GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT HÅLLA FAST ELLER SLÄPPA TAGET?

Sjuksköterskans inställning till tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård – en litteraturöversikt

Amena Safi, Tova Åsberg Höglund, Olivia Nilsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2025
Handledare:	Matilde Zerne Nilsson
Examinator:	Lilas Ali
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Matilde Zerne Nilsson för god handledning under arbetets gång. Vi önskar även passa på att tacka vår handledningsgrupp för givande reflektioner och insikter som har varit värdefulla i genomförandet av denna litteraturöversikt.

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år utförs ca 30 000 tvångsåtgärder i Sverige. Tvångsvård innebär psykiatrisk vård utan patientens samtycke och regleras enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Tvångsåtgärder, såsom fastspänning, tvångsmedicinering och avskiljning, används när patienten bedöms utgöra fara för sig själv eller andra, vilket motstrider patientens autonomi och integritet. Patienter beskriver upplevelser av maktlöshet, bristande delaktighet och förlorad värdighet, men vissa upplevde även tvångsåtgärder som nödvändiga för återhämtning. Sjuksköterskan ska värna patientens autonomi, integritet och rätt till självbestämmande, även vid tvångsvård. Sjuksköterskan har en central roll i att balansera säkerhet med respekt för autonomi genom etisk reflektion. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskans inställning till tvångsåtgärder inom den psykiatriska slutenvården. **Metod:** Litteraturöversikt metodologiskt baserad på 11 originalartiklar av både kvalitativ och kvantitativ karaktär som analyserades med hjälp av Fribergs analysmodell för litteraturöversikter. **Resultat:** Resultatet visades i följande teman: *Balansgången mellan vård, säkerhet och värdighet* och *Samspelet mellan erfarenheter, känslor och bakgrund.* **Slutsats:** Sjuksköterskan pendlade mellan att skydda patienten och att värna autonomin. De såg ibland tvångsåtgärder som nödvändiga, men de orsakar etiska dilemman. Etisk reflektion kan stödja sjuksköterskan i beslut kring tvångsåtgärder som främjar säkerhet och värnar patientens värdighet. Studien visade att mer utbildning i tvångsåtgärder och delaktighet vid tvångsvård krävs för att stärka patienters upplevelse av autonomi.

Nyckelord: Autonomi, Etisk reflektion, Sjuksköterskans roll, Tvångsvård, Tvångsåtgärder

Abstract

Background: Each year, approximately 30,000 coercive measures are carried out in Sweden. Compulsory psychiatric care refers to treatment provided without the patient's consent and is regulated by the Swedish Compulsory Psychiatric Care Act (LPT). Coercive measures such as restraint, forced medication, and seclusion are used when a patient is considered a danger to themselves or others, which conflicts with the patient's autonomy and integrity. Patients described feelings of powerlessness, lack of participation, and loss of dignity, although some perceived coercion as necessary for recovery. Nurses are responsible for safeguarding patients' autonomy, integrity, and right to self-determination, even under compulsory care. **Aim:** To illuminate nurses' attitudes toward coercive measures in inpatient psychiatric care. **Method:** A literature review based on 11 original articles with both qualitative and quantitative designs, analyzed using Friberg's model for literature reviews. **Results:** Two themes emerged: The balance between care, safety and dignity and The interaction between experiences, emotions, and background. **Conclusion:** Nurses alternate between protecting patients and preserving autonomy. Although coercive measures are sometimes seen as necessary, they create ethical dilemmas. Ethical reflection can support nurses in making decisions that ensure safety while respecting patients' dignity. The study highlights the need for further education on coercive measures and patient participation to strengthen autonomy during compulsory care.

Keywords: Autonomy, Coercive measures, Compulsory psychiatric care, Ethical reflection, Nurse's role

Innehållsförteckning

Introduktion 1

Bakgrund 1

Vad innebär lagen om psykiatrisk tvångsvård i Sverige? 1

Tvångsåtgärder 2

Sjuksköterskans roll 3

Patientens upplevelse av tvångsvård och tvångsåtgärder 4

Integritet och autonomi vid tvångsvård och tvångsåtgärder 5

Begreppet inställning 6

Teoretisk referensram 6

Problemformulering 7

Syfte 7

Metod 8

Urval 8

Datainsamling 9

Etiska överväganden 11

Förförståelse 12

Kvalitetsgranskning och dataanalys 12

Kvalitetsgranskning 12

Dataanalys 12

Resultat 14

Balansgången mellan vård, säkerhet och värdighet 14

Fokus på autonomi och värdighet 14

En sista utväg för att upprätthålla säkerhet och trygghet 15

Samspelet mellan erfarenheter, känslor och bakgrund 16

Den emotionella påverkan av tvångsåtgärder 16

Kompetens, erfarenhet och bakgrund 17

Diskussion 18

Metoddiskussion 18

Användning av AI-verktyg 18

Urval 18

Datainsamling 20

Etiska överväganden 21

Kvalitetsgranskning 21

Dataanalys....21
Resultatdiskussion....22
Slutsatser....26
Kliniska implikationer....26
Vidare forskning....27
Referenser....28
Bilagor....34
Bilaga 1: Söktabell....34
Bilaga 2: Artikelbilaga....35
Bilaga 3: Bedömningsmall för kvalitativ metod....40
Bilaga 4: Bedömningsmall för kvantitativ metod....42

Introduktion

Föreställ dig en situation på en psykiatrisk avdelning där en patient vägrar ta sin medicin. Sjuksköterskan hamnar då inför ett svårt val: ska sjuksköterskan försöka motivera patienten till samarbete eller tvingas använda tvång? Sådana situationer där vård och tvång möts kan ofta vara en del av vardagen inom den psykiatriska slutenvården.

Under våra praktikperioder i olika psykiatriska verksamheter har vi märkt hur sjuksköterskor förhåller sig till dessa situationer på olika sätt. Ibland får patienten en möjlighet till att samarbeta, men ibland utförs tvångsåtgärder direkt, utan dialog. Dessa skillnader väckte vår nyfikenhet: vad är egentligen sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder?

Att förstå detta är viktigt för vår framtida yrkesroll, eftersom det kan bidra till en mer reflekterad, etiskt medveten och omvårdnadsfokuserad psykiatrisk vård, där patientens autonomi och välbefinnande står i centrum.

Bakgrund

År 2024 vårdades ungefär 11 783 patienter enligt *Lagen om psykiatrisk tvångsvård* (LPT) (SFS 1991:1128) inom den psykiatriska slutenvården och totalt utfördes 29 909 tvångsåtgärder (Socialstyrelsen, 2025). Patienter som har tvångsvårdats inom psykiatrin får inte tillräckligt med stöd efter utskrivning, vilket resulterar i fler återinläggningar, självskador och suicid (Socialstyrelsen, 2023). Socialstyrelsen (2025) hävdar att risken för suicid och dödsfall ökar efter genomgången tvångsvård.

Vad innebär lagen om psykiatrisk tvångsvård i Sverige?

Den svenska psykiatriska tvångsvården regleras av LPT. Detta är en lag som styr när och hur psykiatrisk vård får ges vid avsaknad av patientens samtycke. För att vårdas med tvångsvård krävs det att man lider av en allvarlig psykisk störning, att man är i ett ofrånkomligt behov av sluten psykiatrisk vård, att man motsätter sig vård, alternativt inte har förståelse för att vård behövs och/eller att man är en fara för sig själv eller andra. (SFS 1991:1128).

Tvångsvård är en sorts frihetsberövning som börjar med att en legitimerad läkare utfärdar ett vårdintyg. Ett vårdintyg är ett läkarintyg som visar att det finns tillräckliga skäl att tro att en patient uppfyller villkoren för sluten tvångsvård. Intyget måste bygga på en särskild undersökning och denna undersökning får bara göras om det finns en rimlig anledning. Chefsöverläkaren på den psykiatriska vårdinrättningen ska därefter göra ett intagningsbeslut inom 24 timmar (SFS 1991:1128).

