att inta ett mer kritiskt perspektiv och synliggöra hur organisatoriska brister kan driva fram maktutövning inom psykiatrin. Enligt dagsaktuella rapporter i Dagens Medicin (2025) larmar SKR om att hundratals vårdplatser saknas inom rättspsykiatrin, vilket medför att allmänpsykiatrin i ökad utsträckning får ta över patienter. Detta bidrar i sin tur till en ohållbar arbetsmiljö och ökad belastning för personalen. Denna kritiska vårdplatsbrist och systemiska belastning riskerar att förskjuta kärnkompetensen säker vård (SSF, 2024) från att handla om relationell trygghet till att i högre grad förknippas med kontroll och övervakning. När organisationen präglas av sådana resursmässiga begränsningar visar rapporten av Westin (2025) att risken för allvarliga brister i tvångsvården ökar, vilket kräver omfattande förbättringsarbete för att återupprätta patientsäkerheten.

Dessa organisatoriska ramar förstärker det som Hörberg (2022) beskriver som spänningen mellan bestämda aspekter, såsom lagkrav och säkerhetsrisker, och patientens livsvärld. Om sjuksköterskan inte ges de organisatoriska förutsättningar som krävs för att möta patienten som subjekt, finns en risk att individen i stället reduceras till ett objekt för maktutövning (Hörberg, 2022). Att rättfärdiga maktutövningen genom säkerhetsargument blir ett sätt att försöka återupprätta en moralisk ordning (Socialstyrelsen, 2022; World Health Organization, 2021). När tvång upplevs stå i konflikt med sjuksköterskans omsorgsideal förstärks den inre konflikt som Lindwall (2022) beskriver som ett tillstånd där även sjuksköterskans egen värdighet riskerar att hotas genom känslor över att ha kränkt en annan person. I ett sådant pressat system riskerar även teamsamverkan (SSF, 2024) att låsas fast i en kontrollkultur. I stället för att teamet fungerar som en stödjande struktur för etisk reflektion kan en dynamik uppstå där personalen tvingas kompensera för resursbrist, vilket ytterligare försvårar möjligheten att bedriva personcentrerad och etiskt hållbar vård.

Samspelet mellan känslor, erfarenhet och bakgrund

Genomförandet av tvångsåtgärder väcker djupa och motstridiga känslor som utmanar sjuksköterskans identitet. En reflektion utifrån studiens resultat är att skuld och skam uppstår när sjuksköterskan upplever att tvångsåtgärden står i konflikt med det grundläggande uppdraget att lindra lidandet för patienten. Detta förstås genom Lindwalls (2022) beskrivning av hur inre konflikt väcks när sjuksköterskan tvingas medverka i eller bevittna situationer där patientens värdighet riskerar att kränkas. I enlighet med ICN:s etiska kod (SSF, 2022) har sjuksköterskan ett ansvar att främja en vårdmiljö där mänskliga rättigheter respekteras. När tvångsåtgärden står i motsats till detta ideal, kan den emotionella distanseringen ses som en reaktion på moralisk stress, vars känslor inte bara påverkar i stunden. Den emotionella avstängningen tolkas som mer än bara en risk för att objektifiera patienten, det kan ses som en funktionell överlevnadsstrategi i ett system präglad av resursbrist och höga säkerhetskrav. Martinsens omsorgsfilosofi belyser hur sjuksköterskor kan skydda sin egen sårbarhet genom att skapa distans till sina känslor (Delmar, 2013). Detta blir särskilt relevant när den professionella rollen tvingar dem att agera i konflikt med sina vårdande ideal. Resultaten visade att normalisering också kunde fungera som en nödvändig copingstrategi vid tvångsåtgärder. Denna form av normalisering handlade inte nödvändigtvis om brist på empati, utan att hantera en ohållbar situation där maktutövningen blivit en del av vardagen på grund av brister i organisationen. Det hotar sjuksköterskans egen professionella värdighet om de inte bearbetas.

United Nations Development Programme (UNDP, 2024) har tillsammans med världens länder tagit fram ett globalt program som syftar till att leda världen till en mer hållbar utveckling, genom 17 mål som finns beskrivna i Agenda 2030. Mål 3 handlar om god hälsa och välbefinnande för alla människor oavsett ålder. Detta är viktigt eftersom alla individer ska kunna delta och stärka samhällsutvecklingen (UNDP, 2024). Det kan vara särskilt relevant då resultatet visar att sjuksköterskors emotionella påfrestning vid tvångsåtgärder har en negativ inverkan på deras välbefinnande. Resultatet synliggör även att en del sjuksköterskor upplever känslor av skuld och skam kopplat till sitt arbete, känslor som de tar med sig hem och som kan tendera att påverka deras privatliv. Enligt Agenda 2030 (UNDP, 2024) berör mål 3 även den psykiska hälsan, vilket kan appliceras på sjukvårdspersonalens psykiska hälsa och påfrestning, inte bara patientens.

