



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Institutionen för globala studier

Att navigera i gränslandet mellan individens valfrihet och statens ansvar

*En fallstudie om hur kommunala verksamheter navigerar i situationer
där personer med nedsatt beslutsförmåga avstår stödinsatser och
skyddsåtgärder*

Examensarbete i mänskliga rättigheter, 30 hp

VT 2025

Hilda Evertsson

Handledare: Kamal Makili-Aliyev

Abstract

Ensuring the rights and well-being of individuals with impaired decision-making capacity presents a growing challenge for welfare states committed to both autonomy and protection. This thesis examines the ethical and legal dilemma when professionals within municipal services must balance respect for individuals' choices and decision-making, even when those choices or decisions may lead to harm, with the state's responsibility to protect vulnerable individuals. While international frameworks such as the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) emphasise autonomy and informed consent, a practical knowledge gap remains regarding how municipal services handle situations where service users decline support or protective interventions without meeting the legal criteria for coercion. The study is based on a qualitative case study of two Swedish municipalities and semi-structured interviews with social work and care services professionals. Using the Capability Approach as a theoretical framework, the analysis explores how practitioners interpret and support individuals' capability for informed and independent decision-making. The results show that staff members frequently face significant uncertainty and must rely on relationship-building, empathetic communication, and professional discretion to navigate complex demands. The study concludes that freedom should be understood not merely as a formal right, but as a fundamental capability that requires structural support. These insights contribute to developing ethically sustainable and rights-based approaches within municipal care.

Nyckelord: nedsatt beslutsförmåga, brukare, statens ansvar, kommunala verksamheter, mänskliga rättigheter, självständigt beslutsfattande, capability approach

Antal ord: 19 971

Förord

Denna uppsats markerar avslutningen på mina masterstudier och har gett mig möjlighet att fördjupa mig i ett ämne som jag upplever som både komplext och angeläget.

Jag vill rikta ett varmt tack till de respondenter från Göteborgs Stad och Forshaga kommun som generöst delat med sig av sina erfarenheter och perspektiv. Utan er medverkan hade denna studie inte varit möjlig. Jag vill också tacka min handledare, Kamal Makili-Aliyev, för värdefull vägledning, konstruktiv kritik och uppmuntran under arbetets gång.

Slutligen vill jag tacka min familj och mina vänner för ert stöd och tålamod under denna intensiva period. Er uppmuntran har varit ovärderlig.

Göteborg, maj 2025

Hilda Evertsson

Innehåll

Abstract	1
Förord	2
Förkortningar	4
1 Inledning och bakgrund	5
1.1 Mänskliga rättigheter och CRPD	6
1.2 Problemformulering	8
1.3 Syfte och forskningsfrågor	10
1.4 Avgränsningar	10
1.5 Disposition	11
2 Tidigare forskning	12
2.1 Diskussion och tillämpning av tidigare forskning	15
3 Teoretisk ansats	17
3.1 Motivering och diskussion av teoretiskt ramverk	19
4 Metodologi	21
4.1 Forskningsdesign	21
4.2 Urval	21
4.3 Empirisk datainsamlingsmetod	23
4.4 Analytisk metod	25
4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	28
4.6 Forskningsetiska överväganden och diskussion	29
4.7 Källkritik	31
5 Resultat och analys	33
5.1 Självtändigt beslutsfattande som ideal och praktisk utmaning	33
5.2 Frivillighetens gräns – när risker väger tyngre än val	36
5.3 Tvång som skydd – en juridisk ytterlighet	40
5.4 Empatiskt bemötande som strategisk lösning	44
5.5 Professionellt handlingsutrymme inom lagens ramar	48
6 Diskussion	52
7 Slutsats och förslag på vidare forskning	59
Referenslista	62
Bilaga 1	68
Bilaga 2	70

Förkortningar

CA	Capability approach
CRPD	FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
FB	Föräldrabalken
FN	Förenta nationerna
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
ICCPR	Internationell konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (International Covenant on Civil and Political Rights)
LPT	Lagen om psykiatrisk tvångsvård
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVU	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
SDM	Supported decision-making
SoL	Socialtjänstlagen

1 Inledning och bakgrund

I takt med att samhället strävar efter en mer individualiserad vård och omsorg har frågan om hantering av skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder för vuxna personer med tillfällig eller permanent nedsatt beslutsförmåga kommit att bli alltmer central. Det kan handla om personer som på grund av sitt tillstånd, exempelvis demens, psykisk ohälsa, intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning, inte har förutsättningar eller har svårigheter att fullt ut kunna förstå, bedöma och fatta informerade beslut om sina egna angelägenheter avseende den egna hälsan och välbefinnandet. Detta innebär att den enskilde har en begränsad förmåga att fatta välgrundade beslut eftersom hen inte fullt ut kan förstå innebörden av information kring beslutet eller dess konsekvenser (Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.24).

Personer med nedsatt beslutsförmåga kan möta betydande utmaningar inom flera livsområden vilket påverkar både deras självständighet och välbefinnande. Ett område där nedsatt beslutsförmåga ofta har stor påverkan är individens privatekonomi. Personer med sådana begränsningar kan ha svårigheter att hantera pengar och andra tillgångar, betala räkningar och fatta välgrundade ekonomiska beslut, vilket i sin tur kan leda till ekonomiska problem och ett beroende av andra (Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.185 & 187). Hälso- och sjukvård är ett annat område där nedsatt beslutsförmåga kan få allvarliga konsekvenser. Personer som har svårt att förstå innebörden av medicinsk information kan ha utmaningar med att ge informerat samtycke till behandlingar och medicinska ingrepp (Karlawish, 2020; Syrenis, 2023). Detta kan få en inverkan på kvalitetssäkringen av vården och kan innebära att den enskilde riskerar att få vård på andra villkor samt av lägre kvalitet (SOU 2013:45), vilket åskådliggörs bland annat i Socialstyrelsens (2015) rapport *Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga – Slutrapport*. På uppdrag av regeringen har en undersökning gjorts av utvecklingen inom den kommunala vården och omsorgen med ett specifikt fokus på att förebygga och undvika tvångs- och begränsningsåtgärder. Rapporten påvisar att det huvudsakliga problemet avser oklarheter gällande samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga, vilket resulterar i att det uppstår såväl juridiska gråzoner såväl som praktiska utmaningar för både personal och anhöriga. Dagliga aktiviteter och självständighet i vardagen kan också påverkas negativt av nedsatt beslutsförmåga. Att planera och utföra vardagliga sysslor, som att handla, laga mat eller sköta personlig hygien, kan bli svårt utan stöd. Detta kan därför leda till ett behov av hjälp och assistans för att säkerställa att individens behov tillgodoses på ett sätt som respekterar både dess värdighet och rättigheter (Mlinac & Feng, 2016).

Personer med nedsatt beslutsförmåga kan hamna i en sårbar och utsatt situation där behovet av skyddsåtgärder är avgörande för deras hälsa, säkerhet och välbefinnande. Genom att förstå de utmaningar som personer med nedsatt beslutsförmåga står inför kan samhället bättre anpassa stöd och åtgärder för att säkerställa att dessa individer får den hjälp de behöver. Men vad händer när dessa individer aktivt nekar till stödinsatser och skyddsåtgärder som kan vara livsnödvändiga, samtidigt som deras tillstånd inte uppfyller de strikta kraven för att tillämpa tvångs- och begränsningsåtgärder?

1.1 Mänskliga rättigheter och CRPD

FN:s allmänna deklARATION om mänskliga rättigheter (UDHR) fastslår att alla människor är lika inför lagen och att ingen får utsättas för diskriminering (UDHR Art. 7). Dessa principer utvecklas vidare i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD), som syftar till att säkerställa att personer med funktionsnedsättning åtnjuter samma mänskliga rättigheter som andra. Sverige ratificerade CRPD år 2008 (United Nations Treaty Collection, 2025) och konventionen trädde i kraft år 2009 (Myndigheten för delaktighet, u.å.). Ratificeringen innebär att konventionen är juridiskt bindande för den medlemsstat som godkänd den, vilket betyder att staten har förbundit sig att upprätthålla och följa det som föreskrivs i CRPD. Genom att ratificera en konvention och efter att den trätt i kraft accepterar staten sina juridiska skyldigheter enligt konventionen och åtar sig även att införa nödvändig lagstiftning (United Nations Treaty Collection, u.å.; VCLT Art. 2 para. 1b, Art. 14 para. 1 & Art. 16). CRPD omfattar både medborgerliga och politiska rättigheter, såsom skydd mot statliga ingrepp och maktmissbruk (CRPD Art. 14) samt ekonomiska och sociala rättigheter som rätten till en tillfredställande levnadsstandard och god hälsa (CRPD Art. 25 & Art. 28). CRPD avser inte att introducera nya rättigheter, utan har istället som avsikt att stärka rätten till lika rättigheter för individer med funktionsnedsättningar (Freeman, 2017, s.157), vilket innefattar personer med nedsatt beslutsförmåga.

Artikel 12 i CRPD, *Likhet inför lagen*, är av särskild betydelse för personer med nedsatt beslutsförmåga. I artikeln fastslås att dessa individer ska erkännas som fullvärdiga rättssubjekt och ha rättshandlingsförmåga på lika villkor som andra. Även om det kan vara svårt att definiera vad ”lika villkor” innebär i praktiken, klargör konventionen att rätten till stöd i beslutsfattandet är centralt. Konventionsstaterna är skyldiga att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får det stöd de behöver för att utöva sin handlingsförmåga (CRPD Art. 4).

Ett tydligt krav i CRPD är att vårdinsatser endast får ske med individens informerade samtycke. Artikel 25 slår fast att alla personer med funktionsnedsättning har rätt till bästa möjliga hälsa, utan diskriminering. Vidare betonas att vårdåtgärder endast får genomföras efter uttryckligt och informerat samtycke (CRPD Art. 25d). Om en individs vilja inte kan fastställas ska den mest trovärdiga tolkningen av personens önskemål användas, snarare än en objektiv bedömning av vad som anses vara dennes "bästa" (CRPD General comment No. 1 para. 27). Samtidigt är rätten till frihet och personlig säkerhet en annan central aspekt som behandlas i CRPD. Artikel 14, paragraf 1b i CRPD, klargör att en funktionsnedsättning aldrig får motivera ett frihetsberövande. FN:s CRPD-kommitté har tolkat detta som att kvarhållande på vårdinstitutioner mot den enskildes vilja, även med ställföreträdarens samtycke, utgör en kränkning och är i strid med artikeln. CRPD-kommitténs tolkning är särskilt viktig eftersom den utgör en vägledning för hur konventionens artiklar ska förstås och tillämpas i praktiken. Eftersom konventionstexten kan lämna utrymme för olika juridiska tolkningar, bidrar kommitténs uttalande till att tydliggöra staters skyldigheter och säkerställa att rättigheterna för personer med funktionsnedsättning skyddas i enlighet med konventionens syfte. Kommitténs tolkning är därför av stor betydelse för nationell lagstiftning och praxis, samt för att driva på förändringar som stärker individens frihet att självständigt fatta beslut och minskar användningen av frihetsberövande åtgärder (CRPD General comment No. 1; CRPD General comment No. 5). CRPD-kommittén har därför uppmanat medlemsstater att avskaffa alla former av frihetsberövande utan individens samtycke (CRPD General comment No. 1 para. 40). Denna tolkning är dock omdebatterad och skiljer sig från FN:s kommitté för mänskliga rättigheter samt Europadomstolens praxis, där vissa former av tvångs- och begränsningsåtgärder kan rättfärdigas i extrema fall, exempelvis för att skydda individen eller andra från skada (Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.69). Den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (Europakonventionen) är en del av svensk grundlag (2 kap. 19 § RF). Detta innebär att Europakonventionen har, enligt normhierarkin, företräde framför andra lagar och föreskrifter som strider mot den (Norén Bretzer, 2021, s.176). Vid eventuella kränkningar kan Europadomstolen pröva frågan och fatta rättsligt bindande beslut för de anslutna medlemsstaterna, vilket gör konventionen till en av de mest betydelsefulla rättighetsmekanismerna i Sverige (Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.69).

1.2 Problemformulering

Balansen mellan att respektera individens frihet och statens ansvar att skydda de mest sårbara, särskilt när de helt eller delvis saknar förmåga att självständigt fatta informerade beslut, skapar en paradoxal situation med både etiska och juridiska utmaningar. Mänskliga rättigheter, såsom rätten till frihet, autonomi och skydd mot skada, spelar här en central roll. Enligt UDHR har varje enskild individ rätt till personlig frihet och säkerhet, samtidigt som staten har en skyldighet att skydda dem som befinner sig i en utsatt situation (UDHR Art. 3, Art. 22 & Art. 25 para. 1).

I liberala demokratiska samhällen är mänskliga rättigheter grundläggande principer (ECPS, u.å.), vilket innefattar individers friheter. Utifrån dessa principer bör varje person ha rätten och friheten att självständigt fatta beslut om dennes angelägenheter, även om dessa val kan anses vara skadliga för dem själva. Detta väcker därför frågor om i vilken utsträckning staten ska ingripa när individer agerar på sätt som kan leda till skada för dem själva samt för andra människor. Ett av de mest betydande argumenten för individens frihet är skadepincipen (harm principle) som syftar till att individer ska vara fria att handla som de vill så länge deras handlingar inte skadar andra (Mill, 2009, s.83–84). Här skiljer det sig mellan självaktande handlingar, där konsekvenserna bara påverkar individen, och andra handlingar som motiverar ingripande eftersom de påverkar andra. Detta innebär att så länge en individs beslut inte orsakar direkt skada för andra, bör de vara fria att engagera sig i aktiviteter och fatta beslut även om de anses hänsynslösa eller självdestruktiva. Men trots ett sådant försvar för individens frihet finns det argument för vissa former av ingripande, vilka kan motiveras av bland annat paternalism. Dessa argument anspelar på att begränsningar av den enskildes friheter kan rättfärdigas och syftar till begränsningar som förhindrar individer från att fatta beslut som kan leda till oåterkallelig skada (Dworkin, 1972, s.65 & 68). En ansats baserad på mänskliga rättigheter kan här förstärka argumentet för ingripande i de fall där individens rätt till liv, hälsa och värdighet är hotad.

När det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga blir gränsdragningen mellan individens frihet och statens ansvar än mer komplex. I CRPD betonas att individer ska ges stöd att fatta egna beslut i den mån det är möjligt, men samtidigt har staten ett ansvar att skydda dem från exploatering, våld och försummelse (CRPD Art. 16). Här kan distinktionen mellan negativa och positiva rättigheter vara relevant. Negativa rättigheter, såsom rätten att inte bli utsatt för tvång (ICCPR Art. 7), kan hamna i konflikt med positiva rättigheter, såsom rätten till stöd och skydd

(ICCPR Art. 9). Om en individ saknar förmåga att förstå konsekvenserna av sina handlingar eller att fatta informerade beslut, kan argument om individens frihet om att självständigt fatta beslut förlora sin bäring. Här aktualiseras statens skyldighet att skydda de mest utsatta, särskilt i situationer där individens beslut kan medföra allvarlig skada för dem själva, vilket kan motivera ingripanden. Samtidigt uppstår gråzoner där det inte är självklart huruvida en persons beslutsförmåga är tillräckligt nedsatt eller befinner sig i en tillräckligt kritisk situation för att rättfärdiga ingripanden.

I Sverige har kommuner ett offentligt uppdrag och ansvarar för viktiga samhällsfunktioner som exempelvis omsorg och socialtjänst, vilket är en del av det offentliga välfärdssystemet. Kommunernas verksamheter styrs av statliga lagar, speciallagar och riktlinjer, bland annat kommunallagen (KL) och socialtjänstlagen (SoL), vilket innebär att de måste följa nationella regler och krav i sitt arbete (Norén Bretzer, 2021, s.216). Utifrån ett sådant perspektiv kan kommuner ses som en förlängning av den svenska välfärdsstaten eftersom de utför uppgifter som är avgörande för samhället och verkar inom ramarna för statlig styrning och tillsyn. På kommunal nivå ställs verksamheter inför den svåra uppgiften att navigera i gråzonen mellan frivilliga insatser och tvångs- och begränsningsåtgärder när det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga. Socialtjänsten, hälso- och sjukvården, samt boende- och stödinsatser möter dagligen situationer där brukare nekar stöd trots att deras välbefinnande kan vara i fara. Med brukare avses här en ”person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövande insatser” (Socialstyrelsen, u.å.). Eftersom tvångs- och begränsningsåtgärder endast får tillämpas i yttersta fall och under strikt reglerade omständigheter, innebär detta att många beslut hamnar i ett juridiska och etiska mellanläge där det saknas tydliga riktlinjer för hur samhället bör agera. Tjänstepersoner, som till exempel socialsekreterare och biståndshandläggare kan stå inför dilemmat att respektera individens rätt att tacka nej till hjälp, samtidigt som ett uteblivet ingripande kan leda till allvarliga konsekvenser. Denna avvägning förstärks av det faktum att det inte finns något tydligt mellanting mellan frivilliga insatser och tvång, vilket gör att många utsatta personer riskerar att ”falla mellan stolarna”. Därför utgör det en central utmaning för kommunala verksamheter att skapa flexibla och individanpassade lösningar som både respekterar individens frihet till självständigt beslutsfattande och samtidigt säkerställer att skydd ges när det verkligen behövs.

1.3 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att undersöka de etiska och juridiska dilemman som uppstår i den paradoxala situationen där balansen mellan individers frihet och statens ansvar att skydda de mest sårbara, särskilt när de inte kan fatta informerade beslut självständigt, behöver hanteras. Studien syftar därmed till att analysera hur kommunala verksamheter navigerar mellan frivilliga insatser och tvångs- och begränsningsåtgärder samt att identifiera möjliga lösningar som både respekterar individens frihet till självständigt beslutsfattande och säkerställer nödvändigt skydd.

Studien ämnar besvara följande forskningsfrågor:

- *Hur arbetar kommunala verksamheter med att respektera valet hos brukare med nedsatt beslutsförmåga att avstå stödinsatser eller skyddsåtgärder, samtidigt som deras säkerhet och välbefinnande säkerställs?*
- *Hur kan relationen mellan personer med nedsatt beslutsförmågas frihet och rättigheter samt statens ansvar att skydda de mest sårbara förstås ur ett rättviseteoretiskt perspektiv inom en kommunal kontext?*

1.4 Avgränsningar

För att göra studien hanterbar och tydlig har flera avgränsningar gjorts, vilka bedömts nödvändiga för att möjliggöra en fördjupad analys och en sammanhängande röd tråd i relation till studiens syfte och forskningsfrågor. Studien hur kommunala verksamheter hanterar situationer där personer med nedsatt beslutsförmåga avstår stödinsatser eller skyddsåtgärder, och omfattar därför enbart kommunala aktörer. Privata och ideella aktörer exkluderas här, eftersom kommunerna har en speciallagsreglerad kompetens och enligt speciallagstiftningen bär det lagstadgade ansvaret för välfärdsinsatser och dagligen hanterar dessa dilemman (Norén Bretzer, 2021, s.214–218; SFS 1991:900 2 kap. 1§ & 2 kap. 2§). Denna avgränsning möjliggör en fokuserad analys av hur det statliga ansvaret (genom kommunala verksamheter) omsätts i praktiken och balanseras mot individens friheter. Studien begränsas dessutom till myndiga brukare som nekar stödinsatser eller skyddsåtgärder, då barns och ungas rättsliga och etiska förutsättningar skiljer sig väsentligt och skulle kräva en separat analys av barns rättigheter och föräldraansvar. Vidare utgår studien från yrkesverksammas perspektiv snarare än brukarnas egna upplevelser, eftersom syftet är att undersöka strategier och arbetssätt inom kommunal verksamhet. Brukarperspektivet skulle kunna ge ytterligare och värdefulla insikter, men bedömdes vara för omfattande att inkluderas i denna studie. Genom denna avgränsning

möjliggörs en systematisk analys av beslutsfattande och hanteringsstrategier utifrån ett organisatoriskt och professionellt perspektiv.