Patienter får tvångsvårdas upp till fyra veckor och därefter måste chefsöverläkaren ansöka om förlängning om vårdbehovet kvarstår. I de fall där vårdbehovet kvarstår måste chefsöverläkaren motivera varför det finns vidare skäl för tvångsvård under en förhandling i förvaltningsrätten. Om chefsöverläkarens motivering är starka nog kan tvångsvården förlängas till fyra månader från att intagningsbeslutet har skett. Tvångsvården ska upphöra när patienten inte längre uppfyller lagens kriterier för tvångsvård (Allgulander, 2019, Kapitel 7).

Tvångsåtgärder

Under vårdformen tvångsvård kan det förekomma användning av tvångsåtgärder. En tvångsåtgärd innebär att hälso- och sjukvårdspersonal i någon form utför en åtgärd mot patientens vilja och därmed gör ett intrång i patientens autonomi och integritet. En tvångsåtgärd utförs oftast av en sjuksköterska men ska enligt lag beslutas av en chefsöverläkare (Porskrog Kristiansen & Strand, 2024). Tvångsåtgärder brukar delas upp i mekaniskt tvång och kemiskt tvång. Mekaniskt tvång innebär att man begränsar en persons förmåga att röra sig genom till exempel bälten och remmar. Kemiskt tvång innebär att man medicinerar eller använder lugnande läkemedel mot patientens vilja. Exempel på detta kan vara tvångsmedicinering eller tvångsinjicering. Förutom dessa två typer av tvångsåtgärder förekommer även avskiljning, vilket innebär att en patient endast får vistas inom ett särskilt område, exempelvis ett specifikt rum eller en avgränsad del av avdelningen (World Health Organization [WHO], 2025). Detta kan användas exempelvis vid hantering av mycket aggressiva patienter (Al-Maraira m.fl., 2019). Utöver mekaniskt och kemiskt tvång förekommer även informellt tvång. Informellt tvång innebär att sjuksköterskan eller annan vårdpersonal till exempel hotar patienten om användning av tvångsåtgärder om patienten inte går med på behandlingar (Wallsten, 2013).

Tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård varierar mellan olika länder, både förekomst, syfte och hur det utförs i praktiken. Detta beror på vad för lagar de följer och hur lagarna är uppbyggda. I till exempel Italien är tvångsmedicinering generellt tillåtet för alla patienter som vårdas under tvångsvård (Saya m.fl., 2019). Mer specifika exempel på tvångsåtgärder som kan förekomma i Sverige är bland annat avskiljning från andra patienter i upp till och med åtta timmar, fastspänning i upp till och med fyra timmar, tvångsinjektioner/tvångsmedicinering samt behandling med stöd av fasthållning. När det gäller tvångsåtgärder som är tidsbegränsade måste beslutet omprövas efter dessa timmar. Om en förlängning bedöms nödvändig krävs en ny motivering och information ska skickas till inspektionen för vård och omsorg (IVO) (Allgulander, 2019, Kapitel 7).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor som arbetar inom tvångsvård har ett ansvar att underlätta vården för patienten och samtidigt ta hänsyn till deras vårdbehov. I bedömningen av när tvångsåtgärder bör tillämpas använder sjuksköterskor sin etiska kompetens och yrkeserfarenhet. Genom att skapa tillit och bygga relationer med patienten kan behovet av tvångsåtgärder dessutom minska. Sjuksköterskors beslut påverkas av det stöd de får från kollegorna samt i vilken utsträckning arbetsplatsen tar deras etiska dilemman på allvar (Manderius m.fl., 2023).

Sjuksköterskan har en central roll i att se till att tvångsåtgärder genomförs med respekt för patientens rättigheter, samtidigt som målet är att främja återhämtning och patientens delaktighet i vården (Laureano m.fl., 2024). Sjuksköterskor beskriver att patientens sårbarhet alltid behöver beaktas i samband med tvångsåtgärder. De strävar efter att undvika onödig exponering vid tvångsinjektioner och anpassar personalens närvaro utifrån patientens tidigare erfarenheter. Sjuksköterskor uttrycker att tvångsåtgärder aldrig bör används som straff och icke-akuta tvångsåtgärder bör planeras noggrant för att bevara autonomi och minska lidande. Tvångsinjektioner kan upplevas som traumatiska, men genom information och delaktighet, exempelvis val av administreringssätt, plats eller personal kan upplevelsen mildras (Manderius m.fl., 2023).

Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskor visa respekt for patientens värdighet, kultur och rätt till självbestämmande. Detta är viktigt när de står inför svåra etiska beslut till exempel inom psykiatrisk tvångsvård. Koden betonar också sjuksköterskors ansvar att arbeta etiskt, reflektera över sina handlingar och kunna få stöd från kollegor och arbetsplatsen. (Svensk

Sjuksköterskeförening, 2021). Att utföra tvångsåtgärder kan ofta vara moraliskt utmanande för sjuksköterskor och det är något som kan skapa etiska dilemman (Wong & Bressington, 2022).

Patientens upplevelse av tvångsvård och tvångsåtgärder

Patienter som vårdas under tvångsvård befinner sig i en extra utsatt beroendeställning till vården, vilket kan skapa känslor av underlägsenhet. Utöver känslor av meningslöshet, maktlöshet och förödmjukelse, ifrågasätter många även av användningen av tvångsåtgärder (Porskrog Kristiansen & Strand, 2024). Tvångsåtgärder kan upplevas som traumatiska och kan försämra återhämtningen samt minska tillit till vården (Wallsten & Kjellin, 2007; WHO, 2025). Samtidigt menar vissa patienter att tvångsåtgärder ibland är nödvändigt i särskilda situationer (Plunkett & Kelly, 2021), även om det minskar känslan av autonomi (Silva m.fl., 2023).

Hur patienterna upplever tvångsåtgärden påverkas av om det förstår varför åtgärden används, vid vilket tillfälle det används och om den känns rimlig i den aktuella situationen (Plunkett & Kelly, 2021). Trots detta uttrycker många patienter en känsla av maktlöshet och en känsla av att inte bli lyssnad på (Wostry m.fl., 2025), både i relation till att inte kunna påverka avdelningsregler och att ha begränsat inflytande över beslut som rör deras behandling (Plunkett & Kelly, 2021).

Flera patienter beskriver att viss kontroll över beteende, medicinering och behandling kan upplevas positivt. Tvångsåtgärder kan bidra till ansvarstagande, förbättrad medicinering och ökad återhämtning, särskilt vid akuta kriser där det kan förhindra en försämring av tillståndet. En del patienter vill själva fortsätta med behandling där vårdpersonalen har uppsikt över dem, eftersom de upplever att detta stöd hjälper dem att må bättre och återhämta sig (Plahouras m.fl., 2020).

Samtidigt upplever många en förlust av kontroll över sitt liv. Tvånget känns orättvist och patienter uttrycker en längtan efter respekt, empati och att bli lyssnade på. I stället får de personal som fokuserar på medicinering och övervakning, vilket leder till att patienterna upplever att de inte ses som individer. Bristande kommunikation från vårdpersonal skapar en frustration hos patienter där de upplever att deras röst saknar värde eftersom de betraktas som psykiskt sjuka (Silva m.fl., 2023).

Samtal om vardagliga ämnen kan minska psykiska symtom och känslor av isolering men patienterna upplever att personalen sälla initierar dessa. Patienter upplever att deras synpunkter och önskemål sällan tars i beaktande i beslutsprocesser. Flera beskriver hur vårdpersonal fattar beslut utan att involvera dem och att de ibland informerades i efterhand. Detta skapar känslor av maktlöshet och bristande delaktighet i sin egen vård vilket skapar frustration (Plahouras m.fl., 2020) medan ett personcentrerat bemötande ökar känslan av meningsfullhet och hopp (Silva m.fl., 2023).

Vårdmiljön förstärker ofta känslan av maktlöshet. Avdelningar upplevs som fängelseliknande med otrygg och opersonlig atmosfär, strikta regler och få aktiviteter. Mer meningsfull sysselsättning skulle kunna bidra till återhämtning och känslan av normalitet. Samtidigt kan vissa uppleva sjukhusmiljön som lugnande tack vare möjligheten till socialt umgänge (Silva m.fl., 2023).