Erfarenheten hos sjuksköterskan har betydelse för det professionella omdömet, vilket syns i förmågan att hantera dessa starka känslor hänger ihop med klinisk erfarenhet. Utifrån Martinsen innebär erfarenhet inte bara teknisk skicklighet, utan även utvecklandet av ett moraliskt omdöme (Delmar, 2013). En vidare reflektion är att en mognadsprocess utifrån erfarenhet minskar beroendet av kontroll och rutiner, och styrker användandet av rationella strategier hos sjuksköterskan för att skapa trygghet.

Detta visar att kärnkompetensen säker vård (SSF, 2024) utvecklas genom erfarenhet. Sjuksköterskans fokus går från fysisk säkerhet till en djupare förståelse för att säkerhet även innefattar att bevara patientens värdighet under tvångsåtgärden. Erfarenhet blir därmed förutsättningen för att maktutövningen ska kunna rymma en skyddande och medkännande närvaro, i stället för att bara bli en rutinmässig åtgärd. I detta sammanhang framstår sjuksköterskans professionella bakgrund och den organisatoriska kulturen som avgörande ramar för om känslor och erfarenheter kan integreras på ett hållbart sätt. Enligt Socialstyrelsen (2022) präglas psykiatrisk slutenvård ofta av fasta rutiner och säkerhetskrav. Detta skapar en miljö där krav på ordning riskerar att bli styrande på bekostnad av omvårdnaden.

En reflektion är att om bakgrundsmiljön präglas av en ensidig kontrollkultur, ökar risken för att sjuksköterskor blir mindre uppmärksamma på etiken. Vid systembrister leder det till att sjuksköterskan inte kan ge den vård som situationen kräver, och då uppstår det som Lindwall (2022) definierar som vårdlidande. Detta blir då ett onödigt lidande orsakat av vårdens system och bristande bemötande. I linje med WHO:s (2025) internationella strävan efter rättighetsbaserade alternativ framstår samverkan i team och kontinuerlig kompetensutveckling som ett avgörande arbetssätt för alla legitimerade sjuksköterskor. Det ger sjuksköterskan nödvändiga förutsättningar att vara en aktiv företrädare för patienten och säkerställa personcentrerad vård (SSF, 2024). Det gäller även inom ramen för ett tvingande system, där målet är att främja hälsa och minimera traumatisering.

En vidare reflektion utifrån resultaten i studien är att kollegialt stöd kan underlätta hanteringen av moralisk stress i arbetet. Resultatet visar i hög grad de negativa konsekvenserna av tvångsvård, som kan lutas mot Lindwalls (2022) beskrivning av värdighet och Martinsens (Delmar, 2023) skildring av makt och ansvar som bidrar till etiska konflikter, medan äldre forskning (Bigwood & Crowe 2008) lyfter fram ett perspektiv där tvångsåtgärder faktiskt kan stärka teamets sammanhållning. Den gemensamma hanteringen av stressfyllda situationer kan skapa en unik känsla av samhörighet och tillit inom personalgruppen (Bigwood & Crowe, 2008). Att ingen av de nyare artiklarna i studiens resultat belyser detta som något positivt kan tolkas som en reflektion av den internationella utvecklingen mot en mer rättighetsbaserad och personcentrerad vård (World Health Organization, 2025).

Dagens vårdkontext präglas i hög grad av WHO:s (2025) och ICN:s etiska kod där tvång betraktas som ett "misslyckande i vården" snarare än en oundviklig del av arbetet. Detta innebär att den professionella stoltheten och teamkänslan i dag bygger på att undvika tvångsåtgärder genom deskalering och personcentrerade samarbeten. Den "positiva" teamkänslan som beskrivs av (Bigwood & Crowe, 2008) kan i ljuset av dagens krav på värdighet och autonomi riskeras att ses som en normalisering av maktutövning. En sådan inställning kan i värsta fall bidra till att etablera en kontrollkultur snarare än en vårdkultur. Sammantaget framträder att kollegialt stöd är den enskilt viktigaste strategin genom hela tvångsprocessen. Fokus på samverkan i team (SSF, 2024) handlar idag om att gemensamt bära det etiska ansvaret och använda debriefing för att lindra den moraliska bördan. En reflektion är att bristande stöd skapar osäkerhet, medan ett gott stöd möjliggör både emotionell bearbetning och utveckling av framtida omvårdnad. För arbetet inom psykiatrisk vård där det är emotionellt belastande i flera olika aspekter som tidigare beskrivits, så behövs det strukturerade rutiner i hur man hanterar sina reaktioner och känslor. I enlighet med WHO (2025) och Lindwall (2022) framstår strukturerad reflektion som en professionell nödvändighet för att motverka vårdlidande, samt säkerställa en medkännande närvaro även i de mest utmanande vårdsituationerna.