Studien är geografiskt avgränsad till två svenska kommuner, Göteborgs Stad och Forshaga kommun, vilket syftar till att bidra till en bredare förståelse av hur mänskliga rättigheter implementeras i svensk kommunal praktik. Valet av dessa kommuner motiveras vidare under rubriken ”Urval”. En internationell jämförelse eller bredare nationell jämförelse hade varit intressant, men ansågs ligga utanför studiens syfte och ramar på grund av olika rättssystem och omfattningen av en nödvändig analys. Studien fokuserar också på aktuella riktlinjer och praxis utan att genomföra en historisk genomgång, eftersom lagstiftning och styrdokument förändras över tid. Genom att koncentrera sig på nuläget ges en mer relevant och aktuell bild av hur kommunala verksamheter hanterar dessa frågor i praktiken. Slutligen omfattar enbart situationer där personer med nedsatt beslutsförmåga nekar stödinsatser och skyddsåtgärder inom välfärd- och omsorgsverksamheter samt socialtjänst, medan andra områden, som exempelvis hälso- och sjukvård eller psykiatri, ingår inte, då det skulle kräva en bredare analys än vad som ryms inom studiens omfattning.

1.5 Disposition

Denna studie har delats in i sju avsnitt. I det inledande avsnittet presenterades ämnet för studien med en kort bakgrund och dess koppling till mänskliga rättigheter, en problemformulering, studiens specifika syfte och forskningsfrågor, samt relevanta avgränsningar. De två efterföljande avsnitten berör tidigare gjord forskning inom forskningsområdet och en presentation av det teoretiska ramverk som studien utgår ifrån. I det fjärde avsnittet presenteras forskningsdesignen och de olika metodval som gjorts för studien, det vill säga genomförandet av den empiriska datainsamlingen samt hur empirin analyserats. Inom detta avsnitt diskuteras även diskussioner gällande reliabilitet, validitet och generaliserbarhet, forskningsetiska överväganden samt källkritik. Studiens resultat och analys presenteras i det femte avsnittet till följd av det sjätte avsnittet där detta sedan diskuteras vidare och med kopplingar till den tidigare forskningen. I det sista avsnittet presenteras en slutsats som återkopplar till studiens syfte och forskningsfrågor, samt ges förslag på hur man kan gå vidare med framtida forskning.

2 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som anses vara av relevans för studien.

Inom forskningsområdet avseende personer med nedsatt beslutsförmåga, finns det både tidigare gjord och pågående forskning. Några generella teman som förekommer i den tidigare forskningen är självbestämmande, autonomi, värdighet, kapabilitet, integritet, betydelsen av valmöjligheter, preferenser, och förståelse för de särskilda behov som nedsatt beslutsförmåga kan innebära. Den befintliga forskningen täcker ett internationellt så väl som nationellt perspektiv samt olika fokus och inriktningar. Trots den goda tillgången på befintlig forskning är det svårt att hitta tidigare gjorda studier inom denna kontext som har ett liknande tillvägagångsätt, syfte eller forskningsfrågor, som den aktuella studien avser att undersöka. Detta motiverar genomförandet av studien, i syfte att bidra med ytterligare kunskap inom detta forskningsområde.

I flera tidigare studier används ramverket *capability approach* (CA) för att analysera och förstå funktionsnedsättningar ur olika perspektiv, särskilt i relation till sociala rättigheter, välbefinnande och möjligheter till ett gott liv. Utifrån ramverket kan funktionsnedsättningar förstås som en interaktion mellan individens kapaciteter och samhällets stödstrukturer (Mitra, 2006, s.236–237). Ett exempel på hur CA kan tillämpas finns i artikeln *Using a Capability Approach to Explore How People With Intellectual Disabilities Can Lead Flourishing Lives* av Sara Ryan och Rosaleen O'Brien (2024). I artikeln används CA för att undersöka hur personer med intellektuella funktionsnedsättningar kan stödjas i att leva ett meningsfullt liv. Författarna identifierar här tre centrala teman. Det första temat, valfrihet, möjligheter och egenmakt som betonar vikten av att skapa förutsättningar för att dessa individer ska kunna göra val och påverka sina egna liv. Det andra temat, att vara en del av världen, lyfter här fram betydelsen av resurser och sociala relationer som nyckelfaktorer för inkludering. Slutligen i det tredje temat diskuteras låga förväntningar och statiska liv, där bristen på möjligheter leder till begränsad utveckling och marginalisering, vilket kan motverkas genom ett CA-baserat angreppssätt.

Denna syn på CA som ett verktyg för att förstå och förändra människors livsvillkor återkommer även i Jean-Francois Trani med fleras (2011) artikel *Disabilities through the Capability Approach lens: Implications for public policies*. Här appliceras CA på en mer övergripande nivå genom att analysera hur offentliga policyer kan utformas för att stärka rättigheterna för personer med funktionsnedsättningar. Författarna argumenterar här för att CA erbjuder ett mer inkluderande perspektiv än traditionella modeller, eftersom det fokuserar på individens faktiska

möjligheter snarare än enbart deras begränsningar. Artikeln presenterar även en modell för hur CA kan användas för att mäta och jämföra välbefinnande och möjligheter mellan olika grupper, vilket kan ligga till grund för mer rättvisa och effektiva politiska åtgärder. På så sätt visar artikeln även hur CA inte bara kan användas för att förstå enskilda individers livssituation, utan också som en metod för att förbättra policybeslut och samhällsstrukturer.

För att ytterligare fördjupa förståelsen av hur CA kan tillämpas på funktionsnedsättningar diskuterar Sophie Mitra (2006) i *The Capability Approach and Disability* hur denna teori kan komplettera andra modeller. Mitra analyserar här funktionsnedsättning på tre olika nivåer, kapabiliteter, potentiell funktionsnedsättning och faktisk funktionsnedsättning. Kapabiliteter avser individens möjligheter att agera och delta i samhället, medan potentiell funktionsnedsättning syftar till situationer där möjligheterna är begränsade men ännu inte har resulterat i faktiska hinder. Faktisk funktionsnedsättning uppstår när bristen på möjligheter leder till konkreta begränsningar i individens funktioner. Genom att belysa sambandet mellan individuella egenskaper, sociala resurser och strukturella hinder visar forskaren hur CA kan bidra till en djupare förståelse av funktionsnedsättning, vilket kan vara avgörande vid utformningen av inkluderande sociala policyer och beslutsfattanden.

Tidigare forskning har även påvisat att beslutsstöd och anpassade insatser kan bidra till att upprätthålla individens frihet till självständigt beslutsfattande samtidigt som skydd mot skada säkerställs (Devi, 2013, s.793 & 803; Gunn m.fl., 1999, s.286). Dessa insatser kan inkludera rättsliga åtgärder, sociala stödstrukturer och utbildning för både individer och vårdpersonal, vilket skapar en mer inkluderande miljö för beslutsfattande. Enligt CRPD har individer rätt att få stöd i att fatta egna beslut snarare än att få sina beslut ersatta av andras (Devi m.fl., 2020, s.143–144). Detta innebär att beslutsstödet bör stärka individens förmåga att självständigt fatta informerade beslut snarare än att frånta dem deras frihet. För att förstå hur stödet kan utformas i praktiken är det viktigt att belysa begreppet beslutsförmåga, som spelar en central roll inom både juridiska och medicinska sammanhang. Hur beslutsförmågan definieras och bedöms är avgörande för individens frihet till att självständigt fatta beslut. Tidigare forskning har bland annat undersökt olika metoder för att utvärdera och stärka beslutsförmågan genom stödinsatser. Här har bland annat Jason Karlawish (2008, s.93) identifierat fyra olika nyckelkomponenter: förståelse, uppskattning, val och resonemang. Dessa faktorer är avgörande för att bedöma om en individ behöver stöd i sitt beslutsfattande och i vilken form detta stöd bör erbjudas. Samtidigt varierar även de juridiska tolkningarna av beslutsförmågan mellan olika länder. I exempelvis Storbritannien tillämpas en flexibel bedömning där individens förmåga att förstå, värdera och

resonera kring konsekvenserna av sitt beslut vägs in. I USA görs däremot en tydligare åtskillnad mellan begreppen ”capacity” och ”competence”, där den förstnämnda betraktas som en medicinsk fråga och den senare som en juridisk (Gunn m.fl., 1999, s.269). Denna mångfald av tolkningar har särskilt stor betydelse inom äldreomsorgen, där frågor om beslutsförmågan har blivit alltmer framträdande. En åldrande befolkning, den ökade förekomsten av kognitiva sjukdomar och komplexa familjedynamiker har bidragit till att göra bedömningen av beslutskapacitet till ett viktigt område för både juridiska och medicinska professioner. En av de största utmaningarna i dessa bedömningar är konflikten mellan individens frihet att självständigt fatta beslut och skydd, där gränsen mellan kompetens och inkompetens ofta är svår att fastställa. Samtidigt sker bedömningar av beslutsförmåga ofta utanför domstolsmiljöer, där kliniker och familjer själva hanterar dessa frågor utan formella juridiska beslut. Detta innebär att medicinska och juridiska riktlinjer måste samverka för att säkerställa en balans mellan individens rätt till autonomi och behovet av skydd mot potentiell skada (Moye & Marson, 2007, s.3–7).

Individens frihet att fatta beslut självständigt och beslutskompetens är även ett återkommande forskningsområde inom vård och omsorg. Ingrid Randers och Anne-Cathrine Mattiasson (2004, s.64–70) betonar att autonomi och integritet måste hanteras i relation till individers behov av stöd, vilket skapar både praktiska och etiska dilemman för vårdpersonal. Många äldre upplever exempelvis en spänning mellan att bevara sin självständighet och att anpassa sig till de vårdstrukturer som erbjuds, vilket gör personalens stöd avgörande för att möjliggöra värdiga och välgrundade beslut. Samtidigt visar forskning att äldre personer med kognitiv nedsättning ofta upplever en ökad känsla av osäkerhet vid vårdbeslut, något som ytterligare komplicerar situationen och skapar etiska dilemman för personalen. Inom äldreomsorgen förskjuts ofta individens frihet från full autonomi till ett mer delat beslutsfattande, där personal och brukare gemensamt fattar beslut. För att undvika att omedvetet begränsa individens frihet krävs därför att vårdpersonal har både kompetens och förståelse för hur stöd kan ges utan att ersätta individens egen beslutsförmåga (Bölenius, Lämås & Edvardsson, 2023, s.3–5). Liknande utmaningar finns även för personer med intellektuella funktionsnedsättningar, där självständigt beslutsfattande ofta är beroende av tillgången till adekvat stöd. Här betonar bland annat Roger J. Stancliffe (2001, s.94) vikten av att personer med intellektuella funktionsnedsättningar ges möjlighet att leva självständigt med rätt stödstrukturer, vilket stärker deras förmåga att fatta egna beslut i vardagen. Dock upplever många en brist på kontroll över sina livsval och samhällseliga begränsningar såsom otillräckliga resurser, vilket kan göra självständigt

beslutsfattande till en teoretiska snarare än en praktisk rättighet. Ett koncept som ofta framhålls som en lösning på dessa utmaningar är *supported decision-making* (SDM). Nandini Devi (2013, s.704 och 795–796) beskriver SDM som en modell där individens frihet att självständigt fatta beslut bevaras samtidigt som de får det stöd de behöver för att fatta informerade beslut. Till skillnad från *substituted decision-making*, där beslut fattas åt individen, innebär SDM att individen får hjälp att förstå och kommunicera sina val utan att frångå kontrollen över sina beslut. Studier har också visat att SDM kan minska behovet av tvångsåtgärder och ersättande beslutsfattande (Devi m.fl., 2020. s.154), vilket är särskilt relevant i sammanhang där paternalistiska insatser riskerar att begränsa individens autonomi.

2.1 Diskussion och tillämpning av tidigare forskning

I litteraturöversikten betonas några av de centrala teman inom forskningsområdet, vilket skapar en god teoretisk grund för den aktuella studien. Tidigare studier har undersökt hur stödinsatser kan stärka individens möjlighet att självständigt fatta informerade beslut och hur statliga samt juridiska ramar påverkar personer med nedsatt beslutsförmåga. Det saknas dock forskning som analyser de praktiska och etiska dilemman som uppstår inom kommunala verksamheter, där yrkesverksamma dagligen navigerar mellan nekandet av stödinsatser eller skyddsåtgärder samt statens ansvar att skydda sårbara individer. Här identifieras en avsaknad på kunskap inom forskningsområdet, vilket därmed motiverar ämnets relevans och genomförandet av studien.

Studien baseras på tidigare forskning genom att tillämpa dess insikter på den aktuella kontexten om hur kommunala verksamheter hanterar situationer där personer med nedsatt beslutsförmåga nekar till stödinsatser och skyddsåtgärder. Genom en empirisk analys av hur personal inom kommunala verksamheter resonerar kring frivilliga insatser samt tvångs- och begränsningsåtgärder, bidrar studien med en mer nyanserad förståelse av de praktiska utmaningarna som uppstår i praktiken. CA och tillämpningsperspektivet av ramverket som presenteras i tidigare studier, kommer i studien att appliceras och utgöra grunden för att undersöka hur kommunala verksamheter kan stärka individens faktiska möjligheter till självständigt beslutsfattande, samtidigt som de avser att uppfylla sina rättsliga skyldigheter att skydda människor som befinner sig i utsatta situationer. Senare avsnitt i studien kommer även att belysa och knyta an till tidigare gjord forskning. Genom att analysera yrkesverksammas perspektiv och förhållningssätt, kan studien även bidra med praktiska insikter som kan vara värdefulla för vidareutvecklingen av välfärdssektorn. Denna studie går ett steg längre än

tidigare studier genom att flytta fokus från teoretiska resonemang till en empirisk analys av hur beslutsförmågan och stödinsatser hanteras i verkliga situationer.

3 Teoretisk ansats

I detta avsnitt presenteras det teoretiska perspektiv som har legat till grund för genomförandet av studiens olika delar.

Capability approach (CA), även kallad kapabilitet, kapabilitetsansats eller kapabilitetsteori, är ett normativt ramverk för att bedöma välfärd och social utveckling. Ramverket introducerades av Amartya Sen under 1980-talet och har på senare år vidareutvecklats av Martha Nussbaum som använde den som grund för en partiell rättviseteori. Sen skapade ramverket som en motreaktion till de begränsningar som fanns i befintliga traditionella välfärdsmodeller, vilka dessutom förlitade sig på bruttonationalprodukt (BNP), inkomst eller utilitaristiska metoder för att mäta människors välfärd (Robeyns, 2005, s.94–96 & 103; Robeyns, 2003, s.27). Enligt Sen kan två individer ha exakt samma materiella resurser men ändå ha helt olika möjligheter att leva ett ”gott liv”, beroende på deras individuella förmågor, sociala omständigheter och strukturella hinder. Exempelvis kan en person med en funktionsnedsättning, såsom nedsatt beslutsförmåga, behöva fler resurser än en person utan funktionshinder för att uppnå samma livskvalitet. Detta gör att en inkomstbaserad analys av välfärd blir otillräcklig. Denna idé skiljer sig från de tidigare ekonomiska modellerna eftersom den skiftar fokuset från resurser och ekonomiska prestationer till människors faktiska möjligheter att agera och fatta egna beslut om sina liv (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2020).

CA bygger på en fundamental distinktion mellan *kapabiliteter* (capabilities) och *funktioner* (functionings). Skillnaden mellan dessa begrepp ligger i distinktionen mellan det realiserade och det potentiellt möjliga, prestationer kontra friheter. En individs funktioner syftar till det konkreta tillstånd och aktiviteter som en person faktiskt uppnår i sitt liv, såsom att vara frisk, att delta i utbildning eller att ha ett socialt liv. Funktioner kan även beskrivas som ”doings” och ”beings”, det vill säga vad en individ gör och vilken tillvaro hen har. Kapabiliteter å andra sidan, syftar till individens faktiska frihet att välja mellan olika funktioner, det vill säga de reella möjligheter en person har att leva ett liv som hen värderar (Robeyns, 2003, s.6). Med andra ord handlar det inte bara om en formell frihet att göra eller vara något, utan om den substantiella möjligheten att faktiskt realisera dessa val. Exempelvis kan deltagande i en utbildning vara en funktion, medan den verkliga kapabiliteten är individens möjlighet att välja och genomföra utbildningen baserat på sina egna önskemål och omständigheter. Detta handlar om vilka aktiviteter vi har möjlighet att utföra och vilka slags personer vi kan vara, samt att det inte enbart är en individs faktiska prestationer som spelar roll, utan också de valmöjligheter som

finns tillgängliga. Exempelvis kan två brukare ha samma rätt till stödinsatser enligt SoL, men om den ena har en kognitiv funktionsnedsättning som påverkar förmåga att förstå information och fatta beslut, medan den andra inte har det, kommer deras faktiska möjligheter (kapabiliteter) att skilja sig åt. Den ena personen kan därför behöva mer individualiserat beslutsstöd för att på lika villkor kunna tillgodogöra sig sina rättigheter och självständigt fatta informerade beslut om sitt liv. Det är utifrån detta perspektiv som CA kan anses vara särskilt relevant i analyser av social rättvisa, eftersom det möjliggör att identifiera ojämlikheter som inte uppmärksammas genom enbart ekonomiska indikatorer (Conscious Management Institute, 2020).

Till skillnad från andra välfärdsteorier, som exempelvis utilitarismen som mäter välfärd genom summan av individers tillfredsställelse eller lycka, eller resursbaserade modeller som enbart fokuserar på materiella tillgångar, argumenterar CA för att välfärd istället bör utvärderas genom människors faktiska friheter och möjligheter (Robeyns, 2003, s.5; Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2020). Detta innebär att en politik som enbart fokuserar på att höja människors inkomster inte nödvändigtvis förbättrar deras livskvalitet om de fortfarande saknar grundläggande friheter. CA bör anses ha en betydande inverkan på utvecklingspolitik och sociala reformer, där den kan användas som grund för att formulera mer inkluderande och rättvisefokuserade politiska åtgärder. FN:s utvecklingsprogram (UNDP) har exempelvis använt denna teori för att utveckla Human Development Index (HDI), ett mått som tar hänsyn till både hälsa, utbildning och levnadsstandard som centrala faktorer för mänsklig utveckling, snarare än enbart BNP (Osmani, 2016, s.20–21).

Trots sin betydelse har CA också mött en del kritik. En av de största utmaningarna handlar här om hur man mäter och jämför kapabiliteter mellan individer, eftersom varje individ har olika behov och förutsättningar. Att skapa mätmetoder för kapabiliteter är därmed svårare än att mäta inkomst eller BNP, eftersom kapabiliteter ofta är kontextberoende och svåra att kvantifiera. Ett annat problem enligt vissa forskare är att teorin är alltför subjektiv, då den fokuserar på individens friheter och val snarare än att specificera tydliga kriterier för välfärd. Kritiker av teorin har även hävdad att CA är för individualistisk och inte tar tillräckligt med hänsyn till de strukturella och sociala faktorer som påverkar välfärd och frihet (Robeyns, 2003, s.23, 35 & 43–44; Robeyns, 2005, s.107). Även om kapabiliteter påverkas av sociala och politiska sammanhang, tenderar teorin att lägga mycket vikt vid individens valmöjligheter och för lite på de samhälleliga strukturer som begränsar dessa möjligheter. CA skulle kunna integrera flera maktperspektiv och en djupare analys av strukturella ojämlikheter för att bättre förstå de faktorer som påverkar individens frihet.

3.1 Motivering och diskussion av teoretiskt ramverk

CA får här anses vara ett lämpligt teoretiskt ramverk för denna studie då det fokuserar på individens faktiska möjligheter att fatta egna beslut och leva ett självvalt liv. Detta perspektiv går bortom enbart formella rättigheter eller resurser och tar hänsyn till de verkliga förutsättningarna för individen frihet att självständigt fatta beslut. Studien undersöker hur kommunala verksamheter hanterar den komplexa balansen mellan individens frihet att neka insatser och statens ansvar att säkerställa skydd och välfärd för personer med nedsatt beslutsförmåga. I detta sammanhang erbjuder CA ett analytiskt perspektiv som kan fånga de nyanserade och kontextberoende aspekterna av dessa individers faktiska handlingsutrymme. Den första forskningsfrågan handlar om hur kommunala verksamheter respekterar individens val att avstå insatser, samtidigt som deras säkerhet och välbefinnande säkerställs. I detta fall är CA särskilt relevant för att förstå denna problematik, eftersom den möjliggör en analys av skillnaden mellan formella rättigheter och reella möjligheter. Det är inte tillräckligt att en person juridiskt har rätt att neka insatser, frågan är om personen faktiskt har de praktiska förutsättningarna att fatta ett informerat och självständigt beslut. Genom att tillämpa CA kan studien belysa hur individuella, sociala och institutionella faktorer påverkar personers faktiska möjligheter att utöva självständigt beslutsfattande.