Integritet och autonomi vid tvångsvård och tvångsåtgärder

Integritet innebär individens rätt att uttrycka sig och besitta egenvärde. Begreppet delas in i fysisk och psykisk integritet. Den fysiska integriteten handlar om rätten att bestämma över sin egen kropp, medan psykisk integritet avser rätten att skydda sina värderingar, åsikter och sitt inre liv från intrång. Personlig integritet innebär rätten att inte bli kränkt och inom hälso- och sjukvården kan den hotas på flera sätt, bland annat genom åtgärder som vidtas mot patientens vilja eller genom brott mot tystnadsplikten (Statens medicin-etiska råd [SMER], u.å).

När en patient vårdas mot sin vilja sker ett övertramp på integriteten för att prioritera patientens hälsa och liv (Nationell samverkan för psykisk hälsa [NSPH], u.å). Ur ett etiskt perspektiv är det därför viktigt att tvångsvård genomförs med så stor hänsyn som möjligt till patientens integritet. Samtidigt behöver patientsäkerheten vägas mot dennes integritet (Wallsten, 2013). Tvångsåtgärder anses vara ett betydande ingrepp i den personliga integriteten (NSPH, u.å) där fastspänning anses vara den tvångsåtgärd som är starkt integritetskränkande (Wallsten, 2013).

ICN:s etiska kod framhåller att sjuksköterskan ska ge tillräcklig och korrekt information till patienten för att själv kunna bestämma om vård och behandling (autonomi). Vidare betonas vikten av att skydda patientens integritet genom att hantera information konfidentiellt och

visa respekt för patientens privatliv. ICN:s etiska kod lyfter även ett personcentrerat arbetssätt där varje patients värdighet och rättighet ska respekteras. I dessa situationer är det viktigt att sjuksköterskan ser personen bakom sjukdomen och värnar patientens rättigheter även när tvångsåtgärder är nödvändiga (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Självbestämmanderätt handlar om att patienten har rätt att ta egna beslut vad gäller sin vård, och att dessa ska bli bemötta med respekt. Det finns situationer och förutsättningar som gör att det inte alltid kan respekteras. Dessa är exempelvis kognitiv eller affektiv nedsättning, barn under 18 år, självskaderisk eller risk att skada andra, eller att självbestämmandet på något sätt inkräktar på andras frihet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Etiska principer som autonomi, göra gott, inte-skada och rättvisa utgör grunden för kliniskt beslutsfattande i psykiatrisk vård (Laureano m.fl., 2024; Mann m.fl., 2021). Tvångsåtgärder som saknar tydlig etisk och medicinsk grund står i konflikt med respekten för människans värde och autonomi (Laureano m.fl., 2024). I en artikel skriven av Sjöstrand och Helgesson (2008) presenteras en liknelse till den somatiska vården, att en medvetslös person troligtvis inte vill att sjukvården ska avvakta med behandling tills dess att personen kan ge sitt samtycke. Författarna förklarar att målet med tvångsvård bör vara att patienten ska återfå sin autonomi (Laureano m.fl., 2024; Sjöstrand & Helgesson, 2008). Vidare skriver författarna att i en del fall där en person lider av en allvarlig psykisk störning, kan man ha nedsatt autonom kapacitet och beslutsfattningsförmåga. Detta förhindrar möjligheten att ta rationella beslut i stunden (Sjöstrand & Helgesson, 2008).

Den autonoma kapaciteten skiljer sig hos personer med psykisk ohälsa. En del kan vara väl medvetna om sin sjukdom, medan andra saknar sjukdomsinsikt. Detta gör att en del av de personer som vårdas i den psykiatriska vården har kapacitet att ta ett rationellt beslut om sin egen vård (Sjöstrand & Helgesson, 2008).

Begreppet inställning

Med *inställning* avses en värdering eller hållning som ligger till grund för hur en person agerar i en specifik situation gentemot andra. Det kan till exempel handla om en kritisk, positiv eller annan typ av inställning till olika situationer (Svenska Akademiens ordböcker, 2021).

Teoretisk referensram

Patricia Benner (1993) beskriver hur sjuksköterskors kunskap och förståelse utvecklas genom deras egna erfarenheter i praktiken. När sjuksköterskor berättar om vårdsituationer kan deras berättelser innehålla antaganden, mönster och förväntningar som de själva kanske inte alltid är medvetna om. Genom att reflektera om dessa erfarenheter få nya insikter om hur man bäst bemöter patienter och hanterar olika vårdsituationer.

Genom möten med olika patienter lär sig sjuksköterskor att se mönster och förutse hur situationer kan utvecklas. Denna erfarenhetsbaserade kunskap blir ofta tyst men påverkar hur sjuksköterskan tolkar situationer och agerar. Den bidrar också till att forma sjuksköterskans inställning till omvårdnadsåtgärder.

Erfarenhet kombinerad med reflektion skapar ett kliniskt omdöme som gör det möjligt att anpassa vården till varje patient. Inställningen hos sjuksköterskan formas alltså inte enbart av utbildning och riktlinjer utan också av personliga erfarenheter och lärdomar från tidigare situationer (Benner, 1993).

Problemformulering

Att arbeta som sjuksköterska inom psykiatrisk slutenvård innebär ofta ett komplext möte mellan lagstiftning, patientens rättigheter och sjuksköterskans etiska ansvar. Tvångsåtgärder används för att skydda patienten och andra men riskerar samtidigt att orsaka känslor av maktlöshet, trauma och minskat förtroende för vården. Patienter efterfrågar respekt, delaktighet och ett personcentrerat bemötande men upplever i stället motsatsen. För sjuksköterskor kan det uppstå etiska dilemman då de både ska utföra tvångsåtgärder och samtidigt värna om patientens värdighet och autonomi. Inställningar och värderingar riskerar att påverka i vilken utsträckning tvångsåtgärder används, samt hur tvångsåtgärderna används. Därför finns det ett behov av att få en djupare förståelse för sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att belysa sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder i den psykiatriska slutenvården.

Metod

Denna studie är en litteraturöversikt, vilket innebär att befintlig forskning har samlats in och analyserats för att belysa kunskapsläget inom det aktuella omvårdnadsområdet (Friberg, 2022).

Urval

Syftet med litteraturöversikten är att belysa sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder och att strukturera frågeställningen var centralt för databassökningen (Willman m.fl., 2016). Därav valdes det strukturerade formatet SPICE, denna modell används för att strukturera forskningsfrågor kring erfarenheter, värderingar samt upplevelser (SBU, 2024, 2.2). Modellen underlättade både uppdelningen av vilka sökblock som skulle ingå, och strukturen för vad som faktiskt skulle eftersökas. SPICE innehåller fem olika komponenter, vilket är: Setting (sammanhang), population/perspective (population), intervention (insats/intresse), comparison (jämförelse) och evaluation (utfall) (SBU, 2024, 2.2.5). Sammanhanget i studien var psykiatrisk slutenvård alternativt psykiatrisk tvångsvård. Populationen som undersöktes var legitimerade sjuksköterskor, intresset avsåg inställning till tvångsåtgärder och utfallet var sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder. I studiens SPICE uteslöts jämförelsen då det inte var relevant för syftet (Se Tabell 1).

Tabell 1: SPICE

SPICE	Sökord enligt SPICE
S= Sammanhang	Psykiatrisk slutenvård
P=Population	Legitimerade sjuksköterskor
I=Intresse	Inställning till tvångsåtgärder
C=Jämförelse	Inte relevant
E=Utfall	Sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder

För att kunna identifiera relevant litteratur fastställdes inklusions- och exklusionskriterier. Detta för att man ska kunna avgränsa till ett specifikt urval av studier som svarar an på frågeställningen (Friberg, 2022). För att kunna besvara syftet krävdes det att artiklarna innehöll information om sjuksköterskors inställning till tvång och därav är alla inkluderade artiklar fokuserade på sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Som ytterligare inklusionskriterium fastställdes att kontexten skulle vara psykiatrisk slutenvård.

Vidare skulle även artiklarna vara vetenskapligt granskade (peer review), vilket är en form av kvalitetsbedömning för att säkerställa att forskningen håller hög vetenskaplig nivå samt är pålitlig (Karolinska institutet, 2025).