Utöver behovet av strukturerad reflektion framhåller Andersson och Samulowitz (2022) att hälso- och sjukvårdspersonal behöver bli medvetna om de normer och föreställningar de bär med sig i patientmötet. Eftersom de flesta som väljer yrket gör det utifrån en grundläggande vilja att hjälpa andra, skapas en inre konflikt när yrkesrollen kräver maktutövning som går emot normen om patientens autonomi och självbestämmande (Andersson & Samulowitz, 2022). För att säkerställa en god vård är det väsentligt att sjuksköterskor reflekterar över sin maktposition. Särskilt då maktutövningen enligt Martinsens teori kräver en djup etisk förståelse (Delmar, 2013). Utan denna reflektion

riskerar sjuksköterskan att maktutövningen tar över på bekostnad av patientens sårbarhet, vilket kan leda till vad Lindwall (2022) beskriver som ett onödigt vårdlidande. Som Dahlborg (2022) beskriver har synen på människan och vårdandet förändrats över tid, vilket i dagens vårdkontext leder fram till en internationell rörelse mot World Health Organizations (2025) vision om en rättighetsbaserad psykiatri. Denna utveckling kräver att sjuksköterskan utmanar de traditionella normer där maktutövning ofta har legitimerats som en nödvändig del av behandlingen (WHO, 2025).

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård. För att möjliggöra en djupare förståelse av upplevelser och erfarenheter i det valda ämnet ansågs det att en systematisk litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning var en lämplig metod. Detta eftersom kvalitativa studier syftar till att få en ökad förståelse av det valda ämnet genom att studera erfarenheter, upplevelser och behov (Friberg, 2022). Den systematiska sökningen gjordes i CINAHL och PsycINFO som utvärderades som väsentliga för studiens syfte. Områden som studerades var omvårdnad, vilket CINAHL huvudsakligen fokuserar på och psykiatri, som PsycINFO har sin inriktning inom. Att endast använda två databaser kan dock ha reducerat studiens omfattning och begränsat urvalet. Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022) femstegsmodell, vilket säkerställer att resultatet har tagits fram på ett strukturellt och korrekt tillvägagångssätt. Författarna skrev ut alla artiklar på papper, läste igenom artiklarna flera gånger och använde överstrykningspennor för att förtydliga det som var mest relevant till det egna syftet, sedan gick författarna igenom artiklarna gemensamt och samtidigt bearbeta fynden i ett arbetsdokument.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle utgå från sjuksköterskans perspektiv, dock valdes artikeln *“when psychiatric services become a waiting room: Situational analysis of involuntary commitment and treatment as experienced by patients and nurses”* som studerar både patienters och sjuksköterskors perspektiv. Författarna bedömde att sjuksköterskornas perspektiv i artikeln var betydelsefull för uppsatsen. Resultatet i artikeln presenterade deltagarnas upplevelser tydligt med namn och titel efter varje citat, vilket gjorde det enkelt att urskilja vem som beskrivit sin upplevelse. En annan inklusionskriterie innebar att sjuksköterskorna skulle vara “registered nurse”, alltså erhålla en sjuksköterskelegitimation. Exklusionskriterierna innebar att inga barn skulle ingå i studierna, även tvångsvård som innefattade ätstörningar blev exkluderade.

Sökord presenteras i bilaga I och II där författarna valt att använda olika söktekniker, MeSH har använts för att finna begrepp och synonymer som är relevanta för studien, trunkering har varit användbart för att bredda sökningarna, avgränsningar för att göra sökningarna ännu mer riktade till det som eftersöks och de booleska operatorerna har gjort att sammankopplingen av sökorden har resulterat i en mer träffsäker sökning. I CINAHL användes ämnesord, som presenteras i bilaga I, för att erhålla träffsäkra sökresultat inom området som författarna eftersökte. I PsycINFO gav *“experience”* många träffar, vilket resulterade i att författarna valde att ha med *“perspective”* och *“attitude”* i stället som är synonymt, detta gjorde att träffarnas relevans ökade i den systematiska sökningen. Slutligen valdes totalt åtta artiklar till resultatet.