Den andra forskningsfrågan syftar till att förstå relationen mellan personer med nedsatt beslutsförmågas frihet och rättigheter samt statens ansvar att skydda de mest sårbara ur ett rättviseteoretiskt perspektiv inom en kommunal kontext. Då CA är en rättvisebaserad teori, erbjuder den en normativ grund för att diskutera vad som utgör ett rättvist system för stöd och skydd. Till skillnad från många traditionella rättviseteorier, som ofta betonar resursfördelning eller formella rättigheter, utgår CA från individens faktiska möjligheter att realisera sina val. Detta gör teorin särskilt relevant för att analysera hur kommunala verksamheter kan skapa förutsättningar för självständigt beslutsfattande hos personer med nedsatt beslutsförmåga och samtidigt ta hänsyn till statens ansvar att säkerställa skydd för de mest utsatta.

Ett alternativt teoretiskt ramverk för denna studie hade kunnat vara John Rawls' teori om rättvisa som skälighet, där rättvisa definieras genom en fördelning av primära nyttigheter enligt differensprincipen (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2023). Rawls' betonar institutionella rättvisearrangemang, men hans teori saknar den individuella dimension som är central i CA. För denna studie, där frågan om faktiska möjligheter och praktiskt handlingsutrymme är avgörande, erbjuder CA en mer flexibel och individcentrerad ansats än Rawls' strikt strukturella

perspektiv. Ytterligare ett alternativ hade varit Ronald Dworkins' teori om resursfördelning, som fokuserar på att rättvisa uppnås genom en rättvis initial fördelning av resurser (Vujadinović, 2008). Problemet med detta i studiens kontext är att personer med nedsatt beslutsförmåga inte enbart påverkas av resursfördelning utan även av sociala och institutionella faktorer som avgör deras faktiska möjligheter att göra val. CA är därför mer ändamålsenlig även ur detta hänseende, eftersom den väger in både strukturella hinder och individuella förmågor.

Trots sin relevans för studiens syfte finns vissa begränsningar med CA som bör beaktas. En av de största utmaningarna med att tillämpa teorin i denna kontext är att kapabiliteter är svåra att mäta. Teorin erbjuder heller inga färdiga kriterier för hur kapabiliteter ska operationaliseras eller hur man kan avgöra när en person faktiskt har tillräckliga möjligheter att göra ett informerat val. Dessutom har CA också kritiserats, som nämnt i tidigare stycke, för att vara för individualistisk och inte tillräckligt betona institutionella och maktrelaterade aspekter av rättvisa. Dessa begränsningar hanteras i denna studie genom att teorin kombineras med en empirisk analys av hur kommunala verksamheter konkret arbetar med dessa frågor i praktiken. Genom att använda CA kan denna studie ge ett fördjupat perspektiv på individens frihet att självständigt fatta beslut, vilket är centralt ur ett välfärdspolitisk och rättviseteoretiskt perspektiv.

4 Metodologi

I detta avsnitt presenteras studiens forskningsdesign och de olika metodval som gjorts, det vill säga genomförandet av den empiriska datainsamlingen samt hur empirin analyserats. Inom detta avsnitt återfinns även diskussioner gällande reliabilitet, validitet och generaliserbarhet, forskningsetiska överväganden samt källkritik.

4.1 Forskningsdesign

Denna studie utgår från en kvalitativ forskningsansats, vilket innebär att fokus ligger på att förstå och tolka människors upplevelser och arbetsprocesser snarare än att analysera numerisk data. Då studien undersöker kommunala verksamheters hantering av situationer där personer med nedsatt beslutsförmåga tackar nej till stödinsatser och skyddsåtgärder, är det centralt att fånga de yrkesverksammas egna perspektiv, erfarenheter och handlingsstrategier. Det är de professionellas uppfattningar om dessa dilemman och deras arbetssätt som utgör grunden för analysen (Bryman, 2018, s.454 & 487). Denna ansats möjliggör en fördjupad förståelse av de sociala och organisatoriska faktorer som påverkar beslutsfattandet inom verksamheterna.

I denna studie kommer även en fallstudiedesign att användas vilket möjliggör en djupgående analys av de komplexa dilemman som uppstår när kommunala verksamheter navigerar mellan frivilliga insatser (skyddsåtgärder) och tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med nedsatt beslutsförmåga. Fallstudier kännetecknas av en detaljerad undersökning av ett specifikt fall, där forskningen syftar till att ge en nyanserad förståelse för dess unika förutsättningar och utmaningar. Denna metod anses vara lämplig för studiens syfte då den fokuserar på att undersöka hur ett enskilt fall kan illustrera bredare systematiska problem och frågeställningar. Det centrala i en fallstudie är att belysa det specifika fallet och analysera det utifrån ett särskilt sammanhang, snarare än att dra generella slutsatser som kan appliceras på en större population. Genom att tillämpa ett idiografiskt synsätt framhävs de särskilda egenskaper som gör just detta fall unikt, vilket ger en fördjupad förståelse för de mekanismer och faktorer som påverkat beslut och handlingsutrymme inom den kommunala verksamheten (Bryman, 2018, s.96–98).

4.2 Urval

I studien har ett målstyrt (ändamålsstyrt) urval använts, vilket innebär att urvalet inte gjorts slumpmässigt, utan istället har valts ut på ett medvetet och strategiskt sätt. Syftet med denna metod är att säkerställa att de fall som inkluderas är relevanta för att besvara studiens

forskningsfrågor. Urvalet har därmed skett utifrån de aktörer och verksamheter som har en central roll i den sociala kontext som studien undersöker. Det innebär att de valda kommunerna samt representanter från dessa har valts ut eftersom de ger en fördjupad förståelse för de utmaningar och dilemman som uppstår i arbetet med personer med nedsatt beslutsförmåga. Valet av analysenheter har därmed styrts av forskningssyftet och utformats så att de bäst kan belysa problemområdet och möjliggöra för en grundläggande analys (Bryman, 2018, s.496 & 498).

Göteborgs Stad, Västra Götalands län, är med sina över 600 000 invånare, Sveriges andra största kommun (Statistiskdatabasen, u.å.), och har valts som en av kommunerna i denna studie på grund av dess tydliga fokus på mänskliga rättigheter och social hållbarhet. Kommunen har ett uttalat åtagande att säkerställa allas lika värde, rättigheter och möjligheter, vilket påverkar både dess styrning och verksamhetsutövning (Göteborgs Stad, u.å.b). I linje med Agenda 2030 strävar Göteborgs Stad efter att minska hälsoskillnader och främja jämlika livsvillkor, särskilt genom initiativet *Jämlik stad*. Kommunen betonar också vikten av helhetssyn och samverkan mellan aktörer för att möta invånarnas behov och rättigheter, vilket är centralt för studiens syfte. Dessutom grundas Göteborgs Stads arbete på en demokratisk värdegrund med inspiration från FN:s allmänna förklaring om mänskliga rättigheter och Europakonventionen. Kommunens förhållningssätt innebär att invånarna ska bemötas likvärdigt och utan diskriminering, samt att de ska ges möjlighet att påverka och medskapa i de processer som rör dem (Göteborgs Stad, u.å.a). Dessa faktorer gör Göteborgs Stad till en relevant kommun i denna studie och erbjuder en intressant kontext att analysera hur principerna om mänskliga rättigheter omsätts i praktiken.

Forshaga kommun, en betydligt mindre kommun i Värmlands län, med omkring 11 500 invånare (Statistiskdatabasen, u.å.), har valts för denna studie på grund av sitt uttalande fokus på mänskliga rättigheter. Kommunen har en tydlig ambition att bli en *MR-kommun* och arbetar aktivt med att integrera mänskliga rättigheter i sin styrning och ledning (Forshaga kommun, 2024b). Genom undertecknandet av *Deklaration för en stark demokrati* har Forshaga kommun förbundit sig att anta ett rättighetsperspektiv i all verksamhet och att utveckla ett systematiskt kvalitetsarbete baserat på principerna om mänskliga rättigheter (Forshaga kommun, 2024a). Detta arbete inleddes redan år 2019–2020 och kommunen har uttryckt en strävan att bli Värmlands första MR-kommun (Wik, 2020). I kommunens kulturplan för år 2022–2025 betonas vikten av att synliggöra och strukturera arbetet med mänskliga rättigheter, och målsättningen har varit att Forshaga officiellt ska kunna kalla sig en MR-kommun från år 2022 (Forshaga kommun, 2022). Kommunens engagemang i frågan tillsammans med en uttalade

ambition att stärka mänskliga rättigheter i den kommunala verksamheten, gör kommunen till ett relevant objekt för denna studie. Forshaga erbjuder en intressant kontext för att undersöka hur en mindre kommun arbetar med att implementera ett mänskliga rättigheters perspektiv i praktiken samt vilka utmaningar och möjligheter som uppstår i processen.

Skillnaden i kommunernas storlek kan vara av intresse vid en jämförelse av deras tillvägagångssätt, då förutsättningarna för att implementera och arbeta med mänskliga rättigheter kan skilja sig åt mellan en storstadskommun som Göteborgs Stad och en mindre kommun som Forshaga kommun. Göteborgs Stads resurser, breda verksamhetsområde och större befolkningsunderlag kan påverka hur arbetet organiseras, medan Forshaga kommuns mer begränsade storlek kan möjliggöra en mer flexibel och närhetsskapande strategi. Genom att inkludera kommuner av olika storlek kan studien ge en bredare förståelse för hur kommunala verksamheter, trots olika organisatoriska och ekonomiska förutsättningar, hanterar frågor kopplade till mänskliga rättigheter och personer med nedsatt beslutsförmåga.

4.3 Empirisk datainsamlingsmetod

För att undersöka hur kommunala verksamheter arbetar med att respektera valet hos brukare med nedsatt beslutsförmåga att avstå stödinsatser eller skyddsåtgärder, samtidigt som deras säkerhet och välbefinnande säkerställs, genomfördes semistrukturerade kvalitativa intervjuer med tjänstepersoner inom de valda kommunerna. Respondenterna som medverkade i studien har olika arbetsuppgifter inom överförmyndarnämnden (förvaltningen för demokrati och medborgarservice, del av Göteborgs Stads organisation), förvaltningen för funktionsstöd (del av Göteborgs Stads organisation), samt förvaltningen för vård och omsorg (del av Forshaga kommuns organisation). För att förenkla presentationen av respondenternas svar har varje respondent tilldelats en siffra. Siffrorna 1 och 2 representerar respondenterna från Göteborgs Stad, medan siffrorna 3 och 4 representerar respondenterna från Forshaga kommun.

Intervjuerna utgick från en intervjuguide med tematiska områden kopplade till studiens syfte och forskningsfrågor. Guiden fungerade som ett stöd för att säkerställa att centrala aspekter behandlades, samtidigt som den tillät flexibilitet. Under intervjuerna kunde intressanta svar följas upp och frågorna kunde även omformuleras eller kompletteras, beroende på vad som framkom. Detta skapade en öppen och dynamisk intervjuprocess där deltagarna fick utrymmer att formulera sina erfarenheter med egna ord, i enlighet med den kvalitativa intervjuemetodens utforskande karaktär (Bryman, 2018, s.561–565). Guiden inkluderade olika typer av frågor med

distinkta funktioner i intervjusituationen, exempelvis användes inledande frågor för att skapa kontakt och introducera samtalsämnet, följdfrågor som syftade till att fördjupa resonemang, preciserande frågor för att klargöra och specificera tidigare svar, samt avslutande frågor som gav möjlighet att sammanfatta och försäkra sig om att centrala aspekter behandlats (Kvale & Brinkmann, 2014, s.176–178; Bryman, 2018, s.569–570). Denna variation i frågetyper tjänade till att skapa en samtalsstruktur som balanserade öppenhet och styrning, vilket därmed främjade en rikare och mer nyanserad empirisk grund för studien. Särskild vikt lades vid att formulera frågor som kunde belysa respondenternas tolkning av de juridiska och etiska ramar som reglerar deras arbete, samt de praktiska utmaningar som uppstår när brukare nekar till insatser eller skyddsåtgärder trots ett upplevt behov av stöd. Genom detta angreppssätt möjliggjordes insikter i hur personal navigerar i den normativa gråzon där självständigt beslutsfattande och skyddsintresse ställs mot varandra, vilket utgör det centrala temat för denna studie. Den semistrukturerade intervjuformen visade sig särskilt ändamålsenlig för att fånga denna komplexitet, då den gav utrymme för att synliggöra såväl gemensamma mönster som individuella variationer i respondenternas arbetssätt och förståelser (Bryman, 2018, s.563).

Totalt genomfördes fyra intervjuer, antingen fysiskt eller digitalt online, beroende på respondenternas önskemål. Vid kontaktandet av förvaltningarna meddelade flera av de tillfrågade att de var upptagna med arbetsuppgifter och att det kunde ta tid att hitta någon som ville och hade möjlighet att ställa upp på en intervju. Detta innebar att den avsatta tidsperioden för genomförandet av intervjuerna försenades. Det digitala formatet bidrog dock till ökad tillgänglighet och effektivitet, men innebar i några fall tekniska störningar som påverkade samtalet. Oavsett format genomfördes intervjuerna i realtid, vilket möjliggjorde att forskarrollen kunde utövas genom aktivt lyssnande och uppföljning av svar. Detta var avgörande för att fånga de nyanser som karakteriserar komplexa dilemman i respondenternas vardag (Kvale & Brinkmann, 2014, s.19). Flera respondenter uttryckte även vilja att bidra med ytterligare reflektion i efterhand, vilket skedde via mejl och innebar ett komplement till de muntliga intervjuerna. Samtliga intervjuer spelades in efter att informerat samtycke inhämtats. Inspelningarna transkriberades ordagrant, vilket möjliggjorde en noggrann analys av både innehåll och uttrycksätt. Även om transkriberingen var tidskrävande bedömdes den som nödvändig, då kvalitativa analyser förutsätter att materialet är återgivet med hög grad av precision (Bryman, 2018, s.578–580). Genom att arbeta systematiskt med det transkriberade materialet kunde teman identifieras som speglar hur respondenterna resonerar kring relationen

mellan individens frihet till självständigt beslutsfattande och det ansvar kommunen har att skydda sårbara personer.

I några fall ställdes följdfrågor via mejl för att klargöra eller fördjupa resonemang som framkom under intervjun. Denna typ av återkoppling låg i linje med målet att skapa en förtroendefull dialog, där respondenternas beskrivningar och tolkningar står i centrum för förståelsen av det undersökta fenomenet. I intervjusammanhanget utgör intervjun inte ett jämlikt samtal, utan en forskningssituation där samtalet styrs för att främja en analytisk förståelse. Genom att intervjuerna genomfördes på detta sätt möjliggjordes en djupare insyn i hur handlingsutrymmet upplevs av personal i kommunala verksamheter. Studien fokuserar därmed på att skapa en rik och kontextualiserad bild av hur dilemman hanteras i gråzonen mellan frivillighet och tvång, snarare än att uppnå generaliserbara resultat. Det kvalitativa förhållningssättet innebar att forskningsprocessen utgick från deltagarnas egna erfarenheter och tolkningar, i syfte att närma sig deras verklighetsuppfattning. Detta ligger i linje med den kvalitativa intervjuens syfte, att fånga komplexiteten i mänskliga erfarenheter snarare än att kvantifiera dem (Kvale & Brinkmann, 2014, s.17, 19 & 46–47).

4.4 Analytisk metod

I denna studie används en tematisk analys för att systematiskt identifiera, analysera och tolka mönster i det empiriska materialet. Utgångspunkten är att de teman som organiserar intervjuguiden kommer att fungera som en första struktur, men dessa utvecklas vidare i analysen för att fånga nyanser i materialet och sedan relatera dem till det teoretiska ramverket.

Efter att intervjuerna transkriberats påbörjades analysarbetet med utgångspunkt i en tematisk analys, där syftet är att identifiera mönster i respondenternas svar. Analysen fokuserar därmed på att synliggöra hanterandet av dilemmat avseende brukares nekande till insatser i praktiken, vilket utgör en grund för att besvara studiens första forskningsfråga. Den tematiska analysen genomfördes som en iterativ process, där materialet lästes och omarbetades upprepade gånger. Initialt markerades meningsbärande ord och stycken (koder) i det transkriberade materialet, som därefter sorterades och grupperades utifrån återkommande innehållsliga teman. Dessa teman utvecklades sedan successivt genom en jämförande granskning av intervjuerna, där fokus låg på att fånga såväl återkommande uttrycksätt och kontraster som variationer i tolkningar mellan respondenterna. Särskild vikt lades även vid att inte enbart identifiera frekvent förekommande uttryck, utan att värdera teman utifrån deras analytiska relevans i relation till

studiens syfte samt forskningsfrågorna. I Tabell 1 nedan visas de fem identifierade temana, underteman, samt exempel på koder för respektive tema.

Tabell 1: *Teman, underteman och koder*

Självständigt beslutsfattande som ideal och praktisk utmaning	Frivillighetens gräns – när risker väger tyngre än val	Tvång som skydd – en juridisk ytterlighet	Empatiskt bemötande som strategisk lösning	Professionellt handlingsutrymme inom lagens ramar
Tolkning av samtycke Formell rätt vs faktisk förmåga	Livshotande risker Minst begränsade lösning	När frivillighet inte räcker Juridiska insatser	Relationsskapande Pedagogiskt stöd	Juridisk osäkerhet Etisk reflektion och organisatoriska villkor
Osäkert samtycke, icke-verbalt samtycke, motsägelsefull vilja, bristande insikt, behov av stöd i beslut, kognitiv svikt	Avslag på insats trots fara, självförsummelse, psykos, lågtröskelkontakt, tillsyn i stället för boende	Akut fara, förlorad verklighetsuppfattning, oförmåga till beslut, LPT, LVM, förvaltarskap	Långsiktighet, lyhördhet, tålmod, förklaringar, stegvis kontakt, normalisering	Oklara gränser, SoL, LSS, oklar ansvarsfördelning, omdömesutrymme, behov av riktlinjer, tidspress

Analysprocessen kännetecknades av en dynamisk rörelse mellan helhet och detalj, där nya insikter kontinuerligt prövades mot det empiriska materialet. Denna växelverkan möjliggjorde att teman kunde förfinas, omformuleras eller omstruktureras i takt med att förståelsen för respondenternas utsagor fördjupades. I några fall reviderades preliminära teman helt, då dessa inte visade sig vara tillräckligt förankrades i materialet eller inte gav analytisk bäring i relation till det teoretiska ramverket. Även om analysen utgick från en tydlig struktur, följdes inte en strikt linjär procedur, utan arbetet karaktäriserades snarare av återkommande reflektion, omprövning och fördjupning. Den tematiska analysen genomfördes även inom ramen för en deduktiv forskningsstrategi, där analysen styrdes av CA som teoretiskt ramverk. Teorin fungerande som en tolkningsram i analysen och användes för att strukturera förståelsen av respondenterna utsagor kring hur de hanterade situationer där brukares nekande till insatser står i konflikt med deras behov av stöd och skydd. Detta möjliggör inte enbart att analysen beskriver hur kommunala verksamheter hanterar dilemmat om brukares nekande till insatser, utan

fördjupar också förståelsen genom ett rättviseteoretiskt perspektiv, vilket sker i enlighet med studiens andra forskningsfråga. Teoretiska begrepp såsom reella möjligheter, handlingsutrymme och kapabiliteter operationaliserades genom att översättas till konkreta företeelser i det empiriska materialet, vilket möjliggjorde en systematisk koppling mellan teori och empiri. På så vis kunde de tematiska kategorierna analyseras utifrån hur brukarens faktiska frihet formas av strukturella villkor, organisatoriska ramar och professionella bedömningar.