För att ytterligare avgränsa urvalet bestämdes även exklusionskriterier. Artiklar som endast berörde annan vårdpersonal än sjuksköterskor exkluderades, tvångsåtgärder på rättspsykiatriska avdelningar samt forskning om informellt tvång exkluderades också då det inte var relevant för syftet. Utöver dessa exkluderades även artiklar skrivna på andra språk än svenska eller engelska samt artiklar äldre än 10 år. Detta som en försäkring om att forskningen är uppdaterad och aktuell. Artiklar som inte var tillgängliga i fulltext exkluderades också (se Tabell 2).

Tabell 2: Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Sjuksköterskans inställning till tvångsåtgärder	Artiklar som endast berör annan vårdpersonal än sjuksköterskor
Psykiatrisk slutenvård	Tvångsåtgärder på rättspsykiatriska avdelningar
Peer review	Informellt tvång
Originalartiklar	Artiklar skrivna på andra språk än svenska eller engelska
	Artiklar äldre än 10 år
	Artiklar som inte är tillgängliga i fulltext

Datainsamling

Litteratursökningen utfördes i databaserna *PsycInfo* och *PubMed*, vilka valdes eftersom de innehåller ett stort antal artiklar inom psykiatri, psykologi, medicin och hälsa (Willman m.fl., 2016; Östlundh, 2022). Vid utformningen av sökblock kombinerades både ämnesord, i form av MeSh- och tesaurustermer, med fritexttermer. Detta gjordes för att bredda sökningarna och minska risken att relevanta artiklar missades (SBU, 2024, 3.1.3.1).

Söksträngarna utvecklades utifrån fyra olika sökblock: det första sökblocket fokuserade på sjuksköterskan och involverade söktermer som *Nurse, Nurses, Nursing, Nurs** och *Psychiatric nurse*, det andra om slutenvård, och innehöll termer som *Involuntary Treatment, "inpatient care"* och *"inhospitalization"*. Det tredje sökblocket tog upp tvångsåtgärder där termer som *"coercive measures", coercion, coerci*, "Coercive interventions"* och *"Involuntary interventions"* användes och det fjärde blocket bestod av termer om inställning. Begreppet inställning har ingen direktöversättning till engelskan och därav användes flertalet

olika begrepp med liknande innebörd. Exempel på termer som användes var *"Nurse perception", attitudes, perceptions, views* och *beliefs*.

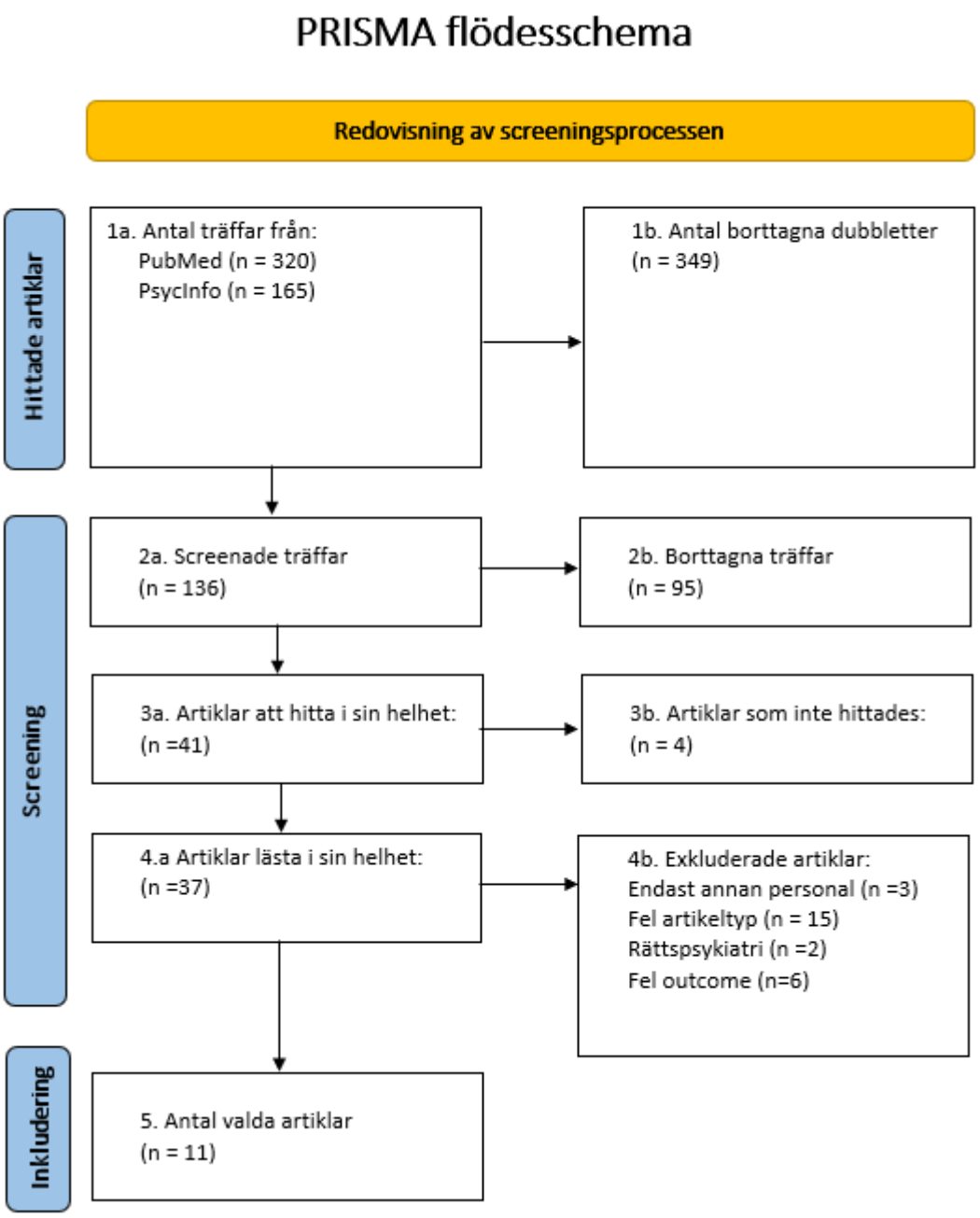
Vid vissa termer har trunkering (*) tillämpats för att få fram alla böjningsformer av termen (Östlundh, 2022). Syftet med detta var att öka sannolikheten att få fler träffar och därav inkludera samtliga böjningar av termen. I sökblocken har även citattecken använts kring fritexttermer som består av två eller flera ord, för att markera för databasen att dessa fritexttermer ska sökas som sammanhängande fraser och i rätt ordningsföljd (Karolinska Institutet, 2025; Willman m.fl., 2016, kapitel 7).

I litteratursökningen tillämpades en boolesk sökstrategi för att strukturera hur termer kombinerades. Strategin bygger på operatorerna AND, OR och NOT (Östlundh, 2022). Operatorn OR användes mellan synonymer i varje sökblock för att få träff på en eller flera av söktermerna, exempelvis *(Nurse OR Nursing OR Nurses OR Nurs*). Operatorn *AND*, som länkar samman olika sökblock, tillämpades för att säkerställa relevanta träffar, exempelvis *(Nurse OR Nursing OR Nurses OR Nurs) AND ("inpatient care" OR "Involuntary Treatment")* (Östlundh, 2022). Operatorn NOT användes för att utesluta irrelevanta träffar, till exempel *("Nurse perception" OR attitudes OR perceptions OR views OR beliefs OR "nurse attitude") NOT ("patient experience")* (Östlundh, 2022). Enligt Karolinska Institutet (2025) ska termer inom samma block omges av parenteser, vilket därför tillämpades i samtliga söksträngar (se bilaga 1).