Trovärdighet

Trovärdigheten för uppsatsen anser vi är stärkt då vi har tillämpat Fribergs (2022) femstegsanalys för att på ett metodiskt och strukturellt sätt få fram vårt eget resultat. De valda artiklarna har även kvalitetsgranskats enligt Brink och Larssons granskningsmall (2019), se bilaga IV. För att ytterligare stärka trovärdigheten i studiens egna resultat säkerställde vi att alla artiklarna skulle vara av hög kvalitet. Alla steg i analysen har tydliggjorts i ett arbetsdokument. För att egna tolkningar inte ska ha färgat resultatet har vi gemensamt arbetat med vårt resultat och låtit det växa fram efter att ha granskat alla artiklarna individuellt och sedan vid gemensam återkoppling hade vi kommit fram till samma övergripande fynd. Studiens trovärdighet i relation till resultatet beskriver hur tillförlitligt resultatet är. Polit och Beck (2021) beskriver att trovärdigheten styrker studiens sanning i förhållande till data och dess tolkningar, vilket är ett övergripande mål för kvalitativ forskning. Med hjälp av granskningsmallen som Brink och Larsson (2019) skapat har vi kvalitetsgranskat samtliga valda artiklar. Alla artiklar klassificerades som av hög kvalitet, vilket styrker trovärdigheten i vårt resultat. Två av de åtta valda artiklarna framgick inte förförståelsen men inkluderades ändå. Författarna i artiklarna kan dock ha en gedigen förförståelse för sina studerade områden, men valt att inte presentera detta.

Överförbarhet

Överförbarhet innebär i vilken grad som resultatet kan överföras till andra sammanhang eller situationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2018). Vi anser att överförbarheten i studien kan till viss del tillämpas till andra yrkesgrupper såsom skötare, genom att känslor och etiska dilemman kan uppstå under utförandet av tvång samt känslorna som kommer efteråt. Dock så kan det i det perspektivet bli svårt med överförbarheten då sjuksköterskor har ett patientansvar som skötare inte har. I resultatet finner vi även att reflektion är en viktig aspekt för bland annat hantera det emotionella men också för fortsatt utveckling av arbetet, detta kan överföras i andra sammanhang som kan vara emotionellt påfrestande exempelvis på akutmottagningar efter en traumatisk händelse, eller i samband efter ett oväntat dödsfall på en avdelning.

Etiskt förhållningssätt

Forskning som involverar människor styrs av etiska principer. Granskningen av en etikkommitté krävs vanligtvis för att säkerställa att studien följer dessa principer. Det etiska godkännandet styrker tillförlitligheten och trovärdigheten eftersom forskare behöver överväga de etiska föreskrifterna noggrant genom hela studiens gång (Polit & Beck, 2021). Vi har eftersträvat att endast ha med artiklar med ett etiskt godkännande, vilket enligt Polit och Beck (2021) skyddar mänskliga rättigheter i forskningssammanhang. Det innebär att forskarna behöver uppfylla en del kriterier för sina studier, såsom att deltagarna behöver lämna samtycke för att delta i studierna och att det skulle finnas möjlighet att avbryta sitt deltagande i studien när deltagaren själv vill. Genom hela arbetet hade vi en öppen kommunikation samt en gemensam förståelse för resultatets framväxt, där vi intog en öppen och nyfiken hållning i analysprocessen för att inte låta vår förförståelse påverka. Vi strävade efter att redovisa resultaten på ett ansvarsfullt sätt och förvrängde inte sjuksköterskornas erfarenheter. Tolkningarna har gjorts enbart på artiklarnas innehåll och inte på egna antaganden.

Slutsatser

Resultatet visar att sjuksköterskor i psykiatrisk slutenvård bär med sig erfarenheter som sträcker sig genom hela tvångsprocessen. Före, under och efter åtgärden. En central slutsats är att dessa erfarenheter präglas av en stadig anspänning mellan det vårdande uppdraget och rollen som utövare av tvång.

Före en tvångsåtgärd pendlar sjuksköterskan mellan att söka samarbete och att bemöta när åtgärden oundviklig nödvändighet för att upprätthålla säkerheten. Denna fas präglas av en etisk anspänning där tidigare upplevelser av hot och våld påverkar handlingsberedskapen. Under själva genomförandet förskjuts fokus ofta till ett tekniskt och rationellt utförande för att upprätthålla kontroll, vilket kan leda till en emotionell avstängning. Efter åtgärden uppstår ett behov av att rättfärdiga maktutövningen och hantera känslor av skuld och skam, särskilt om tvångsåtgärden upplevts stå i konflikt med vårdande ideal. Om dessa känslor inte bearbetas genom stöd och reflektion riskerar sjuksköterskans professionella värdighet att hotas, samt att patienten utsatts för det Lindwall (2022) definierar som vårdlidande.

Praktiska implikationer

Genom att synliggöra sjuksköterskors erfarenheter ger denna studie en grund för ökad medvetenhet om hur upplevelser i olika faser av tvångsprocessen påverkar bemötandet. Detta kan bidra till ett mer reflekterande förhållningssätt och en mer rättighetsbaserad vård i linje med internationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2022; WHO, 2025). Genom att verksamheter aktivt identifierar faktorer som skapar stress redan före en åtgärd kan förebyggande strukturer skapas, som främjar deskalering framför ensidig kontroll. Dessutom betonar resultatet att implementering av stöd efter åtgärden i form av strukturerad debriefing och reflektion är en nödvändighet för att lindra den moraliska bördan. Detta i sin tur kan bevara sjuksköterskans välbefinnande i enlighet med Agenda 2030, mål 3 (UNDP, 2024). I stället för ett ensidigt fokus på tekniska grepp belyser studien att ökad yrkeserfarenhet och professionell trygghet är fundamentalt för att utveckla moraliskt omdöme. Genom att integrera reflektion kring beröring i utbildningen och klinisk praxis kan sjuksköterskan stärka sin medkännande närvaro. Därmed minskar risken att situationen enbart blir en mekanisk maktutövning. I stället kan sjuksköterskan medvetet använda kroppslig närhet för att skapa trygghet och värna patientens värdighet, även när tvång bedöms nödvändigt.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kunskapsområde