Den tematiska analysen valdes dels för sin flexibilitet, dels för dess förmåga att identifiera meningsfulla mönster i kvalitativt datamaterial utan att kräva ett fast teoretiskt ramverk (Bryman, 2018, s.702; Naeem m.fl., 2023). I denna studie tillämpades dock en teoristyrd (deduktiv) variant av tematisk analys, där CA användes som en analytisk utgångspunkt för att tolka materialet. Enligt Alan Bryman (2018, s.705–706) innebär tematisk analys att forskaren genom en systematisk genomläsning av materialet identifierar mönster i form av återkommande uttryck, metaforer, kontraster eller förändringar. Det var utifrån dessa aspekter som analysen i denna studie genomfördes. Samtidigt som tematisk analys erbjuder en metodologisk struktur som kan öka trovärdigheten i kvalitativa analyser, präglas metoden av en hög grad av forskarens tolkningar, vilket innebär att analysen validitet vilar på tydlighet och transparens i hur teman identifieras och motiveras. Detta gäller särskilt vid deduktiv tillämpning, där risken finns att teorin på förhand styr tolkningen av materialet. För att motverka detta har analysen i denna studie genomförts med medvetenhet om de egna tolkningarnas inverkan och med ambitionen att låta materialet tala för sig själv inom ramen för den teoretiska förståelsen.

I denna studie har den tematiska analysens flexibilitet och fokus på meningsskapande processer möjliggjort en fördjupad förståelse av hur kommunala verksamheter uppfattar och navigerar i gränslandet mellan frivilliga insatser samt tvångs- och begränsningsåtgärder, vilket är centralt och i linje med uppsatsens syfte. CA tillämpades därför inte som ett verktyg för att generera en ny teori, utan som en fast teoretisk referenspunkt för att analysera respondenternas svar. Analysen syftar inte heller till att omformulera det teoretiska ramverket, vilket innebär att studien inte kännetecknas av en abduktiv forskningsstrategi. Något strikt induktivt tillvägagångssätt, där teorin vuxit fram ur materialet, har heller inte tillämpats. I stället präglades studien av en teoristyrd analys där resultaten återkopplades till det valda ramverket. Som Bryman (2018, s.47–50) påpekar är dock relationen mellan teori och empiri sällan helt linjär, vilket också innebär att vissa begreppsliga nyanser utvecklades under analysens gång. Detta motsvarar den avslutande fasen i en deduktiv process, där forskaren reflekterar över hur det empiriska materialet eventuellt påverkar förståelsen av teorin.

4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Bedömningen av studiens vetenskapliga kvalitet görs utifrån kriterier såsom validitet, reliabilitet och generaliserbarhet, samt hur dessa begrepp tillämpas inom kvalitativ forskning. Utifrån studiens syfte är det även relevant att diskutera hur dessa kvalitetskriterier påverkar både resultatet av och tillförlitligheten till själva studien.

Ett återkommande metodologiskt dilemma inom fallstudieforskning är frågan om extern validitet och generaliserbarhet. En vanlig invändning är att resultaten från enskilda fallstudier inte kan generaliseras till en bredare population. Kritiker menar att det är svårt att dra generella slutsatser från ett begränsat urval, då varje social kontext är unik. I denna studie innebär det att resultaten främst speglar de specifika kommunala verksamheter och yrkesverksamma som deltagit i undersökningen. Förespråkare för fallstudier argumenterar dock för att syftet med denna metod inte är att skapa generaliserbara resultat, utan snarare att erbjuda en djupare förståelse av ett specifikt fenomen. Bristande extern validitet är därför inte en svaghet, utan är i stället en naturlig del av forskningsdesignen (Bryman, 2018, s.98 & 101). Trots att endast fyra intervjuer genomförts, representerar dessa flera arbetsmiljöer inom två kommuner, vilket breddar empirin och ökar möjligheten till analytisk generalisering. Fokus ligger därför inte på en statistisk generalisering, utan på att identifiera mönster och resonemang som kan vara relevanta även i andra kommunala kontexter med liknande ansvar och lagstiftningen. Studien kan därmed bidra med insikter om hur kommunala verksamheter navigerar i juridiska och etiska gråzoner, även om resultaten inte direkt kan överföras till andra kommuner eller verksamheter. Resultatet av studien bör till viss del kunna generaliseras till en nationell kontext, då de kommunala verksamheterna är verksamma utifrån samma lagstiftning och bör i teorin ställas inför liknande situationer. Kommunala förutsättningar och utmaningar varierar mellan olika kommuner, och kan bero på olika faktorer. Ett undantag där generalisering inte skulle kunna anses möjligt är i de kommuner där det inte bor några individer som faller inom den kategori som studien avser att undersöka.

Eftersom denna studie bygger på en kvalitativ ansats, får begreppen reliabilitet och validitet en annan innebörd än i kvantitativ forskning, där fokus ligger på mätbarhet. Validiteten i denna studie handlar snarare om huruvida de observationer och intervjuer som genomförs faktiskt fångar det fenomen som undersöks. Här blir valet av metod och empiriskt material avgörande för att säkerställa att studiens resultat är både relevant och trovärdigt. Reliabilitet, som rör forskningens reproducerbarhet, är en särskild utmaning i kvalitativ forskning, eftersom en exakt

replikation av studien är svår att genomföra. De sociala interaktioner som uppstår under intervjuer påverkas av intervjuarens närvaro, frågeställningar och tolkningar, vilket gör att en annan forskare sannolikt inte skulle få identiska resultat (Bryman, 2018, s.465; Boréus & Bergström, 2018, s.42). Det innebär att studiens reliabilitet snarare bör bedömas utifrån dess transparens i analysen, snarare än dess möjligheter att upprepas på ett exakt sätt.

Slutligen är den externa validiteten, det vill säga i vilken utsträckning resultaten kan generaliseras och appliceras på andra sociala miljöer, en begränsning i kvalitativ forskning (Bryman, 2018, s.465). Eftersom denna studie undersöker en specifik kommunal kontext, kan resultaten inte direkt överföras till andra verksamheter, men dess insikter och observationer skulle kunna bidra till en bredare förståelse för hur man kan hantera liknande dilemman och situationen avseende brukare med nedsatt beslutsförmåga som nekar insatser. Den kvalitativa ansatsen innebär att studiens styrka ligger i dess djup snarare än i dess bredd och genom att belysa hur tjänstepersoner inom kommunal verksamhet hanterar samt tolkar komplexa beslutssituationer kan studien bidra med viktig kunskap även om resultaten inte direkt kan generaliseras i en strikt statistisk mening.

4.6 Forskningsetiska överväganden och diskussion

Denna studie genomförs med noggrann hänsyn till forskningsetiska principer och riktlinjer, i enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska krav om god forskningssed, samt Economic and Social Research Council (ESRC) forskningsetiska ramverk. Vetenskapsrådet (2017, s.8) betonar vikten av att forskning ska genomföras med integritet, kvalitet och transparens, vilket kräver att forskaren redovisar metoder och resultat på ett öppet och tillförlitligt sätt. En viktig grundprincip för etiska överväganden vid forskning med människor är de fyra etiska principerna, att göra gott, att inte orsaka skada, att respektera autonomi, och att upprätthålla rättvisa. Att göra gott innebär vanligtvis att skapa ny kunskap som kan ha praktiska tillämpningar (Vetenskapsrådet, 2024, s.58–59), vilket stämmer överens med vad studiens förväntade resultat kan bidra till. Att följa de etiska grundprinciperna är därför fundamentalt för genomförandet av studien samt från ett forskarperspektiv att tillämpa god forskningssed.

Enligt Bryman (2018, s.182) bör även forskning ”utformas, granskas, och genomföras på ett sätt som säkerställer integritet, kvalitet och transparens”. Eftersom intervjuforskning bygger på mänsklig interaktion, uppstår en rad etiska frågor kopplade till intervjuprocessen och det insamlade materialet, samt att det kan krävas tillstånd för genomförandet av studien. Deltagande

i studien har dock bedömts vara etiskt riskfritt och därmed krävs inte något särskilt etiskt godkännande från Etikprövningsmyndigheten för dess genomförande (Vetenskapsrådet, 2018). De etiska riskerna bedöms som låga eftersom intervjufrågorna inte är av känslig karaktär, samt att deltagarna har full kontroll över sitt deltagande genom möjligheten att avstå från att svara på frågor eller avbryta intervjun om de skulle vilja. Vidare tar studien hänsyn till etiska aspekter såsom informerat samtycke, konfidentialitet, möjliga konsekvenser och forskarens roll i processen. Deltagarna informeras vid upprepade tillfällen om studiens syfte, hur deras uppgifter kommer att hanteras och att deltagandet är frivilligt, i enlighet med principen om informerat samtycke. Konfidentialitet säkerställs genom att hantera insamlad data på ett sådant sätt att enskilda personer inte kan identifieras. Då en sifferkod använts för att presentera respondenterna, kan man inte knyta en specifik arbetsplats eller arbetsuppgifter till en specifik respondent utifrån dennes svar. Vidare eftersträvas att minimera eventuella risker eller negativa konsekvenser för deltagarna, samtidigt som forskningen strävar efter att maximera sin samhällseliga nytta (ESRC, 2021).

När människor är involverade i forskning är det viktigt att forskaren säkerställer att forskningen genomförs med respekt för individens värde, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter, samt att riskerna för deltagarna minimeras och är proportionerliga till den förväntade kunskapsvinsten (Vetenskapsrådet, 2024, s.57). Kunskapen som produceras är beroende av relationen mellan intervjuaren och intervjupersonen, där det är avgörande att skapa en trygg miljö där respondenten känner sig bekväm att uttrycka sig fritt utan att känna sig pressad. Samtidigt måste forskaren balansera behovet av att samla in värdefull information med respekt för deltagarnas integritet. Eftersom den information som genereras genom intervjuer påverkar vår förståelse av samhället och de dilemman som uppstår i hanteringen av personerna med nedsatt beslutsförmåga, är det viktigt att forskningen bedrivs med hög medvetenhet om de moraliska och etiska frågor som uppstår (Kvale & Brinkmann, 2014, s.33 & 97–98). Det är viktigt att medvetengöra att forskarens egen position och eventuella bias kan reflekteras i studiens resultat. Studien avser därför att genomföras med ett så opartisk och neutralt förhållningsätt som möjligt. Syftet är inte att kritisera specifika eller enskilda aktörer, kommunala verksamheter, utan snarare att belysa och analysera de dilemman och utmaningar som kommunala verksamheter samt anställda inom dessa ställs inför i situationer där brukare med nedsatt beslutsförmåga avstår stödinsatser och skyddsåtgärder. Det är därför avgörande att studien genomförs på ett sätt som upprätthåller objektivitet och inte undanhåller relevant information (Bryman, 2018, s.170).

Vid sidan av de direkta etiska övervägandena i intervjusituationen är det också viktigt att reflektera över vilka konsekvenser som forskningsresultatet kan få. Studien undersöker frågor som rör kommunala verksamheters hantering av självständigt beslutsfattande och skydd, ett ämne som bör ha policy- och samhällsrelevans. Det är därför avgörande att resultaten presenteras på ett ansvarsfullt sätt, så att de inte missförstås eller används för att legitimera åtgärder som kan vara etiskt tveksamma. Då forskningsresultatet kan påverka beslutsfattandet inom kommunala verksamheter, bör studiens slutsatser därmed tolkas med försiktighet. Därför är det viktigt att poängtera att studien syftar till att öka förståelsen för de etiska och juridiska dilemman som uppstår i arbetet med personer med nedsatt beslutsförmåga, men det är viktigt att resultaten inte används för att rättfärdiga inskränkningar i individers rättigheter eller för att underlätta införandet av mer ingripande åtgärder. För att säkerställa att resultaten tolkas och används på ett etiskt hållbart sätt kan kompletterande diskussioner föras med relevanta aktörer inom området. Som forskare innebär ens roll att inte bara att generera kunskap, utan även att reflektera över hur denna kunskap kan påverka praktiska och politiska beslut.

4.7 Källkritik

För att stärka studiens trovärdighet har det empiriska materialet, det vill säga respondenternas svar, granskats utifrån källkritiska principer. Inom dessa principer ingår fyra kriterier, äkthet, tidssamband, oberoende och tendensfrihet. Dessa kriterier förknippas främst med historisk forskning och dokumentanalys, men bedöms även vara tillämpbara inom kvalitativa studier där syftet är att analysera utsagor som centrala kunskapsbidrag (Thurén & Werner, 2019, s.11–12). Genom att använda ett källkritiskt förhållningsätt kan empirins tillförlitlighet bedömas och därigenom verifieras studiens interna validitet. Det första källkritiska kriteriet är ”äkthet”, vilket i detta sammanhang innebär att säkerställa att respondenterna är de som de utger sig för att vara och att de talar utifrån egna yrkeserfarenheter. Detta har verifierats genom information om respondenternas roll i respektive kommun samt deras arbetsområde. Det andra kriteriet, ”tidssamband”, avser relationen mellan den händelse som beskrivs och det tillfälle då den återges. Ju längre tid som har förflutit mellan en upplevelse och beskrivningen av den, desto större anledning finns att förhålla sig kritisk till uppgifter noggrannhet. I föreliggande studie har flera av de beskrivna situationerna varit aktuella eller nyligen inträffande, vilket stärker materialets tillförlitlighet. Vidare har kriteriet ”oberoende” prövats. Detta innebär att källan, i detta fall respondenternas svar, inte ska vara en återberättelse av någon annans uppfattning eller påverkas av kollektiva narrativ. Under intervjuerna ställdes därför frågor på ett sätt som

uppmuntrade till personliga reflektioner snarare än allmänna beskrivningar, vilket möjliggjorde att varje respondent kunde uttrycka egna erfarenheter och tolkningar utan påverkan. Dessutom har "tendensfrihet" beaktats och detta kriterium handlar om att granska om det finns något egenintresse som kan påverka sanningshalten i källan, som exempelvis organisatoriska, politiska eller personliga motiv. Eftersom respondenterna i studien arbetar inom kommunala verksamheter kan det inte uteslutas att vissa svar präglats av ett behov av att framställa verksamheten ur ett positivt perspektiv. För att minska denna risk betonades under intervjuerna respondenternas anonymitet, vilket skapade ett tryggare samtalsklimat där fler nyanserade och ibland kritiska reflektioner kunde lyftas fram.

Genom att tillämpa dessa källkritiska kriterier har det empiriska materialet kunnat analyseras med en medvetenhet om dess möjligheter och utmaningar. På så vis har studien kunnat ta hänsyn till de metodologiska utmaningar som uppstår när man arbetar med kvalitativt datamaterial, samtidigt som en grund lagts för att behandla respondenterna som trovärdiga källor till kunskap om hur kommunala verksamheter hanterar etiska och juridiska dilemman i mötet med brukare med nedsatt beslutsförmåga och som nekar insatser.

5 Resultat och analys

I detta avsnitt kommer en integrerad version av resultat och analys att presenteras. Följande underrubriker utgör de fem temana som identifierats vid genomförandet av den tematiska analysen.

5.1 Självständigt beslutsfattande som ideal och praktisk utmaning

Utifrån CA kan självständigt beslutsfattande ses som en av de centrala kapabiliteterna, det vill säga en faktisk förmåga att kunna fatta egna val och forma sitt liv utifrån ens egna värderingar och preferenser. Denna kapabilitet är inte bara en juridisk rättighet, utan också ett uttryck för människors handlingsfrihet och mänsklig värdighet. Här syftar kapabiliteten främst till att skapa verkliga möjligheter till beslut, inte bara formella rättigheter. Samtliga respondenter i studien bekräftar detta som en grundprincip i det dagliga arbetet, där det ses som en skyldighet att respektera brukarens rätt att fatta egna beslut, oavsett dennes beslutsförmåga eller grad av upplevd risk.

”Vi får inte göra något som brukaren inte har samtyckt till, inte ens om vi tycker att det är nödvändigt.”

– Respondent 1

”Hon öppnar dörren, släpper in oss, men säger ingenting. Är det samtycke?”

– Respondent 3

Flera av respondenterna lyfter här svårigheten i att bedöma när ett samtycke faktiskt föreligger och synliggör därmed en av de vanligaste gråzonerna i vardagsarbetet, när personalen tvingas tolka brukarens handlingar som uttryck för acceptans, trots att kommunikationen är begränsad. Dessa situationer är återkommande i empirin, där relationellt arbete ses som ett sätt att gradvist nå ett informerat samtycke. Samtidigt beskriver respondenterna en betydligt mer komplex verklighet, där juridiska ideal inte alltid går att realisera fullt ut i praktiken. Samtycke är en grundläggande princip inom vård och omsorg, och ska enligt rättspraxis ska vara informerat, frivilligt och otvetydigt. Men i situationer där en individ har en nedsatt beslutsförmåga, exempelvis på grund av kognitiv svikt, psykisk sjukdom eller missbruk, kan det vara svårt att avgöra om ett verkligt samtycke föreligger. I dessa fall kan personal behöva tolka brukarens vilja utifrån icke-verbala signaler, inkonsekventa beteenden eller passivitet. Detta visar därmed

hur juridiska krav kolliderar med praktiska begränsningar, något som även CA belyser som brist på reella kapaciteter.

”Ibland är det som att man måste tolka tystnaden. Brukaren säger inte ja, men protesterar inte heller, och då får vi avgöra från fall till fall.”

– Respondent 2

Detta citat visar hur professionellt omdöme ersätter formell vägledning när kommunikationen är begränsad, en situation där ett CA:s fokus på kontextuell förståelse blir centralt. Dessutom speglar detta den etiska osäkerheten som uppstår när formellt samtycke inte ges, men insatser ändå måste genomföras för att inte äventyra individens välmående. Begreppet samtycke är i sig mångtydigt och kan tolkas på flera sätt. Inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ses det ofta som en tillåtelse till en viss insats, snarare än ett jämbördigt avtal (Kunskapsguiden, 2021a). Detta aktualiserar frågan om hur samtycke bör förstås och inhämtas, särskilt när det inte är tydligt uttryckt. De tre huvudsakliga formerna av samtycke, uttryckligt, konkludent och presumerat, visar också hur skalan mellan frivillighet och antaganden kan skapa juridiska och etiska gråzoner. Uttryckligt samtycke är det mest önskvärda och innebär ett aktivt godkännande av en insats, muntligt, skriftligt eller genom en tydlig gest. Konkluderat samtycke bygger på individens handlingar där personen visar acceptans, exempelvis genom att samarbeta vid en insats. Presumerat samtycke utgår ifrån antaganden om individens vilja, något som kan anses särskilt problematiskt när det grundas på passivitet. Enligt gällande rätt ska samtycke alltid kunna återkallas, vilket gör presumerat samtycket särskilt sårbart. Denna form av samtycke kan dessutom delas in i inre samtycke, där individen är neutral och inte aktivt motsätter sig, och hypotetiskt samtycke, där man antar att brukaren skulle ha samtyckt om hen hade möjlighet att uttrycka sin vilja (Rynning, 1994, s.316–325 & 385; Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.56–60).

”Vi försöker alltid prata först, men om någon till exempel sitter i kallt mörker flera dagar i sträck och inte svarar, måste vi ändå agera på något sätt.”

– Respondent 4

Respondent 4 ger här ett exempel där personalen ibland måste agera trots avsaknaden på ett tydligt godkännande. Här synliggörs både samtyckets komplexitet och att personalen bedömningar ofta bygger på erfarenhet samt omsorgsetik snarare än juridisk precision. Dessutom krävs för giltigt samtycke att individen har förståelse för beslutets innebörd och insikt

i dess konsekvenser. Samtycket ska även vara frivilligt och fritt från påtryckningar (Socialstyrelsen, 2013, s.5). Vårdgivare har även en skyldighet att informera brukaren på ett tydligt och anpassat sätt så att beslutet kan bli informerat.

”Vi kan inte bara säga ’vill du ha hjälp’, utan vi måste också förklara vad hjälpen innebär, annars är det inte informerat samtycke.”