De artiklar som identifierades vid sökningarna lades in i Zotero, ett program som används för att organisera och samla referenser (Göteborgs UB, u.å.). Totalt hittades 320 artiklar via PubMed och 165 artiklar via PsycInfo, vilket gav sammanlagt 485 artiklar. Därefter togs 349 dubbletter bort, vilket resulterade i 136 artiklar att granska på titel- och abstractnivå. Efter genomgången av dessa artiklar exkluderades 95, då deras titel eller abstract inte uppfyllde inklusionskriterierna. Kvar återstod 41 artiklar att söka i fulltext. Fyra artiklar kunde inte hittas i fulltext och exkluderades därför, vilket innebar att 37 artiklar återstod för fullständig genomläsning. Av dessa exkluderades ytterligare 26 artiklar: tre på grund av att det endast var annan vårdpersonal, 15 på grund av fel artikeltyp, två som handlade om tvångsåtgärder inom rättspsykiatri, samt sex artiklar med fel outcome (se Figur 1). Efter denna exkludering återstod 11 artiklar som inkluderades i resultatet (se bilaga 2). Fem av dessa studier hade kvalitativ metod och sex hade kvantitativ metod. De inkluderade studierna är genomförda i

Portugal, Spanien (2 studier), Norge, Slovenien, Italien (2 studier), Israel, Schweiz (2 studier) och Kanada (se bilaga 2).

Figur 1: Flödesschema, PRISMA



Etiska överväganden

Forskningsetik handlar om att skydda människors integritet när de deltar i forskning. Man ska vara rättvis, ta ansvar för det man gör och visa respekt. Etiska regler finns för att ingen ska bli skadad, känna sig tvingad eller utnyttjad. Det finns internationella lagar och regler som forskare ska följa. Syftet med forskning är att den ska vara trygg, rättvis och pålitlig (Kjellström, 2023, s.61–63).

Forskarna följde regler för att skydda de personer som deltagit. Deltagarna hade fått information om syftet med studien, de hade själva valt att delta, de hade möjligheten att avbryta när de ville och alla personliga uppgifter hölls hemliga. Skillnaderna mellan studierna handlande främst om land, hur deltagarna gav sitt samtycke och hur anonymitet hanterades.

Alla artiklar utom två (Mötteli m.fl., 2020; Yersin m.fl., 2024) hade fått etiskt godkännande från etiska kommittéer. De två som inte fått etiskt godkännande har samlat in data anonymt, vilket kan ha skyddat deltagarna.

Förförståelse

Skribenterna har en viss förförståelse för ämnet genom erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning samt arbete inom psykiatrisk slutenvård.

Kvalitetsgranskning och dataanalys

Kvalitetsgranskning

Alla 11 artiklar granskades först enligt Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2022, Bilaga 3). Eftersom Fribergs (2022) granskningsfrågor saknar graderingssystem bör det vid kvalitetsgranskning framgå tydligt vilket tillvägagångssätt som används och vilka gränser som sätts för gradering av artikelns kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Därför bedömdes artiklarna även med Olsson och Sörensens (2021, kapitel 10) graderigsbaserade bedömningsmallar för både kvalitativ och kvantitativ metod (se bilaga 3 & 4). Tio artiklar graderas till grad I (hög kvalitet), vilket motsvarar ≥ 80%. En artikel graderades till grad II (medel kvalitet), vilket motsvarar ≥ 70% (se bilaga 2).

Dataanalys

De 11 valda artiklarna innefattar både kvalitativa och kvantitativa studier. Dataanalysen av dessa artiklar utgick från Fribergs (2022) analysmodell för litteraturöversikter. De olika

stegen i analysmodellen innefattar fyra steg. Steg 1 innebar en noggrann genomläsning av artiklarna. Steg 2 handlar om att föra in data i en tabell. Steg 3 handlade om att jämföra artiklarna med varandra och identifiera likheter och skillnader, samt steg 4 som innebar att sammanställa koderna.

Initialt gjordes individuella genomgångar av artiklarna, där resultat som var intressanta i förhållande till vårt syfte valdes ut och markerades. Individuella genomgångar av artiklarna gjordes för att inte påverka varandra med egna åsikter. De relevanta enheterna kodades och lades in i tabeller, vilket sedan gicks igenom med hela gruppen. Irrelevanta enheter exkluderades, medan de relevanta gick vidare i processen. Slutligen fastställdes en gemensam kodning i en samlad tabell enligt nedan (se tabell 3). Efter att ha funnit samband mellan innehållet i de olika kodningarna skapades fyra underteman. Därefter diskuterade gruppen gemensamt dessa underteman, för att slutligen fastställa två teman (se tabell 3).

Tabell 3: Tema och undertema

Tema	*Undertema*	*Kod*
Balansgången mellan vård, säkerhet och värdighet	Fokus på autonomi och värdighet	Autonomi, integritet och värdighet, respekt, tvång som något omänskligt, tvång som våld
	En sista utväg för att upprätthålla säkerhet och trygghet	Sista utväg, minskning av tvång, säkerhet, trygghet, aggression och våld
Samspelet mellan erfarenhet, känslor och bakgrund	Den emotionella påverkan av tvångsåtgärder	Rädsla, obehag, psykisk ohälsa, dåligt mående
	Kompetens, erfarenhet och bakgrund	Personliga åsikter, personliga erfarenheter, bristande kompetens, fördomar, manligt kön, kvinnligt kön, utbildning, yrkesutbildning

Resultat

Resultatet handlar om sjuksköterskans inställning till tvångsåtgärder, där två teman har skapats: *Balansgången mellan vård, säkerhet och värdighet* och *Samspelet mellan erfarenheter, känslor och bakgrund* (se tabell 3).

Balansgången mellan vård, säkerhet och värdighet

Studierna visar att sjuksköterskor har en medveten och ofta kluven inställning till tvångsåtgärder, där de betonar vikten av att värna patientens värdighet och sårbarhet samtidigt som de anser att tvång endast bör användas som en sista utväg för att upprätthålla trygghet och säkerhet för både patienter och personal.

Fokus på autonomi och värdighet

Studierna belyser att sjuksköterskor har en medvetenhet kring patientens sårbarhet och värdighet i samband med tvångsåtgärder. I vissa fall försöker sjuksköterskorna aktivt minska patientens känslomässiga utsatthet. Ett exempel är att erbjuda ett lakan för att täcka över patienten under fastspänning, vilket inte bara fungerar som ett sätt att visa omsorg utan även ibland bidrog till att patienten lugnade ned sig (Bachmann m.fl., 2023).

Flertalet sjuksköterskor har kritiska inställningar till tvångsåtgärder. En del sjuksköterskor upplever att dessa åtgärder kan uppfattas som kränkande för patienten och att vissa metoder kan upplevas som omänskliga. Detta har gjort att sjuksköterskor är medvetna om att tvångsåtgärder kan upplevas som kränkande eller förminskande för patienten även när de används för säkerhetens skull. Det framkommer också ett kritiskt synsätt där sjuksköterskorna ifrågasätter om tvångsåtgärder verkligen är rättvist, vilka etiska konsekvenser det får och om det finns andra alternativ som i högre grad kan värna patientens autonomi (Di Lorenzo m.fl., 2025; Mötteli m.fl., 2020; Pariseau-Legault m.fl., 2025).

När det gäller avskiljning är dock åsikterna bland sjuksköterskorna mer varierande. Vissa sjuksköterskor uppfattar att avskiljning kan ha negativa konsekvenser för patientens hälsa, medan andra ser att avskiljning kan hindra patienter från att hamna i andra situationer som ytterligare kan kränka deras värdighet. Samtidigt upplevde vissa att det är svårt att alltid respektera patientens värdighet vid avskiljning (Yersin m.fl., 2024).

En sista utväg för att upprätthålla säkerhet och trygghet

Sjuksköterskor anser att tvångsåtgärder endast bör användas som en sista utväg. De beskriver att tvångsåtgärder i de flesta fall kan undvikas, men att det i vissa situationer, som vid risk för självskada, våld eller aggression inte finns något annat alternativ. I dessa fall används tvångsåtgärder som en sista utväg för att skydda patienten själv, andra patienter och personalen (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínes, 2023; Bachmann m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2022). Sjuksköterskor belyser även att många av de situationer där tvångsåtgärder används egentligen hade kunnat undvikas och att det endast är i ett fåtal mer extrema situationer som sådana åtgärder verkligen är nödvändiga (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínes, 2023).