För vidare kunskapsutveckling anser vi att det behövs mer kunskap om sjuksköterskors psykiska hälsa relaterat till arbetet, för att på ett strukturellt och rutinmässigt sätt kunna få det stödet som är nödvändigt genom rutinmässig reflektion och stödsamtal, vilket var en viktig del av de valda artiklarnas resultat för att på ett bra sätt utveckla det förebyggande arbetet och värna om patientens värdighet. Examensarbetet visar även vidare behov av att fortsätta forska och utveckla de organisatoriska faktorer som påverkar sjuksköterskors hantering under hela tvångsprocessen. Detta skulle kunna leda till organisatoriska förändringar i framtiden, exempelvis stöd från ledningen eller högre bemanning som därefter kan leda till en mer personcentrerad och säker vård där det senare kan resultera i ett lägre behov av tvångsåtgärder.

Som blivande sjuksköterskor formas vi av principerna om patienternas rätt till autonomi och delaktighet som är en grundläggande del i sjuksköterskans arbete, medan verkligheten inom psykiatrisk slutenvård kan vara en annan. Behovet för kunskapsutvecklingen finns för att sjuksköterskan ska kunna lära sig att navigera i den komplexa och etiska balansgången. Det krävs då kontinuerligt och fördjupad kunskapsutveckling om evidensbaserat arbetssätt, kommunikationsstrategier, men också fördjupning av etiska riktlinjer. Då behövs det också tid för samtal, stöd och reflektion inom personalgruppen. Genom fortsatt kompetensutveckling kan sjuksköterskans professionella omdöme och den etiska kompassen stärka ytterligare och bidra till en mer personcentrerad och säker vård.

Vi har fått en fördjupad förståelse för sjuksköterskors erfarenhet av att utföra tvångsåtgärder och hela dess process vilket gör oss mer förberedda för vårt kliniska arbete i framtiden när vi själva ställs inför etiska utmaningar. Vårt eget behov av ytterligare kunskapsutveckling är mer kunskap om exempelvis metoder såsom lågaffektivt bemötande, för att förebygga och minska situationer där behovet av tvång kan uppstå, men också för att säkerställa en trygg vårdmiljö för både personal och patienter.

Referenslista

Artiklar markerade med * har använts i resultatet.

Andersson, T., & Samulowitz, A. (2022). Intersektionalitet - flera normer som samverkar. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlig vård: Normmedvetna perspektiv* (2: a uppl., s. 51–70). Studentlitteratur

*Antonsson, H., Dahliavy, L., Mouline, H., & Molin, J. (2023). Struggling with unnecessary suffering-Registered nurses' experiences of delayed decisions on treatment without consent in forensic psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(6), 1681-1690. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13194>

*Argonés-Calleja, M., & Sánchez-Martínez, V. (2023). Experience of coercion among nursing professionals in a medium-stay mental health unit: A qualitative study in Spain. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(5), 983-993. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12921>

*Bailey, J., Nawaz, R. F., & Jackson, D. (2021). Acute mental health nurses' experience of forcibly touching service users during physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 401-412. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12799>

Bigwood, S., & Crowe, M. (2008). 'It's part of the job, but it spoils the job': A phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 215-222. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x>

Brink, E. & Larsson, I. (2019). *Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod*. Hämtad: 2026, 26 januari från <https://bibliotek.hv.se/vetenskapliga-texter/skriva/mallar/>

Dagens Medicin. (2025). *SKR larmar: Hundratals platser saknas på rättspsyk – "allmänpsykiatrin får ta över"*. <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/psykiatri/skr-larmar-hundratals-platser-saknas-pa-rattsspsyk-allmanpsykiatrin-far-ta-over/>

Dahlborg, E. (2022). Att vårda i en normmedveten miljö. I E. Dahlborg (Red.), *Jämlig vård: Normmedvetna perspektiv* (2:a uppl., s. 261–286). Studentlitteratur.