– Respondent 1

Respondenterna, som exempelvis respondent 1, lyfter här vikten av ett anpassat språk, samt att det krävs både pedagogisk skicklighet och tid, vilket inte alltid är givet. Detta synliggör också hur informationsskyldigheten relaterar till brukarens kognitiva och kommunikativa förutsättningar, vilket bör tolkas som villkor för reell valfrihet. Informationen till brukaren ska vara tydlig, begriplig och dokumenterad. Ett samtycke är dock aldrig en generell godkännandeförklaring, utan gäller för specifika insatser eller situationer. Exempelvis kan hemtjänst och boendestöd kräva att brukaren dagligen samtycker vid varje enskild insats. Här påvisade respondenterna även att det finns samtycken som kan gälla över en längre tidsperiod, där personal inte dagligen behöver inhämta samtycke från brukaren om denne inte aktivt motsätter sig insatser. Om samtycke inte uttrycks regelbundet kan insatser utebli, vilket i sin tur kan leda till bristande vård och omsorg (Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.56–57 & 60). Allvarliga missförhållanden som uppstår till följd av detta kan bli föremål för en lex Sarah-anmälan, som innebär att missförhållanden eller risker måste rapporteras och utredas skyndsamt (1177, 2022; Inspektionen för vård och omsorg, 2023).

Här tydliggörs det grundläggande dilemmat om personalen ska respektera en yttrad eller antydd vilja, även när det finns tecken på att individen saknar förståelse för vad hen faktiskt tackar ja eller nej till? Enligt CA räcker det inte med en formell rätt att välja, utan för att en individ ska kunna fatta ett självständigt beslut krävs det att hen har tillgång till de kognitiva, emotionella och sociala resurser som gör det möjligt att förstå alternativen och konsekvenserna av dessa val. Detta är dessutom något som kräver stöd, tid och en trygg relation, inte bara ett ”ja” eller ”nej”. Utifrån ett CA-perspektiv bör därför självständigt beslutsfattande inte enbart ses som en rättighet, utan som en faktisk kapabilitet. Det räcker inte med ett val om brukaren saknar förmåga att förstå valets innebörd eller konsekvenser, utan detta ställer krav på stödinsatser som säkerställer reella möjligheter till informerat beslutsfattande. I empirin framträder också vissa skillnader mellan de olika kommunerna. I Forshaga kommun betonas vikten av relationellt

arbete och situationsanpassad tolkning i det enskilda mötet med brukare, medan Göteborgs Stad i högre grad hänvisade till strukturella processer som dokumentation och ansvarsfördelning.

”Vi pratar mycket i teamet och försöker förstå brukaren tillsammans, det går inte alltid att tolka saker på egen hand.”

– Respondent 3

”Vi måste dokumentera varje gång vi varit där, även om brukaren inte släpper in oss. Det är viktigt ur en ansvarssynpunkt.”

– Respondent 2

Dessa citat kan tyda på att olika organisatoriska villkor präglar arbetssätten, dessutom kan dessa skillnader även förstås som olika sätt att antingen försöka stödja brukarens kapabiliteter (via närhet, dialog och förståelse) eller att säkerställa formella rättigheter. En återkommande gråzon som flera av respondenterna lyfter fram är den situation där det är oklart om en brukares nekande beror på en medveten vilja eller på bristande förståelse. Här efterfrågas etisk reflektion och ibland stöd från kollegor, chefer eller juridisk expertis. Respondenterna efterlyser också tydligare stöd i lagstiftningen för hur dessa situationer ska hanteras. I citatet nedan illustreras det som kan förstås som en balansgång mellan juridiska lojalitet och moralisk oro.

”Vi kan ju inte tränga oss på, men ibland känns det fel att bara gå därifrån.”

– Respondent 4

Sammantaget påvisar detta på hur komplex och skör rätten till självständigt beslutsfattande är i praktiken. Juridiken erbjuder tydliga ramar, men det är först i vardagens relationer som rätten får sin konkreta innebörd. CA betonar att brukarens frihet att välja är meningsfullt först när den vilar på verkliga möjligheter. Detta innebär att självständigt beslutsfattande måste stödjas med resurser, tillgänglig information och ett socialt sammanhang där kapabiliteter kan utvecklas. Det framgår därför tydligt att självständigt beslutsfattande inte är en automatisk rättighet, utan det är något som behöver byggas, stärkas och aktivt stöttas över tid. Detta kräver en gemensam prestation mellan brukare, personal och organisationens struktur.

5.2 Frivillighetens gräns – när risker väger tyngre än val

Samtliga respondenter i intervjumaterialet understryker vikten av att värna om frivillighet och individens rätt att neka insatser, vilket också är djupt förankrat i svensk välfärdslagstiftning. Den svenska lagstiftningen som reglerar vård och omsorg, framför allt SoL, Lagen om stöd och

service till vissa funktionshindrande (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), betonar frivillighet och respekten för individens integritet. Tvångs- och begränsningsåtgärder är därför i princip inte tillåtna enligt dessa lagar, med undantag som görs i särskilda lagar som exempelvis Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), eller i akuta nödsituationer där det finns en omedelbar fara för liv eller hälsa (Socialstyrelsen, 2013, s.1–4; Kunskapsguiden, 2021b). Trots förekomsten av denna rättsliga grund menar samtliga respondenter att detta ideal ofta kolliderar med den praktiska verkligheten, där individen befinner sig i allvarligt utsatta situationer men ändå nekar till hjälp och stöd.

”Vi får inte ens gå in i bostaden om personen inte släpper in oss. Det är frivillighet hela vägen, tills det inte längre är det.”

– Respondent 2

”Vi vill inte köra över någon, men vi kan inte bara titta på när någon förfaller.”

– Respondent 1

”Det finns fall där vi inte får komma in på flera månader. Under tiden ser vi hur brukaren magrar, isolerar sig och tappar verklighetsuppfattningen.”

– Respondent 3

Denna gräns mellan respekt för valfrihet och ansvar för skydd är ofta svår att hantera. I citaten ovan ger respondenterna exempel på hur de ständigt gör avvägningar mellan att respektera brukarens val och att agera för att förhindra allvarlig skada. Dessa citat är inte bara illustrationer, utan visar hur respondenterna upplever en växlande moralisk press när det juridiska idealet om frivillighet kolliderar med verkliga risker för brukarens hälsa och säkerhet. Respondenterna exemplifierar även flera återkommande svåra situationer med brukare som lever i bostäder utan tillräcklig uppvärmning, vatten eller mat, som kraftigt missköter sin hygien och löper risk för allvarliga hälsoproblem, eller som befinner sig i psykotiska tillstånd och konsekvent avvisar kontakt med vårdpersonal eller socialtjänst. Här uppstår ett akut etiskt och praktiskt dilemma, där respekten för självständigt beslutsfattande riskerar att leda till allvarliga konsekvenser såväl fysisk som psykisk eller i extrema fall dödsfall. Inom ramen för CA kan detta dilemma förstås som en konflikt mellan olika centrala kapabiliteter. Å ena sidan står brukarens rätt att fatta egna beslut och leva enligt sina egna preferenser, vilket motsvarar den kapabilitet som kan förknippas med praktiskt förnuft och självbestämmande. Å andra sidan finns grundläggande kapabiliteter

som hälsa, trygghet, och säkerhet, vilka är förutsättningar för ett värdigt mänskligt liv. När dessa kapabiliteter kolliderar i praktiken blir det nödvändigt för kommunala verksamheter att prioritera och i vissa fall väga kapabiliteterna mot varandra. En central fråga som återkommer i intervjuerna är därför vilken kapabilitet som bör väga tyngst i en akut risksituation?

För att hantera detta dilemma beskriver personalen hur de ofta försöker hitta det som kan beskrivas som den minst begränsande lösningen. Det innebär att de försöker respektera brukarens rätt att neka till insatser samtidigt som de agerar proaktivt för att förhindra att allvarlig skada uppstår. Några konkreta exempel på sådana lösningar är att erbjuda hemtjänst snarare än att föreslå boendeplacering, att föreslå daglig tillsyn istället för mer ingripande skyddsåtgärder. Detta kan även handla om att bygga upp en kontakt och ett förtroende stegvis på brukarens egna villkor.

”Vi jobbar ofta med steg-för-steg. Inte hela paketet direkt, utan vi börjar med att säga: kan vi få komma in och prata?”

– Respondent 4

”Vi kanske börjar med att knacka på och lämna ett kort. Nästa gång frågar vi om vi får komma in i hallen. Det kan ta veckor eller månader.”

– Respondent 2

Båda respondenterna beskriver här hur man ibland får börja i det lilla, vilket illustrerar det relationsbyggande som krävs för att (åter)vinna frivilligheten. Detta arbetssätt innebär även att man stödjer brukare i att självständigt fatta beslut, snarare än att frånta beslutsfattandet helt, vilket också tydliggör att valfrihet måste understödjas med insatser som stärker individens reella möjligheter att välja.

”Vår uppgift är inte att välja åt dem, utan att skapa möjligheter för dem att välja.”

– Respondent 1

Att möjliggöra val, snarare än att ersätta dem, är kärnan i ett kapabilitetsstärkande synsätt. Samtidigt understryker respondenterna att frivillighet i praktiken kräver stora doser tålamod, kreativitet och professionellt omdöme. Det handlar om att skapa de förutsättningar som krävs för ett verkligt självständigt beslutsfattande, snarare än att bara formellt bekräfta rätten att neka. Respondenterna framhåller emellertid att det finns en gräns för frivilligheten. När individen bedöms sakna insikt om sin situation eller reell förståelse för konsekvenserna av att neka hjälp

och om risken för allvarliga konsekvenser är påtagliga och akut, kan tvångs- och begränsningsåtgärder bli aktuella. I dessa situationer blir andra juridiska ramverk aktuella som exempelvis LPT, Lagen om vård av missbrukare (LVM) eller förvaltarskap enligt Föräldrabalken (FB).

”Vi måste ibland bedöma: är personen tillräckligt orienterad för att förstå vad hen tackar nej till? Om inte, då måste vi börja tänka i andra banor.”

– Respondent 3

”Man vill ju inte gå över någons vilja, men man vill inte heller stå där som ansvarig när något händer.”

– Respondent 4

Det är här frivillighetens gräns blir tydlig och ur ett CA-perspektiv innebär detta att brukarens formella rätt att neka kvarstår, men att den reella kapabiliteten att fatta ett informerat beslut är kraftigt begränsad. Enligt CA är det inte tillräckligt att rättigheter formellt existerar, utan de måste också kunna utövas i praktiken. När kapabiliteten till självständigt beslutsfattande undermineras, exempelvis genom kognitiv svikt eller social utsatthet, måste stödinsatser övervägas för att återställa den reella valfriheten. Detta illustrerar också genom att vissa kapabiliteter som exempelvis skydd mot livshotande risker, ibland tillfälligt måste prioriteras för att möjliggöra återuppbyggnaden av andra kapabiliteter, såsom förnuft, autonomi och deltagande längre fram i tiden. Här blir det dessutom nödvändigt att se bortom ett strikt formellt samtycke och i stället fokusera på personens faktiska kapabiliteter och stödbehov. Samtidigt understryker respondenterna hur känsligt och svårt det är att överskrida denna gräns mot tvång.

”Det räcker med ett ’dåligt’ ingripande så kan relationen vara förstörd.”

– Respondent 2

Denna typ av skada på relationen mellan personal och brukare är svår att reparera, vilket kan påverka både individens framtida vilja att ta emot hjälp och personalens möjligheter att ge stöd. Respondenterna beskriver här att tvångs- och begränsningsåtgärder kan skapa rädsla, ilska eller misstro hos brukaren och riskerar att allvarligt skada relationen mellan brukaren och personalen på lång sikt. Därför är relationellt arbete, motiverande samtal och involvering av anhöriga, centrala strategier för att undvika tvång in i det längsta. Tvångs- och begränsningsåtgärder beskrivs dessutom som en sista utväg, även om det ibland är den enda möjligheten att säkerställa brukarens säkerhet. Ur ett CA-perspektiv är stödfunktioner som främjar förståelse och

beslutsförmågan något att föredra framför att ersätta brukarens val. Tvångs- och begränsningsåtgärder bör kunna rättfärdigas om det syftar till att återuppbygga brukarens framtida kapabiliteter, inte om det enbart fyller en skyddsfunktion i nuet.

”Vi försöker tänka: hur kan vi få brukaren att vilja samarbeta igen, även om vi just nu måste agera för hans säkerhet?”

– Respondent 1

Respondenten ovan lyfter vikten av att inte förlora den långsiktiga målsättningen samt tydliggör att tvång i bästa fall kan ses som en bro tillbaka till frivilligheten och inte vara ett slutmål. Här påvisas det tydligt att självständigt beslutsfattande inte kan betraktas som en absolut princip, utan som en kapabilitet som behöver stödja, främjas och ibland skyddas mot individens omedelbara vilja. I praktiken måste självständigt beslutsfattande vägas mot andra grundläggande rättigheter och kapabiliteter som exempelvis rätt till liv, hälsa och värdighet. Det innebär inte att frivilligheten överges, utan att den ibland måste villkoras, kompletteras eller stödjas för att inte bli tom. Med hjälp av CA kan man därmed förstå varför det ibland är nödvändigt att ingripa, inte på grund av att individens frihet är viktig, utan just för att återge individen dennes frihet att självständigt fatta verkliga beslut längre fram.

5.3 Tvång som skydd – en juridisk ytterlighet

Ett återkommande mönster i empirin är att tvångs- och begränsningsåtgärder betraktas som nödvändiga, men samtidigt djupt problematiska och etiskt belastande. När individen befinner sig i situationer där hen saknar insikt om sin egen säkerhet och där riskerna för allvarlig fysisk eller psykisk skada är akuta, aktualiseras frågan om att vidta insatser utan personens samtycke. Det handlar här om det yttersta juridiska utrymmet där rätten till självständigt beslutsfattande måste vägas mot ett akut behov av skydd. När alla frivilliga lösningar har prövats och är uttömda, träder tvångslagstiftningen in som en sista juridisk möjlighet. Respondenterna beskriver här flera situationer där det inte längre är möjligt att invänta ett samtycke, exempelvis vid hot av liv, självmordsrisk, självska debeteende eller vid allvarliga psykiska sammanbrott. I dessa fall blir olika juridiska verktyg såsom LPT och LVM blir aktuella.

”Vi har ett ansvar för att agera när någon är i livsfara, även om de säger nej.”

– Respondent 2

”Vi har haft brukare som vägrat ta emot hjälp trots att de har öppna sår, inte ätit på dagar och börjat hallucinera. Ibland går det inte att vänta längre.”

– Respondent 3

De ovanstående citaten illustrerar tydligt hur personalen ställs inför akuta situationer där frivillighetens gräns överskrids och där behovet av skydd väger tyngre än respekten för brukarens uttalade vilja. Det handlar inte om att ignorera brukarens frihet, utan om att temporärt prioritera liv och hälsa som förutsättningar för framtiden. En annan juridisk möjlighet som respondenterna lyfter är nödrätten, även kallad nödvärn, vilken regleras i 24 kap. 4 § Brottsbalken (BrB). Nödrätten kan åberopas i akuta situationer där det finns en omedelbar risk för liv eller allvarlig skada (SFS 1962:700; Prop. 1993/94:139, s.34; Kunskapsstöd för vårdgivare, u.å.).

”Det är verkligen ett undantag, men vi har varit med om att behöva gå in ändå, ringa polis samt bryta lås för att rädda liv.”

– Respondent 1

I citatet framkommer det hur tvångsåtgärder i form av ingripanden utan samtycke motiveras av ett omedelbart behov av skydd. Detta innebär att i vissa fall kan en annars förbjuden handling anses försvarlig för att förhindra en katastrofal utgång, exempelvis att stoppa en person från att skada sig själv eller andra. Det är dock viktigt att påpeka att nödrätten endast gäller kortvariga ingripanden och aldrig får användas som ett rutinmässigt förfarande i vård och omsorg. Efter varje användning av nödvärn granskas åtgärden av rättsvårdande insatser såsom domstolar eller Justitieombudsmannen (JO), vilket understryker vikten av proportionalitet och noggrann dokumentation av händelseförloppet (Socialstyrelsen, 2013, s.3–4). Respondenterna uttrycker även här att vissa av de åtgärder som görs i situationer där nödrätten åberopas kan sätta djupa spår i både brukare och personal.

”Tvång kan ibland vara nödvändigt, men det är aldrig enkelt. Det sätter spår.”

– Respondent 2

Detta citat visar på en stark medvetenhet om tvångets konsekvenser, inte bara för brukaren utan också för personalens professionella och moraliska självbild. Tvång framstår därmed inte som en neutral åtgärd, utan som en ingripande handling med långtgående följder. Vidare är förvaltarskap enligt FB den vanligaste rättsliga grunden som respondenterna diskuterar, vilket anses särskilt ingripande eftersom det innebär delvis eller fullständig inskränkning av individens rättshandlingsförmåga.

”Förvaltarskap är en stor sak. Vi föreslår det bara när inget annat fungerar och personen inte förstår sin situation alls.”

– Respondent 4

Rättshandlingsförmågan avser en individs möjlighet att ingå juridiska avtal och fatta beslut om sin egen omsorg och ekonomi, samt är nära kopplad till begrepp som autonomi och samtycke (Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.49–50: FUB, u.å.). Grundregeln är att individen har rätt att skydda sin integritet och själv bestämma över sitt liv, men när en person inte längre bedöms kunna göra detta kan en ställföreträdare, som exempelvis en god man eller förvaltare utses genom en juridisk process i tingsrätten (Göteborgs Stad, u.å.c). Ett förvaltarskap innebär vanligtvis inte tvångsvård eller placering mot individens vilja, men kan ge befogenheter att fatta beslut om ekonomi och myndighetskontakt. Respondenterna understryker här att ett beslut om förvaltarskap är komplext och alltid föregås av noggrann utredning och yttranden från läkare, socialtjänst och eventuellt anhöriga. Ur ett CA-perspektiv kan förvaltarskap förstås som en åtgärd som temporärt begränsar individens handlingsfrihet för att i framtiden återställa kapabiliteter som hälsa, trygghet och möjlighet till ett framtida självständigt liv. Det handlar alltså inte om att frånta frihet i sig, utan om att tillfälligt stödja möjligheten att återfå förmågan att fatta egna beslut självständigt. Det tydliggörs även här att tvångs- och begränsningsåtgärder endast kan anses etiskt försvarbara om de syftar till att långsiktigt stärka brukarens kapabiliteter, snarare än att enbart åtgärder en akut fara. Respondenterna lyfter här att tvång inte primärt ses som något som underminerar individens frihet, utan snarare som en nödvändig men tillfällig åtgärd för att möjliggöra en framtida frivillighet och autonomi.

”Vi vet att vi ibland gör något mot en persons vilja, och det känns. Vi försöker alltid prata med dem efteråt och förklara vad som hände.”

– Respondent 3

”Att hålla någon i handen under en tvångs- eller begränsningsåtgärd kan vara skillnaden mellan trauma och förståelse.”

– Respondent 4

”Vi förklarar alltid varför vi gör det vi gör, även om personen kanske inte vill lyssna.”

– Respondent 1

Den etiska aspekten är här ständigt närvarande och respondenterna uttrycker oro för att tvång kan bryta ner relationer, skapa misstro och i värsta fall minska brukarens vilja att samarbeta eller ta emot framtida stödinsatser. Därför betonas att tvångs- och begränsningsåtgärder alltid måste vara en sista utväg och aldrig vidtas utan att samtliga frivilliga alternativ först har prövats. I de ovanstående citaten exemplifieras det etiska ansvar som respondenterna anser att de har för att minimera tvångets negativa effekter. Detta kan exempelvis innebära att personal fortsätter arbeta relationellt även under pågående insatser genom att kommunicera lugnt och tydligt samt skapa förståelse för situationen, även när brukaren inte har möjlighet att uttrycka ett medgivande. Respondenternas svar påvisar därmed att tvångsingripanden inte innebär ett avbrott i det relationella arbetet, utan snarare högre krav på fortsatt kontakt och förklaring med brukaren. Vidare belyser detta att tvång inte endast är en juridisk fråga, utan också en fråga om medmänsklighet.