Beslut om tvångsåtgärder baseras på individuella bedömningar och sjuksköterskor belyser vikten av observation samt att andra alternativ ska prövas innan tvångsåtgärder används. När tvångsåtgärder ändå blir nödvändigt uttrycker sjuksköterskor att åtgärden ska vara så kortvarig som möjligt och endast pågå tills den akuta situationen är under kontroll. Vidare anser sjuksköterskor att användningen av tvångsåtgärder bör minskas, men att det i vissa fall är nödvändiga för att förhindra skador och för att upprätthålla säkerheten på avdelningen (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínes, 2023; Bachmann m.fl., 2023; Galbert m.fl., 2023).

Studierna belyser att sjuksköterskor ofta har inställningen att tvångsåtgärder är nödvändiga för att upprätthålla både säkerheten och tryggheten på avdelningen. Användningen av tvångsåtgärderna beskrivs framför allt som ett sätt att skydda både patienter och personal från skador, särskilt i situationer där det förekommer hot, aggressivt beteende eller risk för självskada. Samtidigt visar resultaten även att sjuksköterskor är medvetna om sitt ansvar och de etiska dilemman som kan uppstå i samband med beslut om tvångsåtgärder (Aluh m.fl., 2023; Aragonés-Calleja & Sánchez Martínes., 2023; Bachmann m.fl., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2022). Vidare visar resultaten att tvångsåtgärder inte enbart ses som negativa. I vissa fall även uppfattas som en del av vården, som kan bidra till en känsla av trygghet för vårdpersonalen och uppfattas som nödvändiga för att skapa ordning och säkerhet på avdelningen (Bachmann m.fl., 2023; Di Lorenzo m.fl., 2025; Manzano-Bort m.fl., 2022; Mötteli m. fl, 2020; Yersin m.fl 2024). Sjuksköterskor menar att det inte bara handlar om patienternas säkerhet utan även om personalens, som ibland måste prioriteras även om det innebär en inskränkning av patientens autonomi (Galbert m.fl., 2023).

Samtidigt uppger vissa sjuksköterskor att det inte känner sig tryggare när de vårdade patienter som är avskilda, och en mindre andel menar att avskiljning kan öka risken för våld och en liten andel beskriver även en känsla av lättnad efter att en patient har isolerats (Yersin m.fl 2024). Utöver detta ser även sjuksköterskor på tvångsåtgärder som ett sätt att möjliggöra observation av patienter (Aluh m.fl., 2023).

Samspelet mellan erfarenheter, känslor och bakgrund

Studierna visar att sjuksköterskor upplever tvångsåtgärder som känslomässigt belastande och etiskt utmanade med känslor av oro, skuld och hjälplöshet. Inställningen påverkas av erfarenhet, utbildning, kön, arbetsmiljö och tidigare kunskap om patienten där mer erfaren och utbildad personal ofta är mer försiktiga medan manliga sjuksköterskor och personal med mindre erfarenhet visar större acceptans för tvångsåtgärder.

Den emotionella påverkan av tvångsåtgärder

Arbetet med tvångsåtgärder beskrivs av psykiatrisk vårdpersonal som utmanande och känslomässig tungt. Tidigare våldshändelser kunde leda till att en del sjuksköterskor blir mer försiktiga och använder sig snabbare av tvångsåtgärder för att undvika nya farliga situationer (Aluh m.fl., 2023). Samtidigt betonar sjuksköterskor att de försöker skydda både patienten och andra på avdelning (Aluh m.fl., 2023; Galbert m.fl., 2023). Genomförandet av tvångsåtgärder, särskilt mekaniska fasthållningar och tvångsmedicinering upplevs som obehagligt och emotionellt belastande för sjuksköterskor (Aragonés-Calleja & Sánchez Martínes, 2023; Manzano-Bort m.fl., 2022). Sjuksköterskor ansåg att undvika tvångsåtgärder som något positivt och tillfredsställande medan behovet av att faktiskt tillämpa tvångsåtgärder uppfattades som ett misslyckande (Manzano-Bort m.fl., 2022).

I en studie framkom att nästan hälften av sjuksköterskorna upplevde att användningen av tvångsåtgärder kunde leda till psykisk ohälsa efter att de utfört tvångsåtgärder och att vissa var i behov av mentalt stöd för att hantera situationen (Galbert m.fl., 2023). Andra beskrev tvångsåtgärder som obehagliga. De kände känslor av hjälplöshet, oro och skuld, speciellt när de användes under en längre tid utan kontakt med patienten (Aragonés-Calleja & Sánchez Martínes., 2023; Manzano-Bort m.fl., 2022). Sjuksköterskor anser även att ju starkare band de hade till patienten, desto mer belastande var det, och det resulterade ofta i att sjuksköterskan drog ut på tiden mer för att undvika tvångsåtgärden (Manzano-Bort m.fl.,

2022). Andra sjuksköterskor menar att tvångsåtgärder inte påverkar den terapeutiska relationen till patienten (Yersin m.fl., 2024).

Sjuksköterskor betonar också att deras arbete inom psykiatrin innebär att bygga förtroende med patienter vars rörelsefrihet eller beslutsfattande begränsas av tvångsinläggning eller tvångsåtgärder. Detta beskrivs av sjuksköterskor som ett känslomässigt utmanande eftersom vården bygger på tillit, samtidigt som tvångsåtgärder riskerar att skada förtroendet och relationen till sjuksköterskan (Pariseau-Legault m.fl.,2025). Sjuksköterskor uttryckte skuld och ifrågasättande av sitt eget agerande efter att ha deltagit i tvångsåtgärder, vilket ledde till reflektioner kring behovet att ompröva sitt arbetssätt för att bättre kunna möta patienternas behov (Pariseau-Legault m.fl.,2025).

Kompetens, erfarenhet och bakgrund

Sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder påverkas i hög grad av flera faktorer så som yrkesmässig kompetens, erfarenhet, bakgrund, kön och arbetsmiljö. Erfarenhet av tidigare våldsincidenter har en påverkan på användningen av tvångsåtgärder där man ser en ökning av användandet, samtidigt ser man också hur stigmatisering av personal påverkar hur tvångsåtgärder motiveras och används (Aluh m.fl., 2023; Aragonés-Calleja & Sánchez Martínes., 2023).

Utbildningsgrad och erfarenheter är stora faktorer som påverkar inställningen till tvångsåtgärder. Sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet och högre utbildning visade en försiktig inställning till tvångsåtgärder, medan bristande utbildning och otydliga riktlinjer är kopplade till en mer positiv inställning till tvång där tvångsåtgärder oftast används i första hand i stället för alternativa arbetssätt. Äldre sjuksköterskor, kvinnor och personer med lång yrkeserfarenhet inom psykiatrin uttryckte lägre acceptans av användningen av tvångsåtgärder, medan de sjuksköterskor som arbetade på akuta och slutna psykiatriska avdelningar hade lägre motivation till att minska användningen (Aluh m.fl., 2023; Bregar m.fl., 2018; Galbert m.fl., 2023)

Kön var även något där det visade sig variera mycket mellan inställningarna. Manliga sjuksköterskor var mer benägna än kvinnliga sjuksköterskor att använda sig av tvångsåtgärder, även vid mindre hotfullt beteende av patienten och de uttryckte även en mer positiv inställning. Manliga sjuksköterskor med lägre utbildning och de som arbetade på slutenvårdsavdelningar visade ett starkt stöd av användningen av tvångsåtgärder, medan kvinnliga sjuksköterskor och chefssjuksköterskor uttryckte större oro för patientens

välbefinnande och tvångsåtgärdernas negativa påverkan på patienten (Bregar m.fl., 2018; Galbert m.fl., 2023; Gugliotta m.fl., 2025; Yersin m.fl., 2024).

Tidigare kunskap om patienten påverkades även sjuksköterskans agerande. Vissa sjuksköterskor menade att brist på information om patientens bakgrund kunde minska förtroendet och därmed förlänga den tid patienten var med om en tvångsåtgärd (Bachmann m.fl., 2023). En annan aspekt var att vissa sjuksköterskor uppfattade patienter som krävande eller manipulativa, vilket ibland ledde till ett mer auktoritärt förhållningssätt där inskränkning av patientens autonomi upplevdes som mer berättigat (Aragonés-Calleja & Sánchez Martínes., 2023).