Delmar, C. (2013). Becoming Whole: Kari Martinsen's Philosophy of Care – Selected Concepts and Impact on Clinical Nursing. *International journal for human caring*, 17 (3), (21-28). http://explore.bl.uk/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&gathStatTab=true&ct=display&fn=search&doc=ETOCRN337449151&indx=1&recIds=ETOCRN337449151

Folkhälsomyndigheten. (2025). *Befolkningens psykiska hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/befolkningens-psykiska-halsa/>

Friberg, F. (2022) Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.169–184). Studentlitteratur.

*Green, R., Shelly, C., Gibb, J., & Walker, T. (2018). Implementing seclusion in forensic mental health care: A qualitative study of staff decision making. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 764–768. [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(17\)30594-0/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30594-0/abstract)

Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., & Anderzen-Carlsson, A. (2019). Providing good care in the shadow of violence: An interview study with nursing staff and ward managers in psychiatric inpatient care in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 148–157. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496207>

Hörberg, U. (2017). Betydelsen av förståelse inom rättspsykiatrisk vård. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd* (s. 271–287). Liber.

Landén, M. (2016). *Att söka vetenskapliga artiklar - En vägledning i systematisk litteratursökning*. Medicinska fakultetens bibliotek Lund. <https://www.medicin.lu.se/sites/medicin.lu.se/files/informationssokning2016.pdf>

Lindwall, L. (2022). Vårdighet. I L. Wiklund-Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3:e uppl., s. 141–153). Studentlitteratur.

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2018). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl., s. 219–234). Studentlitteratur.

*Mangaoil, R. A., Cleverly, K., Peter, E., & Simpson, A. I. F. (2023). The experiences of nurses following seclusion or restraint use and immediate staff debriefing in inpatient mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(9), 3397-3411. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15667>

*Manzano-Bort, Y., Mir-Abellán, R., Via-Clavero, G., Llopis-Cañameras, J., Escuté-Amat, M., & Falcó-Pegueroles, A. (2022). Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15-16), 2142-2153. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16027>

Molloy, L., Beckett, P., Chidarikire, S., Cutler, N., Isobel, S., Murphy, G., & Zugai, J. (2025). Mental health nurses' enforcement of involuntary care in inpatient settings: A meta-ethnography. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34, Article e70044. <https://doi.org/10.1111/inm.70044>

*Paradis-Gagné, E., Pelosse, D., Pariseau-Legault, P., Brisebois, L., & Cader, M. (2025). Nurses' Experiences of Using Coercion in Forensic and Non-Forensic Settings: A Constant Comparative Analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Advance online publication. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.13159>

*Pariseau-Legault, P., Pelosse, D., Bernheim, E., Goulet, M.-H., Ouellet, G., Labrecque-Lebeau, L., Jacob, J.-D., & Holmes, D. (2025). When psychiatric services become a waiting room: Situational analysis of involuntary commitment and treatment as experienced by patients and nurses. *Clinical Nursing Research*, 34(3–4), 168–178.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10547738251321067>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11: e uppl.) Wolters Kluwer.

SBU. (2024). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
<https://www.sbu.se/metodbok>

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-varld_sfs-1991-1129/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening om: Personcentrerad vård*.
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615394/1605100853275/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Socialdepartementet. (2025). *Psykisk hälsa och suicidprevention - Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026*.
<https://regeringen.se/informationsmaterial/2025/01/psykisk-halsa-och-suicidprevention---regeringens-handlingsplan-for-genomforandet-av-den-nationella-strategin-inom-området-psykisk-halsa-och-suicidprevention-for-perioden-20252026/>

Socialstyrelsen. (2022). *Heldygnsvård och tvångsvård*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/heldygnsvard-och-tvangsvard/v>

United Nations Development Programme22. (2024). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*.
<https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Westin, J. (2025). *Miss vid tvångsvård satte fart på förbättringsarbete*.
<https://www.vardfokus.se/utredda-fall/miss-vid-tvangsvard-satte-fart-pa-forbattringsarbete/>

World Health Organization. (2013).
Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization.
<https://www.who.int/health-topics/mental-health>

World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025745>

World Health Organization. (2025). *Countries move away from using coercive measures in mental health care*. <https://www.who.int/europe/news-room/feature-stories/item/countries-move-away-from-using-coercive-measures-in-mental-health-care>

World Health Organization. (2026). *Mental disorders*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization and United Nations. (2023). *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23e2eb5c-a043-4d6e-b38b-fed350da6fe7/content>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga I

Tabell för systematisk sökning i CINAHL

CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
2026-01-27						
Sökning 1	Nurs*	1 026 415				
Sökning 2	Experience*	629 277				
Sökning 3	Mental health	263 459				
Sökning 4	Seclusion	1 360				
Sökning 5	Coercion	4 409				
Sökning 6	MH “coercion”	3 126				
Sökning 7	Restraint	10 609				
Sökning 8	S4 OR S5 OR S6 OR S7	15 305				
Sökning 9	S1 AND S2 AND S3 AND S8 AND	194				
Avgränsningar	Peer-reviewed, last 10 years, English	119	119	37	23	6