Även detta kan förstås som att det inte räcker med att ”göra rätt” i juridisk mening, utan det handlar om att stärka individens reella frihet genom stödjande insatser även under tvång. Att bemöta med empati och tydlighet är därmed inte bara ett etiskt ideal, utan också ett sätt att främja brukarens framtida kapabilitet att återfå friheten att fatta beslut självständigt. Samtidigt är respondenterna medvetna om att gränser måste respekteras. De betonar att tvång kan uppfattas som kränkande eller som ett svek, särskilt om kommunikationen brister. Därför är det avgörande att sådana ingripanden föregås av etisk reflektion, tydliga rutiner och noggrann dokumentation. Slutligen efterlyser även några av respondenterna tydligare vägledning och riktlinjer från lagstiftare kring hur dessa svåra och känsliga beslut ska hanteras i praktiken. Detta är något som exempelvis respondent 2 beskriver som att ”famla” trots befintliga rutiner (se citat nedan). Bedömningen mellan nedsatt beslutsförmåga och friheten för brukaren att bestämma över sin egen livsstil är ofta mycket svår att göra och kräver stöd i form av juridisk, etisk och professionell vägledning.

”Fast att vi har våra rutiner så famlar vi ibland. Vad är tillåtet? Vad är etiskt?

Det är inte alltid så tydligt.”

– Respondent 2

Detta citat sammanfattar osäkerheten i dessa ytterlägen, där rätt och fel inte alltid går att skilja åt. Det är dessutom i just dessa situationer som social rättvisa sätts på prov. Det är inte nog att skydda brukarens rätt, utan det gäller även att ge verktygen och förutsättningarna för att denna rättighet ska kunna utövas. Tvång kan endast anses vara acceptabelt om det långsiktigt stärker kapabiliteter, inte om det enbart neutraliserar en potentiell risk. Detta påvisar att även om tvångs- och begränsningsåtgärder, trots att de kan betraktas vara juridisk nödvändiga, så utgör de alltid en etisk tröskel som inte bör passeras lättvindigt. I linje med CA måste varje tvångsåtgärd motiveras med att den syftar till att återställa brukarens möjligheter till ett självbestämt liv, inte bara för att avhjälpa en akut risk utan för att främja återuppbyggnaden av centrala kapabiliteter som trygghet, förnuft och autonomi. Tvång får därför aldrig bli en genväg eller ersätta stöd när frivilliga insatser och lösningar är möjliga.

5.4 Empatiskt bemötande som strategisk lösning

Parallellt med de juridiska och etiska ramar som omgärdar självständigt beslutsfattande och skydd, framträder ett tydligt och centralt tema i intervjuerna, nämligen vikten av ett empatiskt och relationellt bemötande. Samtliga respondenter framhåller vikten av relationellt arbete som ett konkret, långsiktigt och etiskt alternativ till tvångs- och begränsningsåtgärder. I stället för att övertala eller pressa brukare till samtycke handlar det här om att bygga upp förtroende, sänka trösklar och möta individen i den situation som hen befinner sig i.

”Det går inte att pressa fram samtycke, det måste byggas över tid.”

– Respondent 1

”Det handlar ofta om att finnas där, igen och igen, tills brukaren känner sig trygg nog att öppna dörren, både bokstavligen och bildligt.”

– Respondent 3

Här illustrerar citaten tydligt att det relationella bemötandet inte främst syftar till att uppnå ett omedelbart resultat, utan till att bygga den trygghet som krävs för ett framtida samarbete. Utifrån CA bör friheten att självständigt fatta beslut inte endast vara beroende av rättsliga garantier, utan även av de reella möjligheter som krävs, vilket förutsätter stödjande relationer.

Ett empatiskt bemötande kan därför betraktas som ett verktyg för att utveckla kapabiliteter. Här blir framför allt CA konkret och tydligt i praktiken, där mänskliga kapabiliteter som exempelvis trygghet, autonomi och deltagande kan utvecklas i relationella och stödjande sammanhang. Utifrån respondenternas svar framgår det att relationen mellan brukare och personal inte är ett medel för samtycke, utan ett mål i sig, vilket kan ses som en del av kapabiliteten till deltagande.

”Relationen är själva nyckeln, det är genom den som vi kan förstå vad brukaren egentligen vill och behöver.”

– Respondent 4

Det handlar inte enbart om att brukaren ges formella rättigheter och möjligheter, utan om att skapa de faktiska förutsättningarna för individen att kunna utnyttja dessa rättigheter. Detta sker genom tydlig kommunikation, lyhördhet, och uppbyggnad av förtroende samt tillitsfulla relationer. Respondenterna beskriver här att de har ett tydligt och professionellt arbetssätt som syftar till att möjliggöra just detta i praktiken. I intervjuerna framträder också ett konsekvent arbetssätt där personalen medvetet arbetar långsiktigt och låter förändringar ta tid. Genom att stegvis ”nöta” in kontakten, normaliseras närvaro och anpassa kommunikationen efter individens behov och förutsättningar, skapas en trygg miljö där brukaren gradvis vågar acceptera stödinsatser.

”Vi förklarar inte bara vad vi gör, utan varför och vi visar gärna först, innan vi frågar.”

– Respondent 2

”För vissa fungerar inte ord, de behöver se, känna efter och förstå i sin egen takt.”

– Respondent 3

Genom dessa citat illustreras vikten av pedagogiskt och individanpassade strategier, som bidrar till att stärka brukarens förmåga att ta emot stöd. Denna pedagogiska metod kan ses som särskilt viktig för personer med nedsatt beslutsförmåga, och även i andra fall där förmågan att förstå muntlig information är begränsad. Detta strategiska relationsbyggande kräver dock både tid och kontinuitet, vilket flera respondenter upplever som ett dilemma.

”Vi jobbar ofta mot klockan, insatser ska in, journaler ska skrivas, men relationer växer inte på beställning.”

– Respondent 1

Här uppstår en spänning mellan systemets krav och det mänskliga mötet, vilket riskerar att påverka brukarens faktiska möjlighet till självständighet. Respondenterna uttrycker visserligen en frustration över att verksamheterna ofta präglas av organisatoriska krav på snabba beslut, effektiv ärendehantering och omfattande dokumentation. Men tillit, förståelse och frivilligt deltagande kan inte forceras. Det uppstår därför en spänning mellan systemets logik och brukarnas behov, en spänning som även sätter press på personalens professionella omdöme och uthållighet. Ur ett rättighetsperspektiv kan detta ses som en nyckelfråga. Självständigt beslutsfattande är inte enbart något som ska respekteras formellt, utan det kräver att staten genom sina verksamheter faktiskt skapar de förutsättningar som krävs för att individen ska kunna fatta beslut och leva ett självständigt liv även i praktiken. Detta synsätt är i linje med CA:s syn på rättvisa som något mer än likabehandling, det kräver att staten agerar för att säkerställa brukarens faktiska möjlighet att realisera sina val. Bemötandet blir därmed inte en fråga om ”mjuk” omsorg, utan en central och professionell skyldighet som kopplas till mänskliga rättigheter.

”Bland är det enda vi kan göra att vara där. Inte göra något, bara visa att vi finns.”

– Respondent 4

”Det kanske inte händer något på ytan, men det betyder mycket att vi inte ger upp.”

– Respondent 2

Just denna närvaro, som sällan syns i formell dokumentation, lyfts fram av respondenterna som en kärna i det dagliga arbetet. Detta är också ett uttryck för etisk hållning, att personalen aktivt väljer att stå kvar vid brukarens sida även i svåra situationer som vid kommunikationsproblem, motstånd eller när resultaten uteblir. Detta långsiktiga förtroendearbete kan på sikt skapa förutsättningar för frivilliga insatser där tvångs- eller begränsningsåtgärder annars hade varit det enda alternativet. Respondenterna (framför allt respondent 1, respondent 3 samt respondent 4) lyfter också fram vikten av den tysta kunskapen som finns inbyggd i ett empatiskt bemötande (se de tre nästkommande citaten nedan). De beskriver hur erfarna medarbetare intuitivt vet hur de ska närma sig och skapa kontakt med brukare som är rädda, arga eller misstänksamma.

”Det går inte att skriva ner exakt hur man bemöter någon som är rädd. Det sitter i tonfall, blickar, hur du står i rummet.”

– Respondent 3

Denna relationskompetens är svår att formalisera och ännu svårare att lära ut i utbildningssituationer, men ses som avgörande för att kunna nå framgång i arbetet. Samtidigt uttrycker flera respondenter en frustration över att denna kompetens inte alltid värderas tillräckligt högt inom verksamheterna.

”Det är lätt att peka på checklistor och manualer, men det är ofta känslan i mötet som avgör om brukaren vågar lita på oss.”

– Respondent 1

Den analytiska slutsatsen som kan dras här är att empatiskt bemötande inte ska betraktas som en kontrast till juridik eller etik, utan snarare som ett avgörande komplement. Det är genom relationell närvaro, kontinuitet och tillit som stödinsatser blir begripliga, meningsfulla och möjliga för brukaren att ta emot. I denna relationella kontext kan brukarens verkliga kapabiliteter, såsom trygghet, kognitiv klarhet och beslutsförmåga gradvis utvecklas och stärkas. Detta innebär att det är först när brukaren känner sig förstådd och sedd, som dennes valfrihet blir verklig.

”Vi måste visa att vi är människor först, professionella sen, annars kommer vi inte nära.”

– Respondent 4

I och med CA kan det även poängteras att individuella förutsättningar kan skilja sig åt och att relationellt samt anpassat bemötande är avgörande för att människor ska kunna uppnå sina värderande funktioner. Den ”tysta kunskapen” blir därmed en form av kapabilitetsstöd som inte får underskattas. Utifrån detta ses relationellt arbete av respondenterna som ett avgörande verktyg för att stärka brukarens förståelse, minska motstånd mot insatser och på sikt möjliggöra välgrundade och informerande beslut. Genom ett CA-perspektiv fungerar det relationella arbetet som en form av beslutsstöd, eftersom det skapar de sociala och psykologiska förutsättningarna för brukaren att göra informerade val. Att fokusera på den faktiska valmöjligheten är därför centralt för att kunna upprätthålla reell frihet. Empati, pedagogik och respekt framstår därmed inte som underordnade värden, utan som centrala strategier för att realisera individens rätt till självständigt beslutfattande i praktiken. Genom att fokusera på att

stärka brukarens faktiska möjligheter till val, snarare än att enbart respektera val som kanske inte är fullt förstådda, visar respondenterna hur relationellt arbete är ett uttryck för rättvisa i kapabilitetsteoretisk bemärkelse.

5.5 Professionellt handlingsutrymme inom lagens ramar

Enligt den svenska regeringsformen (RF) har varje individ ett skydd mot påtvingande kroppsliga ingrepp från det allmänna (2 kap. 6§ RF), samt skydd mot frihetsberövande utan lagligt stöd (2 kap. 8§ RF). Det innebär att ingen får hållas inspärrad, övervakas eller hindras från att röra sig fritt utan ett uttryckligt lagstöd. Eventuella begränsningar av dessa rättigheter måste dessutom alltid vara rimliga och försvarbara ur ett demokratiskt perspektiv (2 kap. 20–21 § RF; SFS 2022:1600). Vid bedömningar av frihetsberövande betraktas inte enbart den faktiska åtgärden, utan även individens mentala förmåga och förutsättningar att förstå och samtycka till insatsen (Giertz, Mattsson & Thelin, 2021, s.54). I praktiken är det dock inte alltid tydligt vad som utgör ett kroppsligt ingripande. Till synes vardagliga insatser såsom hjälp med personlig hygien på ett äldre- eller LSS-boende kan i juridisk mening betraktas som kroppsliga ingrepp om de utförs utan samtycke.

Vi får inte ens hjälpa till med tandborstning utan att brukaren sagt ja, och
ibland säger de nej varje dag.”

– Respondent 1

Samtidigt är inte all vård utan uttrycklig medgivande automatiskt olagligt. Enligt rättspraxis kring social adekvans finns ett visst utrymme för att rättfärdiga vissa insatser, särskilt i nödsituationer eller när åtgärderna är medicinskt nödvändiga (SOU 2020:14, s.293–294). Tvångs- och begränsningsåtgärder som innebär frihetsberövanden eller kroppsliga ingrepp är dock endast tillåtna enligt särskilda lagar såsom LVU och LPT. Däremot saknas sådant stöd inom vård- och omsorgslagarna SoL, LSS och HSL, vilka istället bygger på principerna om individens frihet att självständigt fatta beslut och dennes rätt till integritet (Socialstyrelsen, 2013). Respondenterna beskriver detta juridiska landskap som komplext, otillräckligt samordnat och ibland motsägelsefullt.

”Vi hamnar i gråzoner varje vecka. Ena stunden ska vi skydda, nästa stund
ska vi släppa taget.”

– Respondent 2

Det uppstår därmed svårigheter att i praktisk handling omsätta de rättigheter och principer som föreskrivs i svensk lagstiftning och konventioner. Även om intentionen är att stärka brukarens kapacitet till självständigt beslutsfattande, beskriver respondenterna hur detta ofta är svårt att realisera inom ramen för befintliga organisatoriska och juridiska villkor. Detta aktualiserar också den centrala poängen i CA att rättigheter inte är meningsfulla om inte individen har faktiska möjligheter att utöva dem. Flera respondenterna uttrycker särskild frustration över den osäkerhet som råder kring vad som faktiskt är tillåtet, särskilt i gränlandet mellan frivillighet och skydd. Oklarheter kring gränsdragningar mellan brukarens rätt att neka och de kommunala verksamheternas skyldighet att agera skapar etiska och juridiska dilemman i det dagliga arbetet.

”Jag har stått med en brukare som vägrar duscha på tre veckor och luktar avföring, men vi får inte tvinga. Samtidigt är det väldigt ohälsosamt. Vad gör vi?”

– Respondent 4

”Vi jobbar mitt i lagens skarvar, där det finns mycket otydlighet.”

– Respondent 2

Osäkerheten visar sig bland annat i svåra situationer som personalen ställs inför dagligen: hur långt kan man gå för att motivera en brukare att acceptera hjälp utan att det betraktas som otillåten påtryckning? Ska personal alltid respektera ett nekande, även när det uttalas under påverkan av psykos, missbruk eller annan nedsatt beslutsförmåga? Hur mycket ansvar kan läggas på brukare vars förmåga att fatta informerande beslut är kraftigt begränsad? Dessa frågor konkretiserar CA:s fokus på att det inte räcker med att en rättighet formellt existerar, individen måste också ha den reella förmågan att utöva den. Osäkerheten i praktiken riskerar att försvaga brukarens kapabiliteter, särskilt om personal saknar stöd att handla konsekvent och rättvist.

”Vi vill göra rätt, men ibland vet vi inte vad rätt är.”

– Respondent 3

”Vi får bära mycket ansvar själva, men saknar ibland stödstrukturer.”

– Respondent 2

Citaten ovan tydliggör att frånvaron av vägledning inte bara påverkar brukarna, utan också riskerar att underminera personalens professionella kapabilitet. Detta innebär att självständigt beslutsfattande inte enbart är en juridisk princip, utan också en organisatorisk och professionell fråga. Även om lagstiftningen ger vissa riktlinjer och ramar, är dessa inte alltid tillräckliga för

att vägleda konkret agerande. Här framträder också behovet av institutionella villkor som gör det möjligt för personal att agera i linje med både juridik och kapabilitetsfrämjande etik. För att principerna om självständigt beslutsfattande och integritet ska kunna realiseras fullt ut och omsättas i praktiken, krävs det att verksamheterna ger personalen tydliga förutsättningar i form av kunskap, tid, resurser, och organisatoriskt handlingsutrymme.

”Det behövs inte bara flera regler, utan det behövs mer utbildning och samtal om hur vi ska tillämpa dem.”

– *Respondent 1*

Personalens professionella omdöme spelar här en avgörande roll, vilket enligt respondenterna innefattar ett betydande eget ansvar och ett stort utrymme för att göra professionella bedömningar i svåra situationer. Denna form av bedömning är i sig en kapabilitet och för att den ska kunna utövas rättvist krävs stöd och gemensamma normer. Samtidigt efterlyser de även här mer konkret stöd i form av tydliga riktlinjer, regelbunden utbildning och möjlighet till reflektion och handledning för att kunna hantera komplexa etiska och juridiska dilemman. Respondenterna belyser särskilt behovet av strukturer som stärker snarare än kontrollerar personalens yrkesutövning. Detta korresponderar också med CA, eftersom personal även behöver ha tillgång till kapabiliteter, som kunskap, tid och reflektion, för att i sin tur kunna stötta brukarens frihet. Om dessa kapabiliteter saknas hos personalen, riskerar därför även brukarens handlingsutrymme att begränsas. Samtidigt lyfter flera respondenter, exempelvis respondent 2 (se citat ovan) samt respondent 3 (se citat nedan), fram den personliga etiken som en bärande faktor i arbetet.

”När lagen är tyst får vi gå på magkänslan och då är det viktigt att vi har en gemensam värdegrund.”

– *Respondent 3*

När lagstiftningen lämnar utrymme för tolkning och rutiner brister, blir det den enskilda yrkesutövarens etiska kompass som avgör hur situationer hanteras. Detta kan vara en styrka, eftersom det tillåter flexibilitet och individuell bedömning, men det kan också innebära risker då likartade situationer kan bedömas olika beroende på vem som hanterar ärendet. Ur ett CA-perspektiv innebär detta att rättvisa inte enbart handlar om individuella intentioner, utan om jämlika institutionella förutsättningar. Dessutom riskerar frånvaron av strukturellt stöd att förvandla rättigheter till godtycke, något som i sin tur skapar ojämlika kapabilitetsvillkor för brukare i likande situationer. Vidare understryker även detta ett behov av gemensamma etiska

plattformar och strukturer för kollegial reflektion och dialog inom verksamheterna, både för att säkerställa rättssäkerhet och för att stärka en jämlik och kapabilitetsfrämjande praktik. Denna reflektion belyser att även personalens förmåga att utföra sitt uppdrag rättvist måste betraktas som en kapabilitet som kräver stöd. Detta tyder på att självständigt beslutsfattande och individanpassat stöd inte enbart vilar på individers rättigheter, utan även på att verksamheterna är kapabla att skapa praktiska förutsättningar för dessa. För att kapabiliteter ska realiseras krävs inte bara att individen får rättigheter, utan att hela det institutionella sammanhanget är organiserat för att möjliggöra valfrihet i praktiken. Avslutningsvis belyser detta att kapabilitetsutveckling inte bara sker på individnivå, utan det kräver rättvisa strukturer för både brukare och personal. Endast genom ett tydligt juridiskt ramverk, organisatoriskt stöd och kompetenta yrkesutövare kan idealen om autonomi, kapabiliteter och mänskliga rättigheter förverkligas i det dagliga sociala arbetet.

6 Diskussion

I detta avsnitt diskuteras studiens resultat och analys i relation till studiens specifika syfte och forskningsfrågor. Diskussionen förs även i relation till tidigare forskning och CA som utgjort studiens teoretiska ramverk.

Syftet med studien var att undersöka hur kommunala verksamheter hanterar den etiska och juridiska balansen mellan individers frihet och statens ansvar att skydda de mest sårbara, särskilt när dessa individer har nedsatt beslutsförmåga. Studien analyserar hur dessa spänningar kan förstås ur ett rättviseteoretiskperspektiv med utgångspunkt i CA. Sammantaget visar resultatet att självständigt beslutsfattande och frivillighet betraktas som grundläggande principer inom kommunala verksamheter, vilket är starkt förankrat i den svenska välfärdsmodellen. Respondenterna uttryckte att brukarens rätt att neka till insatser måste respekteras, även i de situationer där det finns risk för individens hälsa och säkerhet, men dock endast till den grad där nödvärn gäller. Detta tyder på en gemensam syn bland respondenterna där frivillighet ses som ett centralt ideal, samtidigt som det finns en gemensam oro över de praktiska gränserna för detta ideal vid allvarlig utsatthet. Respondenternas svar pekar i samma riktning vilket stärker tillförlitligheten i studiens slutsatser. Detta bekräftar också den tidigare forskningen där exempelvis Randers och Mattiasson (2004, s.64–70) samt Bölenius, Lämås och Edvardsson (2023, s.3–5) lyfter fram de praktiska och etiska dilemman som uppstår i gränslandet mellan autonomi och omsorg. I stället för att endast upprepa den tidigare gjorda forskningen, bygger studien vidare på den genom att visa hur dessa dilemman konkret hanteras i Göteborgs Stads och Forshaga kommuns vardagsarbete. Resultatet bidrar därmed med en praktisknära förståelse av hur teoretiska ideal förverkligas eller utmanas i verkligheten. Detta har en direkt koppling till studiens syfte och lägger även grunden för att besvara de specifika forskningsfrågorna.