Diskussion

Metoddiskussion

Användning av AI-verktyg

I vårt arbete har vi använt AI-verktyg i form av Chat GPT och Copilot som ett stöd både för språkgranskning och för att förklara begrepp. Det har hjälpt oss att formulera en mer språkligt korrekt och tydlig text, samtidigt som vi snabbt har kunnat få tillgång till förklaringar och synonymer som annars hade krävt mer tid att söka fram. Vi är dock medvetna om att AI inte kan ersätta vårt eget kritiska tänkande. Därför har vi behövt förhålla oss källkritiskt till de förslag som genererats och själva avgöra vad som är relevant och korrekt i relation till vårt syfte. På så sätt har AI fungerat som ett värdefullt stöd som effektiviserat processen men det har också inneburit att vi behövt granska dess resultat noggrant och själva stå för det slutliga innehållet.

Urval

En litteraturöversikt har som mål att identifiera och sammanställa den forskning som finns inom ett omvårdnadsområde eller ett problemområde som är central för sjuksköterskans profession. Genom att samla, granska och analysera tidigare studier skapas en grund som tydliggör både redan känd kunskap och områden där ytterligare forskning behövs (Friberg, 2022). Metoden ger en fördjupad förståelse av forskningsläget men är beroende av redan publicerade studier, vilket kan innebära bortfall av viktiga perspektiv. Samtidigt stärker användningen av vetenskapligt granskade artiklar litteraturöversiktens trovärdighet.

När olika metoder används tillsammans kan de komplettera varandra och på flera sätt underlätta förståelsen av vårdverkligheten (Willman m.fl., 2016, kapitel 4). Urvalet av både kvantitativa (n=6) och kvalitativa studier (n=5) kan därför betraktas som en styrka, då kombinationen ger oss en bredare och en mer nyanserad bild av forskningsområdet, men kan också ses som en svaghet då syftet främst har kvalitativ ansats. Av cirka 400 träffar identifierades 11 relevanta artiklar, vilket kan spegla en begränsad sökstrategi eller ett relativt outforskat område. Studierna är främst utförda i Europa (se bilaga 2), vilket gör att resultatet främst speglar ett europeiskt perspektiv och därmed begränsar överförbarheten.

SPICE-modellen var en styrka då den tydliggjorde syftet, gav relevanta avgränsningar och skapade en systematisk koppling mellan syfte och sökstrategi. Detta ökade validitet och trovärdighet genom att minska risken för irrelevanta artiklar.

Filter användes för att exkludera irrelevanta artiklar. Detta underlättar urvalet och kan vara till en hjälp genom att exkludera artiklar som inte tillhör intresseområdet (Östlundh, 2022). Bland annat inkluderade vi endast artiklar som var peer reviewed. Detta gjordes för att öka studiens validitet genom att minska risken för att resultatet skulle påverkas av forskning med bristande kvalitet.

Vi inkluderade endast artiklar på svenska eller engelska för att underlätta förståelsen och minska risken för feltolkningar. Eftersom de flesta vetenskapliga artiklar publiceras på engelska (Östlundh, 2022) är detta en styrka, men då engelska inte är vårt modersmål finns det en viss risk för översättningsfel. Begränsningen till svenska kan ses som en svaghet eftersom få artiklar skrivs på detta språk (Östlundh, 2022). Språkavgränsningen kan även ha lett till att relevanta studier på andra språk exkluderades, vilket påverkar generaliserbarheten.

Eftersom vetenskapligt material är en färskvara (Östlundh, 2022) exkluderades artiklar äldre än tio år för att spegla det aktuella läget i vården. Detta stärker validiteten genom att ge en aktuell bild av sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder. Samtidigt kan äldre studier ha bidragit till en djupare förståelse och bredare perspektiv, vilket kan ses som en svaghet. Avgränsningen motiveras dock av att resultaten ska spegla dagens vårdpraktik och vara relevanta för framtida arbete, medan äldre forskning hade riskerat att minska resultatens aktualitet och trovärdighet.

Att endast inkludera artiklar i fulltext effektiviserade arbetet men det kan ses som en begränsning eftersom fokus bör ligga på innehåll och kvalitet snarare än formen på artikeln (Östlundh, 2022). Avsaknaden av fulltext hade dock inneburit att vi inte haft tillgång till all

nödvändig information, vilket i sin tur kunnat leda till en mindre komplett förståelse av problemområdet och därmed minskad trovärdighet i studiens resultat.

Datainsamling

En styrka i vår litteratursökning är att vi använde två väletablerade databaser. Detta ökade sannolikheten att identifiera relevanta studier. Samtidigt kan avgränsningen till dessa databaser ses som en svaghet då exempelvis Cinahl och Scopus inte inkluderades. Dessa hade kunnat bidra med ytterligare relevanta artiklar, men deras innehåll ligger delvis utanför vårt forskningsområde (Willman m.fl., 2016, kapitel 7; Göteborgs universitetsbibliotek, u.å.).

I vår datainsamling kombinerade vi ämnesord med fritexttermer, använde trunkering och citattecken samt strukturerade sökningarna med booleska operatorer. Det är viktigt att en sökning kombineras av fritexttermer och ämnesord, eftersom en sökning med endast fritexttermer skulle resultera i ohanterligt många artiklar. Man får även bäst resultat av att kombinera fritexttermer och ämnesord (Willman m.fl, 2016, kapitel 7). Att vi valde att kombinera ämnesord med fritextord kan alltså ses som en styrka för denna studie.

Valet av termer kan dock ha påverkat resultatet. Begreppet *inställning* saknar direkt engelsk översättning, därav använde vi närliggande termer som *attitudes, perceptions, views* och *beliefs*. Detta ökade bredden men riskerade också irrelevanta träffar eller bortfall av studier som använde andra begrepp. Att vi inte inkluderade ett särskilt sökblock för *ethical considerations* kan ses som en svaghet, då det möjligen hade breddat urvalet men samtidigt svarar inte detta begrepp direkt på vår frågeställning.

Användningen av citattecken kan ses som en styrka i vår studie, eftersom det ökar validiteten i sökningen genom att säkerställa att vi hittar relevanta artiklar, samt förbättrar reliabiliteten, då samma sökstrategi kan reproduceras med samma resultat. Genom att minska risken för felsökningar och felaktig information bidrar även metoden till överförbarhet av vår sökstrategi till liknande studier och kan stärka generaliserbarheten av de resultat som inkluderas i översikten.

I vår sökning använde vi både trunkering (t.ex Nurs*) och liknande termer som *nurse, nurses och nursing.* Detta kan ses som en svaghet eftersom trunkeringen i sig antagligen hade fångat upp dessa varianter, vilket gör att sökblocket delvis kan ses som en upprepning av samma ord. Samtidigt kan det också delvis betraktas som en styrka, då kombinationen av trunkering

med dessa termer kan öka tillförlitligheten i sökningen och minska risken för att relevanta studier missas på grund av databasens hantering av söktermer.

Användningen av booleska operatorer (AND, OR och NOT) kan ses som en styrka för sökningens validitet då vi i hög grad säkerställde att de artiklar som identifierats faktiskt motsvarade vår forskningsfråga. Användningen av dessa operatorer stärkte även sökningens reliabilitet, då andra forskare kan upprepa samma strategi och förvänta sig liknande resultat.

En möjlig svaghet i studien är att frågor om tvångsåtgärder kan upplevas som känsliga. Trots att anonymitet användes finns det en risk att vissa deltagare inte svarade helt ärligt. En del svar kan därför ha formats för att ge ett mer professionellt intryck i stället för att spegla den egna inställningen. Detta kan ha påverkat resultatens validitet.