Bilaga II

Tabell för systematisk sökning i PsycINFO

PsycINFO 2026-01-27	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurs*	237 657				
Sökning 2	Mental personnel	137 695				
Sökning 3	Psychiatric nurs*	31 103				
Sökning 4	Seclusion	1 998				
Sökning 5	Coercion	8 768				
Sökning 6	Restraint	16 849				
Sökning 7	Attitude*	728 912				
Sökning 8	Perspective*	435 299				
Sökning 9	Forensic	13 658				
Sökning 10	Mental health care	300 811				
Sökning 11	S1 OR S2 OR S3	351 786				
Sökning 12	S4 OR S5 OR S6	25 969				
Sökning 13	S7 OR S8	1 083359				

Sökning 14	S11 AND S12 AND S13 AND S9 AND S10	45				
Avgränsningar	Peer-reviewed, last 10 years, English	25	25	9	6	2

Bilaga III

Översikt av analyserad litteratur.

<p>Titel: Struggling with unnecessary suffering - Registered nurses' experiences of delayed decisions on treatment without consent in forensic psychiatric inpatient care</p> <p>Författare: Antonsson, H., Dahliavy, L., Mouline, H., & Molin, J.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av försenade beslut om behandling utan samtycke inom rättspsykiatrisk slutenvård.</p> <p>Kunskapen om sjuksköterskors upplevelser är begränsad.</p>	<p>Induktiv kvalitativ studiedesign.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>11 Sjuksköterskor från två psykiatriska kliniker. Ska ha arbetat i minst 6 månader på en rättspsykiatrisk enhet och erfarit tvångssituationer.</p>	<p>Sjuksköterskor beskrev det som onödigt lidande vid beslutsfattande som tog lång tid. Sjuksköterskor kunde uppleva ett stort ansvar när den organisatoriska faktorn ändrades. Sjuksköterskorna ville bevara relationen, undvika tvång och väga lidandet mot att vänta att vidta tvångsåtgärder.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	---	---	-------------------

<p>Titel: Experience of coercion among nursing professionals in a medium-stay mental health unit: A qualitative study in Spain</p> <p>Författare: Aragonés-Calleja, M., & Sánchez-Martinez, V.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Syftet var att utforska kunskapen, erfarenheten och uppfattningen av tvång bland omvårdnadspersonal på enheter med medellånga vårdtider. Det finns bristande kunskap gällande enheter med medellånga vårdtider.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fenomenologisk design med semistrukturerade intervjuer som gjordes ansikte mot ansikte.</p>	<p>28 omvårdnadspersonal, varav 13 var sjuksköterskor med minst 6 månaders arbetslivserfarenhet.</p>	<p>Den terapeutiska relationen och behandlingen präglades av personalens kunskaper, egenskaper och syn på vården och människorna de vårdar. Kunskapen och okunskapen på tvång som begrepp bland omvårdnadspersonal. Känslomässiga effekter av tvångsåtgärder. Åsikter eller synpunkter på tvång. Alternativ till tvång.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	--	---	-------------------

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet sgranskning
<p>Titel: Acute mental health nurses experience of forcibly touching service users during physical restraint</p> <p>Författare: Bailey, J., Nawaz, R F., & Jackson, D.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Utforska förståelse av hur sjuksköterskor inom psykiatri upplever beröring när de använder fysisk fasthållning av en patient, eftersom det inte finns mycket studier kring detta ämne.</p>	<p>Studien gjordes utifrån semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av en hermeneutisk fenomenologisk metod.</p>	<p>14 sjuksköterskor från fem akut-, en återhämtnings- och en intensivvårdsavdelning på tre sjukhus i England intervjuades.</p>	<p>Sjuksköterskorna rättfärdiga för sig själva användandet av tvångsåtgärder fastän de inte ville utföra åtgärderna. De utfärdar tvånget endast om de måste. Balansen mellan att vara omsorgsfull och samtidigt vara emotionellt sliten av arbetet.</p>	<p>Hög</p>

<p>Titel: Implementing seclusion in forensic mental health care: A qualitative study of staff decision making</p> <p>Författare: Green, R., Shelley, C., Gibb, J., & Walker, T.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskans beslutsfattande vid isolering som tvångsåtgärd på en rättspsykiatrisk enhet. Det finns bristande kunskap kring beslutsfattande från sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ undersökning av ett kliniskt fenomen. Induktiv metod tillämpades. Semistrukturerat format för två fokusgrupper.</p>	<p>12 legitimerade sjuksköterskor som implementerat isolering de senaste 12 månaderna rekryterades till studien som tackade ja. De delades in i två fokusgrupper.</p>	<p>Isolering bör ses som en sista utväg, där beslutsfattandet kräver erfarenhet och stöd. Den övervägande faktorn för ett beslut var agitation/våld. Det finns behov av fortsatt utveckling och kontinuerlig utbildning och reflektion för att minska användningen av tvångsåtgärder inom rättspsykiatri.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	---	---	-------------------