Den första forskningsfrågan behandlar hur kommunala verksamheter praktiskt arbetar med att respektera valet hos brukare med nedsatt beslutsförmåga att avstå stödinsatser eller skyddsåtgärder, samtidigt som deras säkerhet och välbefinnande säkerställs. Resultaten visar att detta hanteras genom ett aktivt relationellt arbete och ett systematiskt sökande efter ”medelvägar” som möjliggör stöd utan att överskrida frivillighetens gräns. Respondenternas arbete präglas av stegvist relationsbyggande, anpassat språk och kreativa lösningar som inte uppfattas som tvång. Ett exempel på empirin är hur personalen beskriver att de börjar med små insatser som att få komma in i hallen eller lämna ett kort (respondent 2 och respondent 4), vilket speglar en strategi för att inte bryta frivillighetens ram samtidigt som man bygger kontakt och

trygghet. Respondenterna uttrycker här en liknande syn på detta arbetssätt, vilket stärker intrycket att det inte enbart rör sig om enskilda erfarenheter, utan om en mer generell strategi. Dessa strategier kan därför förstås som konkreta uttryck för hur kommuner försöker leva upp till det dubbla ansvaret som den första forskningsfrågan innefattar. Det som framkommit i empirin visar att frivillighet i praktiken inte enbart handlar om frånvaron av tvång, utan om ett aktivt och pedagogiskt arbete och stort tålamod för att brukaren ska förstå, känna tillit och vilja ta emot stöd. Det handlar om att skapa en miljö där det är möjligt att fatta informerade beslut. Här blir CA särskilt användbart eftersom ramverket lyfter fram att formella rättigheter inte räcker samt att reella möjligheter kräver stöd, relationer och kontextuella villkor. Detta påvisar även att verklig autonomi och självbestämmande, inklusive friheten att självständigt fatta beslut, inte är något som individen bär ensam, utan det är något som måste möjliggöras och stödjas av den omgivna strukturen. Detta framgår av intervjuerna där respondenterna betonar vikten av anpassad information för att uppnå ett informerat samtycke (till exempel respondent 1: ”vi måste också förklara vad hjälpen innebär”). Det indikerar att beslutsförmågan ses som något som kan stärkas genom insatser snarare än något statiskt. Man kan dra slutsatsen att personalens arbete i hög grad handlar om att bygga upp brukarens kapabilitet till självständigt beslutsfattande. Detta innebär ett skifte från att se brukaren som ensamt ansvarig för sina val, till att se beslutsförmåga som något relationellt och stödberoende. Dessutom kan det arbete som respondenterna beskriver i hög grad förstås som SDM, även om begreppet för modellen inte används eller uttrycks explicit. Utifrån detta kan även de kommunala verksamheternas arbete anses utföras i linje med det som i CRPD föreskrivs som staters ansvar att tillhandahålla beslutsstöd snarare än att ersätta individens beslut, samt att möjliggöra rättigheters förverkligande i praktiken (CRPD Art. 4 & Art. 12).

Empirin visar även att det ideal som frivillighet utgör ofta kolliderar med den praktiska verkligheten. Brukare kan neka till insatser trots allvarlig utsatthet, vilket skapar ett etiskt gränsland för personalen. Här blir det svårt att avgöra om den uttryckliga viljan är ett informerat beslut eller ett uttryck för nedsatt förståelse. I dessa situationer krävs professionellt omdöme, men också stödstrukturer som säkerställer att beslutet fattas på rätt grund. Detta är också direkt relaterat till den första forskningsfrågan, där just balansen mellan frivilligheten och ansvar för skydd konkretiseras. Exempelvis beskriver respondent 3 situationer där brukare vägrar hjälp men samtidigt visar tecken på psykisk ohälsa, vilket gör det svårt att tolka om det finns en faktisk förståelse för konsekvenserna. Detta visar på det dilemma som personalen ställs inför, ska de respektera brukarens val eller ingripa? Det här belyser även den andra forskningsfrågan,

där fokus ligger på relationen mellan individens frihet och rättigheter samt statens, genom de kommunala verksamheterna, skyddsansvar ur ett rättviseteoretiskt perspektiv. Genom användningen av CA synliggörs att rättvisa inte handlar om att alltid respektera en individs uttalade vilja, utan om att skapa förutsättningar för att vilja och val ska kunna formas och uttryckas på ett meningsfullt sätt. Det blir särskilt tydligt i temat om ”frivillighetens gräns”, där flera respondenter (till exempel respondent 1 och respondent 2) uttrycker att de känner att de inte kan stå passiva när någon ”förfaller” eller riskerar att dö. Dessa berättelser synliggör att rättvisa enligt CA inte enbart innebär valfrihet i stunden, utan att skydd kan vara nödvändigt för att återställa framtida valmöjligheter. Det är här den avgörande skillnaden ligger mellan att respektera ett yttrande och att främja en verklig kapabilitet. Det är en viktig lärdom från empirin, att rättvisa förutsätter ibland att vi ingriper mot en uttalad vilja, om denna vilja inte är förankrad i en faktisk möjlighet att välja. På så vis bidrar studien till att fördjupa förståelsen av hur ett rättviseteoretiskt perspektiv kan tillämpas i praktiken inom kommunala verksamheter. Dessutom bidrar CA här med en viktig poäng om att rättvisa inte handlar om att bekräfta alla uttalanden som uttryck för en vilja, utan om att granska huruvida en individ har haft möjligheten att forma och förstå sin egen vilja. Det blir särskilt relevant i de situationer där tvång aktualiseras. Så som respondent 4 uttrycker: ”vi måste ibland bedöma; är personen tillräckligt orienterad för att förstå vad hen tackar nej till?”. Detta visar att förståelse och förmåga till val måste vara en del av rättighetsbedömningen, inte bara att en vilja uttrycks. Genom denna insikt synliggör studien både det professionella ansvar som personalen upplever och det strukturella ansvar som faller på kommunerna och ytterst på staten.

Flera teman i analysen såsom samtyckets komplexitet, frivillighetens gräns, tvång som sista utväg och betydelsen av relationellt arbete, visar att självständigt beslutsfattande måste förstås som något kontextuellt och skört. Detta är en av studiens mest centrala slutsatser, att beslutsförmågan inte är ett stabilt tillstånd utan formas i ett samspel mellan individ, situation och stöd. Att en person juridiskt sett har rätt att fatta beslut innebär inte att hen alltid har den praktiska förmågan att göra det. Tidigare forskning har visat att beslutsförmågan kan vara flytande och situationsbaserad, vilket överensstämmer med respondenternas upplevelser i denna studie. Exempelvis uttrycker respondent 2 att ”vi måste tolka tystnaden”, vilket understryker att beslutsförmågan inte alltid kan bedömas utifrån ett enskilt ögonblick, utan kräver en kontextuell förståelse. Detta är direkt relevant för den andra forskningsfrågan, då det visar hur kommunala verksamheter i praktiken måste balansera respekt för individens vilja med ansvar att skydda. När ett nekande till stöd kommer från en person med exempelvis kognitiva

svårigheter, psykiatriska tillstånd eller social isolering, är det enligt respondenterna inte självklart att det är ett informerat beslut. CA synliggör här vikten av att väga olika kapabiliteter mot varandra. I praktiken innebär detta ett etiskt dilemma där kapabiliteter som trygghet, hälsa och delaktighet ibland måste prioriteras framför autonomi, men med målet att autonomi ska kunna återvinnas. Ett tillfälligt avsteg från individens självständighet kan i vissa fall vara nödvändigt för att skydda dennes liv och hälsa, men bara om målet är att på sikt återställa och stärka individens kapacitet till självständigt beslutsfattande. Detta ligger även i linje med forskning som betonar att offentliga åtgärder ska utformas för att främja långsiktig kapabilitetsutveckling och inte enbart riskminimering (Trani m.fl., 2011). Här tydliggörs en annan lärdom av empirin, att respekten för självbestämmande inte kan reduceras till att alltid följa en uttalad vilja, utan det kräver en kritisk bedömning om individen faktiskt haft möjligheten att välja.

Det blir också tydligt att kommunens ansvar inte enbart gäller brukarna, utan även personalen. Respondenterna beskriver här hur de arbetar i gränslandet mellan juridik och etik. Det skapar osäkerhet, vilket också bekräftas i tidigare forskning (Randers & Mattiasson, 2004, s.64–70; Bölenius, Lämås & Edvardsson, 2023, s.64–70). Respondent 3 uttrycker exempelvis att ”när lagen är tyst får vi gå på magkänslan”. Detta belyser att personalen ofta lämnas ensamma med svåra beslut, vilket riskerar att leda till osäkerhet, inkonsekvens och stress, särskilt när det saknas stöd i form av riktlinjer eller handledning. Studiens resultat visar att detta är ett återkommande mönster, oavsett kommun, vilket tyder på att detta inte är ett individuellt problem utan en strukturell brist. Statens ansvar måste därför inkludera stöd till de yrkesutövare som ska verkställa rättigheter i praktiken. Det gäller alltså inte bara brukarnas rättigheter, utan även personalens kapabilitet att agera professionellt. Här visar CA att rättvisa inte bara gäller brukare, utan också personalens möjligheter att utföra sitt arbete kapabilitetsfrämjande. Om personalen saknar tid, kunskap eller stöd att tolka och agera i komplexa situationer, blir det svårt att stödja brukaren på ett meningsfullt sätt samt brukarens rätt till informerat självständigt beslutsfattande riskerar att gå förlorat. Studien bekräftar därmed också Stancliffes (2001, s.94) betoning av att stöd för självbestämmande kräver både individanpassning och organisatoriska förutsättningar. Därmed bör statens ansvar för rättvisa ses som något som omfattar både brukarens frihet och rättigheter samt personalens förutsättningar att förverkliga dessa i praktiken.

Något som bör poängteras är att relationellt arbete inte är ett komplement till rättsliga eller organisatoriska insatser, utan utgör en förutsättning för att dessa insatser ska kunna fungera.

Respondenterna beskriver hur tillit, närvaro och kontinuitet utgör nycklar till att kunna förstå brukarens behov och möjliggöra verkligt deltagande. I temat om empatiskt bemötande framhåller exempelvis respondent 3 att ”det sitter i tonfall, blickar, hur du står i rummet”. Det pekar på att rättvisa inte kan uppnås enbart genom regler, utan också genom relationella dimensioner som bygger kapabilitet över tid. Den tysta kunskapen, den intuitiva kompetensen och den emotionella närvaron behöver erkännas som professionella verktyg. Respondenterna återkommer till detta och visar att även om deras uttrycksätt varierar, så pekar deras erfarenheter mot samma slutsats om att mänsklig närvaro och relationellt arbete är avgörande för att självständigt beslutsfattande ska bli möjligt i praktiken. Detta bekräftar resultat kopplade till den första forskningsfrågan och överensstämmer också med Ryan och O’Brien (2024) som lyfter att valmöjligheter och egenmakt för personer med funktionsnedsättningar måste utvecklas i sociala relationer, vilket utifrån respondenterna sker genom det relationella arbetet samt skapandet av förtroende mellan brukare och personal. Det relationella perspektivet är centralt för att förstå vad kommunerna faktiskt gör för att balansera mellan frivillighet och skydd, det sker inte genom kontroll utan genom att stanna kvar i relationen och inte ge upp. Detta blir särskilt tydligt i exempel från Forshaga kommun, där respondent 3 uttrycker att ”vi pratar mycket i teamet och försöker förstå brukaren tillsammans”. Det visar på ett arbetssätt där statens ansvar konkretiseras genom dialog och gemensam tolkning snarare än genom formellt ingripande. Att erkänna relationellt arbete som en del av det professionella uppdraget är också en förutsättning för att beslutsstöd ska kunna vara mer än en teknisk lösning eftersom det kräver empati, dialog och uthållighet. Relationellt stöd kan därmed ses som en del av en rättighetsbaserad praktik och inte som något som existerar vid sidan av en sådan praktik. Samtidigt visar analysen av detta tema hur CA som ett rättviseteoretiskt ramverk hjälper oss förstå varför relationer är nödvändiga för att möjliggöra självständigt beslutsfattande, eftersom sådana kapabiliteter utvecklas i konkreta och stödjande sammanhang. Dessutom, från ett CA-perspektiv kan en sådan form av omsorg förstås som något mer än en mellanmänsklig omtanke. Det kan snarare ses som ett rättvisearbete där mellanmänskliga relationer är verktyg för att återuppbygga människors frihet att välja och leva sitt liv som de önskar.

Utifrån ett rättviseteoretiskt perspektiv konkretiseras här statens ansvar inte enbart genom lagstiftning, utan genom hur kommunala verksamheter omsätter denna lagstiftning i praktiken. Detta framkommer tydligt i respondenternas beskrivningar av hur de arbetar långsiktigt och relationsorienterat, även i situationer där brukaren initialt motsätter sig insatser. Exempelvis beskriver respondent 2 hur de börjar med att ”bara lämna ett kort” och sakta bygga upp kontakt.

Det illustrerar hur ansvar för skydd inte bara handlar om ingripande utan om att bygga upp frivillighet genom förtroende. Detta visar att statens ansvar inte kan förstås som enbart juridiskt, utan att det i praktiken utövas genom relationer, dialog och upprepade försök att möjliggöra delaktighet, vilket samtliga respondenter återkommer till i sina beskrivningar. Studien visar att detta ansvar tar sig uttryck i form av långsiktigt relationsbyggande, situationsanpassade insatser och det individuella beslutsstödet. Det blir också tydligt att respondenterna, trots olika organisatoriska förutsättningar, delar en förståelse för att statens ansvar inte främst handlar om att kontrollera individen, utan om att möjliggöra förutsättningar för självständiga beslut. Så som respondenterna beskriver hur de inom ramen för sina yrkesroller aktivt arbetar för att skapa reella förutsättningar för brukare att förstå, samtycka till eller avstå insatser, påvisas det att statens ansvar inte enbart handlar om att ingripa vid risker, utan också om att möjliggöra självständigt beslutsfattande i praktiken. I linje med CA innebär det att staten, genom sina representanter i kommuner, har ett ansvar att främja kapabiliteter såsom trygghet, förnuft, delaktighet och autonomi. Detta sker därför inte bara genom regler, utan genom att tillhandahålla resurser, kunskap, tid och organisatoriskt stöd till personalen som i vardagen förverkligar dessa rättigheter. Här blir det också relevant att koppla tillbaka till respondent 4 som uttrycker att ”vi försöker tänka: hur kan vi få brukaren att vilja samarbeta igen”. Detta visar att även när tvång tillfälligt måste användas, är målet inte att ersätta brukarens beslut, utan att återuppbygga deras förmågan, vilket är en konkret manifestation av hur ansvar och rättvisa samverkar i praktiken.

Sammantaget visar resultatet tillsammans med analysen att en rättvis och etisk hållbar praktik för personer med nedsatt beslutsförmåga kräver mer än juridiska ramar. Den kräver att kommunala verksamheter arbetar aktivt för att skapa de faktiska villkor som möjliggör självständigt beslutsfattande, genom stöd, relationer, anpassning och flexibilitet. CA har i denna studie därför fungerat som ett verktyg för att synliggöra att självständighet i beslutsfattande inte bara är en binär fråga, utan en kapabilitet som kräver närvaro, kompetens och tid att bygga upp. Genom att analysera hur personalen resonerar kring frivillighet, samtycke och gränser för tvång, har studien även konkretiserat hur rättvisa måste förstås som ett aktivt och relationellt arbete snarare än som passiv respekt för val som inte alltid är informerade. Studien tydliggör därmed konkret vad de två aktuella kommunerna gör (relationsbygge, individuell tolkning, beslutsstöd) och varför det är nödvändigt för att individen ska kunna fatta informerade beslut i praktiken. Studien har också besvarat de båda forskningsfrågorna genom att visa dels hur kommunala verksamheter i praktiken försöker balansera mellan brukarens vilja och behov av skydd, dels

hur denna balans kan förstås som en rättvisefråga där kapabiliteter som frihet, hälsa och trygghet behöver vägas och möjliggöras i praktiken. Exempelvis visar arbetssättet att ”nöta in kontakt” och att ”inte ge upp trots motstånd” på en praktik där frivillighet återuppbyggas snarare än ersätts. Detta visar att självständigt beslutsfattande inte är en förutsättning som alltid finns, utan något som kräver att verksamheten arbetar systematisk och etiskt för att möjliggöra den. Studien pekar även mot ett behov av att fördjupa förståelsen av beslutsförmågan som ett dynamiskt samspel mellan individ, stödinsats och kontext, snarare än som en statisk juridisk kategori. Det här knyter återigen an till studiens syfte att undersöka hur kommunala verksamheter navigerar mellan frivillighet och skydd, samt belyser vikten av att rättvisa förstås som något relationellt, villkorat och stödjande, inte enbart som respekt för val, utan som ett aktivt arbete för att möjliggöra reella val.

7 Slutsats och förslag på vidare forskning

Denna studie har undersökt de etiska och juridiska dilemman som uppstår när kommunala verksamheter måste hantera balansen mellan individens frihet till självständigt beslutsfattande och statens ansvar att skydda sårbara personer med nedsatt beslutsförmåga. Studien visar att dessa dilemman är både komplexa och mångdimensionella, samt kräver ett kontinuerligt etiskt, juridiskt och praktiskt navigerande från verksamheternas sida.

För att besvara den första forskningsfrågan, hur kommunala verksamheter respekterar valet hos brukare som avstår stödinsatser eller skyddsåtgärder samtidigt som deras säkerhet och välbefinnande säkerställs, visar resultaten att personalen använder en kombination av empatiskt bemötande, professionellt omdöme och flexibilitet inom gällande lagstiftning. Fokus ligger på att maximera individens faktiska möjligheter att fatta informerade beslut, vilket innebär att stödinsatser ofta utformas på ett sätt som gör dem mer acceptabla och mindre ingripande. Samtidigt finns en tydlig gräns för frivillighet, när risken för allvarlig skada eller fara är uppenbar tvingas personal ibland till att använda juridiska skyddsåtgärder. Här efterfrågas inte bara tydligare juridiska ramar utan också ett ökat stöd från staten i form av vägledning, utbildning och reflektionsutrymme, vilket studien identifierar som ett behov för framtida utveckling.

Den andra forskningsfrågan behandlar relationen mellan individens frihet och rättigheter samt statens skyddsansvar ur ett rättviseteoretiskt perspektiv. Genom att tillämpa CA belyser studien skillnaden mellan formella rättigheter och individens reella möjligheter (kapabiliteter) att utöva dessa rättigheter i praktiken. I en svensk kontext, där lagstiftningen traditionellt fokuserar på individens självbestämmande, innebär detta en viktig nyansering där rättvisa uppnås inte endast genom att tillhandahålla val, utan genom att möjliggöra att dessa val kan förstås, värderas och genomföras. Studien kan därför anses argumentera för att rättvisa inom denna kommunala kontext inte enbart handlar om tillgång till resurser eller formella friheter, utan snarare som att skapa de praktiska och sociala förutsättningarna som möjliggör informerat självständigt beslutsfattande för personer med nedsatt beslutsförmåga. En rättvis hantering kräver därför att kommunala verksamheter aktivt arbetar med att stärka individens kapabiliteter och att samhället erbjuder stödinsatser som faktiskt gör det möjligt för brukarna att utnyttja sina rättigheter. Detta påverkar även hur vi kan förstå statens ansvar, inte enbart som en skyldighet att agera vid akuta risker, utan som ett långsiktigt åtagande för att främja människors möjlighet till självständigt beslutsfattande över tid. Studien visar att detta ansvar i praktiken realiserar genom de

relationella, pedagogiska och situationsanpassade insatser som personalen utför, vilket innebär att statens makt inte bara utövas genom lag, utan genom varje möte i välfärdens vardag.