<p>Titel: The experiences of nurses following seclusion or restraint use and immediate debriefing in inpatient mental health settings</p> <p>Författare: Manganoil, R., A., Cleverley, K., Peter, E., & I.F. Simpson, A.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syftet var att studera hur sjuksköterskor upplever tvångsåtgärder (avskiljning eller fasthållning) och direkt efterreflektion. Begränsad forskning visar sjuksköterskor reaktioner och känslor vid tvångsåtgärder.</p>	<p>Kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerade en-till-en-intervjuer.</p>	<p>10 sjuksköterskor från ett stort akademiskt offentligt sjukhus i Toronto, Kanada med erfarenhet och kunskap av att utföra tvångsåtgärder.</p>	<p>Resultatet är indelat i fem teman. Sjuksköterskor vill använda de minst restriktiva tvångsåtgärderna och upprätthålla säkerheten. Tvång skapar etiska konflikter inom sjuksköterskorna och relationen försämras med patienten. De söker stöd från kollegor och reflekterar efteråt, dock fungerar det inte alltid i praktiken.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	--	---	-------------------

<p>Titel: Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study</p> <p>Författare: Manzano-Bort, Y., Mir-Abellán, R., Via-Clavero, G., Llopis-Cañameras, J., Escuté-Amat, M., & Falcó-Perguerols, A.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att omhänderta en patient med psykomotorisk agitation och sedan utföra mekaniska tvångsåtgärder</p>	<p>Studien gjordes utifrån semistrukturerade intervjuer. En kvalitativ studiedesign med ett fenomenologiskt-hermeneutiskt tillvägagångssätt valdes som metod.</p>	<p>35 sjuksköterskor inom hälso och sjukvård bjöds in till studien varav 31 sjuksköterskor tackade ja från akut-, subakut- och rehabiliteringsavdelningar.</p>	<p>Sjuksköterskor upplever mekaniskt tvång som komplext och emotionellt svårt, gör tvångsåtgärderna endast som en "sista utväg". Beslutsprocessen har flera olika faktorer som påverkar. Det krävs bättre resurser och utbildning för att tvångsåtgärderna ska minska i praktiken.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	--	--	-------------------

<p>Titel: Nurses experiences of using coercion in forensic and non-forensic settings: A constant comparative analysis</p> <p>Författare: Paradis-Gagné, E., Pelosse, D., Pariseau-Legault, P., Brisebois, L., & Cader, M.</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syftet var att undersöka perspektiven hos sjuksköterskor inom allmänpsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård vid användning av tvångsåtgärder. Tidigare forskning har visat att det finns olika uppfattningar och kunskaper inom rättspsykiatri jämfört med allmänpsykiatri.</p>	<p>Kvalitativ. Grounded theory-metod användes samt jämförelsemetod för att jämföra de olika studiegrupperna. Individuella intervjuer</p>	<p>Två intervjugrupper. 18 sjuksköterskor från rättspsykiatrisk enhet och allmänpsykiatri.</p>	<p>Begreppet tvång tolkas både som formellt och informellt. Enheterna skiljer sig emellan gällande planeringen av tvångsåtgärder. Sjuksköterskor rättfärdigar användandet av tvång, det ses som en säkerhetsrisk att inte vidta åtgärder. Tvångsåtgärdena gör relationerna komplexa. Kontrollkulturen sågs som både positiv och negativ för sjuksköterskans arbetet.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	--	-------------------

<p>Titel: When psychiatric services become a waiting room: Situational analysis of involuntary commitment and treatment av experienced by patients and nurses</p> <p>Författare: Pariseau-Legault, P., Pelosse, D., Bernheim, E., Goulet, M-H., Ouellet, G., Labrecque-Lebeau, L., Jacob, J-D., & Holmes, D.</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Forskningen syftar till att studera sjuksköterskors upplevelser av tvångsinläggning och behandlingar. Målet var att studera de faktorer som påverkar de metoder sjuksköterskor använder sig av vid tvångsbehandlingar och tvångsinläggningar.</p>	<p>Explorativ kvalitativ forskningsdesign. Semistrukturerade intervjuer. För jämförelsens skull inkluderades även slutna frågor.</p>	<p>21 deltagare varav 10 sjuksköterskor (resten patienter) som deltagit under tvångsinläggning eller behandling.</p>	<p>Resultatet delades in i 4 teman. Deltagarna beskrev psykiatri som ett "väntrum". Psykiatri beskrevs som dominerad av medicinering, på grund av personalbrist. Hierarkier beskrivs där sjuksköterskor är underordnade. Vissa sjuksköterskor ville bevara patientens värdighet genom rättslig stöttning, detta sågs som avvikande.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	---	-------------------

Bilaga IV

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se