Sammanfattningsvis bidrar denna studie med viktiga insikter om hur kommunala verksamheter konkret balanserar respekt för individers frihet med statens ansvar. Studien identifierar ett behov av mer tydliga riktlinjer och ökad satsning på individanpassat stöd som stärker brukarnas faktiska möjligheter att självständigt fatta egna informerade beslut. I denna balansgång blir dessutom relationen mellan negativa och positiva rättigheter särskilt central. Ett rättighetsbaserat arbetssätt kan därför inte enbart handla om att låta individen välja fritt, utan måste också innebära ett ansvar att skapa de faktiska förutsättningarna för att valen ska vara meningsfulla. Endast när rättigheter är både tillgängliga och utövningsbara uppfylls statens ansvar i enlighet med ett rättviseteoretiskt synsätt. Det är först när både negativa och positiva rättigheter erkänns och integreras i praktiken som verkligt samt självständigt beslutsfattande kan uppnås även för brukare med nedsatt beslutsförmåga.

Mot bakgrund av studiens resultat och de identifierade kunskapsluckorna framstår flera spår för framtida forskning som angelägna. Framtida forskning bör utvärdera långsiktiga effekter och effektiviteten av specifika stödinsatser och interventioner, till exempel genom studier som mäter hur dessa insatser påverkar brukarnas kapabiliteter över en längre tidsperiod. För att få en mer heltäckande bild skulle framtida studier även kunna använda ett större empiriskt underlag och inkludera metoder som observationer eller dokumentstudier för att komplettera intervjudata. Ett annat värdefullt forskningsspår vore att utveckla och tillämpa konkreta indikatorer eller arbetsmodeller baserade på CA för kommunala verksamheter, i syfte att bättre bedöma brukares faktiska handlingsutrymme och kapabiliteter. Vidare vore det också intressant att undersöka hur olika juridiska ramverks samverkar eller kolliderar i praktiken. Ett sådant forskningsspår skulle kunna bidra med kunskap om hur lagstiftningens nuvarande utformning stödjer eller försvårar en rättighetsbaserad praktik för personer med nedsatt beslutsförmåga. Eftersom denna studie är kvalitativ och kontextspecifik, bör framtida forskning också pröva resultaten i andra kommunala sammanhang för att undersöka generaliserbarheten. Här kan även jämförande studier mellan olika kommuner och regioner ge underlag för nationella rekommendationer eller policyutveckling.

Slutligen skulle det också vara betydelsefullt att i hög grad integrera brukarens egna perspektiv, oavsett utformning eller inriktning av vidare forskning, för att få en mer holistisk förståelse av hur stöd, valfrihet och skydd upplevs av dem som ytterst berörs. Det är genom att lyssna till

dessa röster som forskningen kan fortsätta utveckla insikter om vad som faktiskt krävs för att självständigt beslutsfattande ska vara möjligt i praktiken, inte bara i teorin.

Referenslista

1177. (2022). *Lex Sarah*. Tillgänglig via: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lex-sarah/> [Hämtad 2025-02-09].

Boréus, K. & Bergström, G., 2018. Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys, in: K. Boréus & G. Bergström (red.). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur, ss. 17–45.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3e uppl. Stockholm: Liber.

Bölenius, K., Lämås, K., & Edvardsson, A. (2023). Older adults' experiences of self-determination when needing homecare services – an interview study. *BMC geriatrics*. 23(1), s.824-824.

Conscious Management Institute. (2020). *Amartya Sen's capability theory approach*.

Tillgänglig via: <https://www.cmiuniversal.com/en/amartya-sens-capability-theory-approach/> [Hämtad 2025-03-03].

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (antagen 12 december 2006, trädde i kraft 3 maj 2008). 2515 UNTS 3 (CRPD).

Convention on the Rights of Persons with Disabilities General comment No. 1. *Article 12. Equal recognition before the law*. (2014). Committee on the Rights of Persons with Disabilities.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities General comment No. 5. *Article 19. The right to live independently and be included in the community*. (2017). Committee on the Rights of Persons with Disabilities.

Devi, N., Proding, B., Pennycott, A., Sooben, R., & Bickenbach, J. (2020). Investigating Supported Decision-Making for Persons with Mild to Moderate Intellectual Disability using Institutional Ethnography. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*. 17(2), s.143-156.

Devi, N. (2013). Supported Decision-Making and Personal Autonomy for Persons with Intellectual Disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *The Journal of law, medicine and ethics*. 41(4), s.792-806).

Dworkin, G. (1972). Paternalism. *The Monist*. 56(1), s.64-84.

ECPS. (u.å.). *Liberal Democracy*. Tillgänglig via:

<https://www.populismstudies.org/Vocabulary/liberal-democracy/> [Hämtad 2025-02-10].

ESRC, 2021. *Framework for research ethics*. Tillgänglig via:

<https://www.ukri.org/councils/esrc/guidance-for-applicants/research-ethics-guidance/framework-for-research-ethics/our-core-principles/#contents-list> [Hämtad 2025-05-27].

Forshaga kommun. (2024a). *Deklaration för stark demokrati*. Tillgänglig via:

<https://www.forshaga.se/kommun&politik/manskligarattigheter/deklarationforstarkdemokrati.4.7a83a4501750744b1603db6e.html> [Hämtad 2025-02-21].

Forshaga kommun. (2024b). *Klimat, miljö och hållbarhet*. Tillgänglig via:

<https://www.forshaga.se/byggabo&miljo/samhallsutveckling&hallbarhet/klimatmiljo&hallbarhet.4.3b7ab2d8155715d7b99134.html> [Hämtad 2025-02-21].

Forshaga kommun. (2022). *Kulturplan 2022–2025*. Tillgänglig via:

<https://www.forshaga.se/download/18.7f59101f181858301b13b7/1655810136785/Kulturplan%202022-2025%20fastst%C3%A4llt%20av%20KF%202022-03-08.pdf> [Hämtad 2025-02-21].

Freeman, M. (2017). *Human rights*. 3e uppl. Cambridge: Polity Press.

FUB. (u.å.). *Rättshandlingsförmåga*. Tillgänglig via: <https://www.fub.se/rad-stod/lag-och-ratt/god-man/rattshandlings-formaga/> [Hämtad 2025-02-08].

Giertz, L., Mattsson, T., & Thelin, A. (2021). *Nedsatt beslutsförmåga: rätt, riktlinjer och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Gunn, M., Wong, J.G., Clare, I.C.H., & Holland, A.J. (1999). Decision-Making Capacity. *Medical law review*. 7(3), s.269–306.

Göteborgs Stad. (u.å.a). *Agenda 2030 i Göteborg*. Tillgänglig via:

<https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-och-politik/sa-arbetar-goteborgs-stad-med/hallbarhet-och-agenda-2030/agenda-2030-i-goteborg> [Hämtad 2025-02-21].

Göteborgs Stad. (u.å.b). *Om mänskliga rättigheter i Göteborgs Stad*. Tillgänglig via:

<https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-och-politik/sa-arbetar-goteborgs-stad-med/manskliga-rattigheter/om-manskliga-rattigheter-i-goteborgs-stad> [Hämtad 2025-02-21].

- Göteborgs Stad. (u.å.c). *Om god man, förvaltare, förmyndare*. Tillgänglig via:
<https://goteborg.se/wps/portal/start/omsorg-och-stod/ekonomi-och-ekonomiskt-bistand/god-man-forvaltare-formyndare/om-god-man-forvaltare-formyndare> [Hämtad 2025-02-8].
- Inspektionen för vård och omsorg. (2023). *Anmälan enligt lex Sarah*. Tillgänglig via:
<https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/anmal-lex-maria-lex-sarah/lex-sarah/> [Hämtad 2025-02-09].
- International Covenant on Civil and Political Rights* (antagen 16 december 1966, trädde i kraft 23 mars 1976) 999 UNTS 171 (ICCPR).
- Karlawish, J. (2020). Assessment of decision-making capacity in adults. *UpToDate. Waltham MA*, s.1-21.
- Karlawish, J. (2008). Measuring Decision-Making Capacity in Cognitively Impaired Individuals. *Neuro-Signals*. 16(1), s.91–98.
- Kunskapsguiden. (2021a). *Regler om samtycke*. Tillgänglig via:
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/stodja-vuxna-personers-vilja/regler-om-samtycke/> [Hämtad 2025-02-09].
- Kunskapsguiden. (2021b). *Tvångs- och begränsningsåtgärder*. Tillgänglig via:
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/tvang-och-begransningar/tvangs-och-begransningsatgarder/> [Hämtad 2025-02-07].
- Kunskapsstöd för vårdgivare. (u.å.). *Nödrätt / nödvärn*. Tillgänglig via:
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/lagstiftning/nodratt---nodvarn> [Hämtad 2025-02-09].
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Mill, J.S. (2009). *Om friheten*. Övers. Ahlberg, A. Stockholm: Natur och Kultur.
- Mitra, S. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal of disability policy studies*. 16(4), s.236-247.
- Mlinac, M.E., & Feng, M.C. (2016). Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of clinical neuropsychology*. 31(6), s.506–516.

- Moye, J. & Marson, D.C. (2007). Ssessment of Decision-Making Capacity in Older Adults: An Emerging Area of Practice and Research. *The journals of gerontology: Psychological sciences and social sciences*, 62(1), s.3-11.
- Myndigheten för delaktighet. (u.å.). *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Tillgänglig via: <https://www.mfd.se/utgangspunkter/manskliga-rattigheter/fn-konventionen/> [Hämtad 2025-02-19].
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. *International Journal of qualitative methods*. 22(10), s.1–18.
- Norén Bretzer, Y. (2021). *Sveriges politiska system*. 4e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Osmani, S.R. (2016). The Capability Approach and Human Development: Some Reflections. *Human Development Report Office*. Tillgänglig via: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/osmanitemplate.pdf> [Hämtad 2025-03-03].
- Proposition 1993/94:130. *Ändringar i brottsbalken m.m. (ansvarsfrihetsgrunder m.m.)*.
- Randers, I., & Mattiasson A.C. (2004). Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal of advanced nursing*. 45(1), s.63-71.
- Robeyns, I. (2003). *The Capability Approach: An interdisciplinary introduction*. Tillgänglig via: https://commonweb.unifr.ch/artsdean/pub/gestens/f/as/files/4760/24995_105422.pdf [Hämtad 2025-03-03].
- Robeyns, I. (2005). The Capability Approach: A theoretical survey. *Journal of Human Development*. 6(1), s.93-117.
- Ryan, S., & O'Brien, R. (2024). Using a Capability Approach to Explore How People with Intellectual Disabilities Can Lead Flourishing Lives. *Journal of applied research in intellectual disabilities*. 37(6).
- Rynning, E. (1994). *Samtycke till medicinsk vård och behandling: en rättsvetenskaplig studie*. Akademisk avhandling, Uppsala universitet, Iustus Förlag.
- SFS 1962:700. *Brottsbalk*.
- SFS 1991:900. *Kommunallag*.
- SFS 2022:1600. *Lag om ändring i regeringsformen*.

- Socialstyrelsen. (u.å.). *Brukare*. Tillgänglig via: <https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?term=YnJ1a2FyZQ==> [Hämtad 2025-0-14].
- Socialstyrelsen. (2013). *Meddelandeblad: Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*. Tillgänglig via: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2013-12-34.pdf> [Hämtad 2025-02-07].
- Socialstyrelsen. (2015). *Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga – Slutrapport*. Tillgänglig via: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-2-41.pdf> [Hämtad 2025-02-27].
- SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*.
- SOU 2013:45. *Rätt information – Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga*.
- Stancliffe, R.J. (2001). Living with Support in the Community: Predictors of Choice and Self-Determination. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 7(2), s.91-98.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. (2023). *The Argument for the Difference Principle and the Four Stage Sequence*. Tillgänglig via: https://plato.stanford.edu/entries/original-position/difference-principle.html?utm_source=chatgpt.com [Hämtad 2025-4-24].
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. (2020). *The Capability Approach*. Tillgänglig via: <https://plato.stanford.edu/entries/capability-approach/> [Hämtad 2025-03-03].
- Statistikdatabasen. (u.å.). *Folkmängden efter region, civiltillstånd, ålder och kön. År 1968–2023*. Tillgänglig via: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningNy/ [Hämtad 2025-01-28].
- Syrenis. (2023). *5 challenges of collecting informed consent in healthcare*. Tillgänglig via: <https://syrenis.com/resources/blog/challenges-collecting-informed-consent-healthcare/> [Hämtad 2025-02-10].
- Thurén, T., & Werner, J. (2019). *Källkritik*. 4e uppl. Stockholm: Liber.
- Trani, J.F., Bakhshi, P., Bellanca, N., Biggeri, M., & Marchetta F. (2011). Disabilities through the Capability Approach lens: Implications for public policies. *Alter*. 5(3), s.143-157.

United Nations Treaty Collection. (2025). *15. Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Tillgänglig via:

https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-15&chapter=4&clang=_en [Hämtad 2025-02-19].

United Nations Treaty Collection. (u.å.). *Glossary: ratification*. Tillgänglig via:

https://treaties.un.org/pages/overview.aspx?path=overview/glossary/page1_en.xml#ratification [Hämtad 2025-02-19].

Universal Declaration on Human Rights (antagen 10 december 1948 UNGA Res 217 A(III) (UDHR)).

Vetenskapsrådet. (2018). *Forska etiskt*. Tillgänglig via: <https://www.vr.se/soka-finansiering/krav-och-villkor/forska-etiskt.html> [Hämtad 2025-03-25].

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig via: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf [Hämtad 2025-07-27].

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed – ny utgåva*. Tillgänglig via: <https://www.vr.se/uppdrag/etik/god-forskningssed---ny-utgava.html> [Hämtad 2025-03-25].

Vienna Convention on the Law of Treaties (antagen 23 maj 1969, trädde i kraft 27 januari 1980). 1155UNTS 331 (VCLT).

Vujadinović, D. (2008). Philosophical Foundations of Dworkin's Theory of Justice. *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*. 56(3), s.236–249.

Wik, C. (2020). Forshaga – Värmlands första MR-kommun. *ForshagaDejeNytt.se*, 6 november. Tillgänglig via: <https://www.forshagadejenytt.se/2020/11/06/forshaga-varmlands-forsta-mr-kommun/> [Hämtad 2025-02-21].

Bilaga 1

Intervjuguide

Inledning och praktisk information

- Kort presentation av intervjun och syftet med studien.
- Förklaring av anonymitet och konfidentialitet.
- Information om frivilligt deltagande och möjligheten att avbryta när som helst.
- Tillstånd att spela in intervjun.

Bakgrundsfrågor

- Vilken är din yrkesroll och arbetsplats?
- Hur länge har du arbetat inom denna verksamhet?
- Vilka erfarenheter har du av att arbeta med personer med nedsatt beslutsförmåga?

*Personer med nedsatt beslutsförmåga definieras i studien som: *personer som på grund av sitt tillstånd, som exempelvis demens, psykisk ohälsa, intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning, inte har förutsättningar eller har svårigheter att fullt ut kunna förstå, bedöma och fatta informerade beslut om sina egna angelägenheter.*

Individens frihet att fatta beslut och hantering av nekade insatser

- Hur definierar ni självbestämmande, det vill säga individens frihet att fatta beslut själv, inom er verksamhet?
- Vilka utmaningar uppstår när en individ tackar nej till stödinsatser eller skyddsåtgärder?
- Hur balanserar ni individens frihet att fatta beslut själv mot verksamhetens ansvar att skydda individen?

*Verksamhetens ansvar ses här som en förläggning av statens ansvar.

- Hur ser ni på kommunens ansvar att agera när en individ nekar insatser men samtidigt bedöms vara i riskzonen för allvarliga konsekvenser?

Praktiska erfarenheter och hantering av dilemman

- Kan ni beskriva en situation där en person med nedsatt beslutsförmåga nekat stödinsatser eller skyddsåtgärder och hur ni hanterade det?
- Vilka metoder eller strategier använder ni för att förstå varför en person nekar insatser eller åtgärder?

- Hur arbetar ni med att stärka individens förståelse och delaktighet i beslut för att minska risken att de nekar insatser?
- Hur navigerar ni i praktiken mellan frivilliga insatser (skyddsåtgärder) och tvång- eller begränsningsåtgärder?
- Vilka faktorer påverkar beslutet om att gå från frivilliga till mer ingripande åtgärder?
- Hur dokumenteras och följs beslut upp när en brukare nekar stödinsatser eller skyddsåtgärder?

Stödstrukturer och beslutsfattande

- Hur arbetar ni för att säkerställa att lagstiftningen stödjer er i att respektera individens frihet att bestämma själv samtidigt som skyddet säkerställs?
- Finns det särskilda stödinsatser eller modeller, som exempelvis "Supported Decision-Making (SDM), som ni använder?
 - Om ja, kan ni ge exempel på sådana?
 - Om nej, tror ni att implementerandet av sådana skulle vara till hjälp för er verksamhet?
- Hur påverkar lagstiftningen ert arbete i praktiken? Kan ni ge exempel på både möjligheter och utmaningar?

*Supported decision-making (SDM) definieras i studien som: *en modell där individens frihet att själv fatta beslut bevaras samtidigt som de får det stöd de behöver för att fatta informerade beslut. Till skillnad från substituted decision-making, där beslut fattas åt individen, innebär SDM att individen får hjälp att förstå och kommunicera sina val utan att fräntas kontrollen över sina beslut.*

Avslutning

- Tacka respondenten för deltagandet.
- Informera om nästa steg i forskningsprocessen och möjligheten att ta del av resultatet.

Bilaga 2

Informationsbrev

Information om studien:

Att navigera i gränslandet mellan individens valfrihet och statens ansvar – *En fallstudie om hur kommunala verksamheter navigerar i situationer där personer med nedsatt beslutsförmåga avstår stödinsatser och skyddsåtgärder.*

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Syfte och innehåll

Denna studie syftar till att undersöka de etiska och juridiska dilemman som uppstår i samband med hantering av skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med nedsatt beslutsförmåga. Studien fokuserar särskilt på hur kommunala verksamheter balanserar individens självbestämmande mot behovet i situationer där brukare med nedsatt beslutsförmåga tackar nej till stödinsatser.

Målgrupp och urval

Studien riktar sig till anställda inom kommunal verksamhet som har erfarenhet av ämnet. Respondenterna väljs ut baserat på deras erfarenhet av situationer där personer med nedsatt beslutsförmåga tackar nej till insatser samt deras tillgänglighet och vilja att delta i intervjun.

Genomförande

Undersökningen genomförs genom intervjuer med personal inom kommunal vård och omsorg. Intervjuerna kommer att spelas in och anonymiseras för att säkerställa konfidentialitet. Deltagandet innebär att du deltar i en intervju på cirka 45–60 minuter, där du får möjlighet att dela dina erfarenheter och ditt perspektiv.

Frivillighet och konfidentialitet

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Dina svar kommer att hanteras konfidentiellt och all data hanteras i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning. Materialet kommer att sparas till att studien är färdigställd, därefter kommer materialet att raderas. Inga personuppgifter kommer att presenteras i studien eller sparas efter avslutad studie. Respondenterna kommer att vara anonyma i studien, men svaren kommer att presenteras utifrån vilken kommun de representerar. Studien följer GDPR.

Forskningsetiska överväganden

Studien har som avsikt att vara så objektiv som möjligt. Studien avser heller inte vara kränkande gentemot någon specifik part. Den kommer att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (God forskningssed 2024 - Vetenskapsrådet) och säkerställa att deltagarna behandlas med respekt. Det finns inga identifierade risker med att delta i studien. Deltagarna har även rätt att ställa frågor både före och efter intervjun.

Resultat och kontaktuppgifter.

Studien kommer att presenteras i form av en uppsats vid Göteborgs universitet och beräknas vara färdigställd i juni år 2025. Om du önskar att ta del av studiens resultat kan du kontakta mig.

Kontaktuppgifter

Hilda Evertsson

guseverhi@student.gu.se

hilda.evertsson@gmail.com

Mobil: 0727074797

Handledare: Juris doktor, Kamal Makili-Aliyev

Kamal.makili-aliyev@gu.se

Universitetslektor vid Göteborgs universitet, Institutionen för globala studier (School of Global Studies)