Etiska överväganden

En styrka med vår metodologiska litteraturöversikt är att nästan alla inkluderade studier hade erhållit etiskt godkännande och publicerats i pålitliga databaser. De två artiklar som saknar etiskt godkännande har använt sig av anonymitet och alla artiklar är peer reviewed, vilket stärker trovärdigheten. En aspekt som vi diskuterade var att studierna hade beaktat deltagarnas informerade samtycke, vilket är en viktig del av de etiska riktlinjerna (Kjellström, 2023, s.72–73). Detta bidrar till att resultaten i vår översikt blir mer tillförlitliga och etiskt hållbara, eftersom deltagarna har deltagit frivilligt och behandlats med respekt. Eftersom att två av artiklarna saknar etiskt godkännande kan detta anses som en brist i studien, men vi har själva reflekterat över dessa aspekter kring de etiska frågorna när vi inkluderat dessa studier.

Kvalitetsgranskning

Att kombinera Fribergs (2022) granskningsfrågor med Olsson och Sörensens (2021) graderingsmall stärker studiens validitet, då relevanta kvalitetsaspekter bedöms utifrån tydliga kriterier. Den strukturerade poängsättningen ökar även reliabiliteten, eftersom bedömningen blir mer konsekvent och möjlig att upprepa. Eftersom majoriteten av artiklarna håller hög kvalitet enligt mallen stärks generaliserbarheten eftersom resultatet bygger på hög metodologisk kvalitet.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs (2022) analysmodell för litteraturöversikter, vilket möjliggjorde en systematisk bearbetning och analys av de olika artiklarnas resultat. Vi valde denna modell eftersom den underlättar identifieringen av likheter och skillnader mellan de

inkluderade studierna samt ger en god helhetsbild av sjuksköterskans inställning till tvångsåtgärder. En styrka med modellen är att den kan tillämpas på både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket ger en mer omfattande analys.

Våra fyra underteman sammanfördes till två huvudteman genom gemensamma diskussioner i gruppen, vilket minskade risken för att en enskild individs tolkning skulle dominera. Eftersom vi som sjuksköterskestudenter har genomfört verksamhetsförlagd utbildning inom olika psykiatriska verksamheter hade vi en viss förförståelse om tvångsåtgärder och psykiatrisk vård, vilket skulle kunna ha påverkat tolkningarna av artiklarnas resultat. För att minska denna påverkan gjorde vi alla först en individuell analys av artiklarnas resultat, innan vi gemensamt diskuterade och fastställde de slutliga undertemana och temana. Detta kan ses som en styrka eftersom det bidrog till en mer nyanserad och balanserad analys.

En utmaning i dataanalysen var att de valda artiklarna hade olika design. De kvantitativa studierna bidrog med mer generaliserbara data om attityder och inställningar, medan de kvalitativa bidrog med en djupare bild av sjuksköterskans upplevelser och värderingar. En kombination av kvalitativa och kvantitativa studier gjorde analysen mer komplex, eftersom de innefattar olika data, men det ökade också resultatets bredd. Vi fick diskutera våra kodningar för att säkerställa att de kvalitativa fynden inte överskuggades av kvantitativa värden, som är mer mätbara.

Sammanfattningsvis bedöms analysen ha gjorts på ett systematiskt och reflekterande sätt som stärker studiens trovärdighet. En kombination av individuellt och gemensamt analysarbete, samt användning av Fribergs (2022) strukturerade analysmodell, skapade bra förutsättningar för en väl genomförd tematisering.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder i den psykiatriska slutenvården. Resultatet visar att sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder varierar och påverkas av flera faktorer, vilket i sin tur kan ha betydelse för hur tvångsåtgärder används i praktiken.

Ett huvudfynd i vårt resultat är att manliga sjuksköterskor tenderar att ha en mer positiv inställning till tvångsåtgärder. En möjlig förklaring är att manliga sjuksköterskor i högre grad använder tvångsåtgärder vid aggressivt beteende eller vid skadegörelse (Doedens m.fl. 2020).

Det har även framkommit att män i större utsträckning känner en känsla av makt efter en utförd tvångsåtgärd oftare än vad kvinnor gör (Krieger m.fl, 2021). Samtidigt visar vissa studier att kvinnligt kön är förknippat med en ökad användning av tvångsåtgärder, särskilt av metoder som avskiljning. Intressant nog har avdelningar med hög förekomst av aggression men låg användning av tvångsåtgärder visat sig ha färre kvinnliga anställda (Doedens m.fl. 2020), vilket tyder på att könsfördelningen på arbetsplatsen kan påverka hur tvångsåtgärder används. Dessutom har arbetspass med högre del kvinnlig personal generellt rapporterat fler avskiljningar (Happell & Harrow, 2010). En möjlig tolkning är att kvinnliga sjuksköterskor i större utsträckning upplever känslor av hjälplöshet och emotionell belastning i samband med tvångsåtgärder, vilket kan bidra till att mindre direkt fysiska metoder som avskiljning föredras (Krieger m.fl., 2021).

Om kön påverkar vilken typ av tvångsåtgärd som används riskerar patienterna att bemötas olika beroende på vilken sjuksköterska som arbetar vid tillfället. Detta väcker etiska frågor om likvärdig vård och om beslut om tvång alltid grundas i patientens behov snarare än personalens könsrelaterade erfarenheter och känslor. I relation till ICN:s etiska koder för sjuksköterskor blir detta relevant, eftersom att visa respekt, rättvisa, omsorg och vara lyhörd samt försvara varje människas värdighet och rättighet är centrala delar av sjuksköterskans professionella värdegrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Om könsrelaterade faktorer påverkar beslut om tvångsåtgärder kan det innebära en risk för att denna etiska kod inte följs.

Vårt andra huvudfynd i denna litteraturöversikt var att bristande utbildning och otydliga riktlinjer hängde samman med en mer positiv inställning till tvångsåtgärder och ett mer ökat användande. Det framkom även att sjuksköterskor som hade lång yrkeserfarenhet och högre utbildning hade en mer försiktig inställning till tvångsåtgärder. Detta kan kopplas till Patricia Benners (1993) teori som består av fem stadier. Det första stadiet är novis, vilket innebär att den nybörjade sjuksköterskan ofta saknar erfarenhet om de situationer de är med om. Avsaknaden av erfarenhet gör att nybörjaren behöver hålla sig till regler och riktlinjer vilket kan begränsa flexibiliteten i handlandet. Det andra stadiet är avancerad nybörjare, vilket innebär att sjuksköterskan kan uppvisa godtagbara prestationer och känna igen återkommande situationer, men fortfarande behöver stöd för att kunna prioritera rätt. Det tredje stadiet är kompetent, vilket innebär att sjuksköterskan har arbetat under liknande omständigheter i ungefär två till tre år. I detta stadium kan sjuksköterskan planera sitt arbete, fatta medvetna beslut och se sitt arbete i ett större sammanhang. Det fjärde stadiet är skicklig,

vilket innebär att sjuksköterskan uppfattar situationer som helheter. Perspektivet baseras på tidigare erfarenheter och förmågan att förutse händelseförlopp. Det femte och sista stadiet är expert, vilket handlar om att sjuksköterskan oftast inte förlitar sig på regler, riktlinjer och maximer utan i stället använder sin djupa förståelse av situationen för att välja lämpliga åtgärder. Experten handlar med säkerhet och intuition och kan även bidra genom att vägleda andra sjuksköterskor (Benner, 1993).

På novisnivå saknar alltså sjuksköterskan erfarenhet, vilket gör att sjuksköterskan är starkt beroende av regler och riktlinjer. En möjlig tolkning är att detta regelstyrda handlande kan bidra till en högre acceptans för tvångsåtgärder eftersom alternativa lösningar kräver en mer utvecklad helhetsförståelse. På nivån avancerad nybörjare börjar sjuksköterskan att känna igen återkommande situationer, men behöver fortfarande stöd för att prioritera. Detta kan förklara varför bristande utbildning och otydliga riktlinjer i resultaten är kopplade till en mer positiv inställning till tvångsåtgärder.

När sjuksköterskan når stadiet kompetent utvecklas förmågan att planera och fatta medvetna beslut. En reflektion är att den ökade förmågan att se arbetet i ett större sammanhang kan bidra till en mer försiktig hållning till tvångsåtgärder, vilket även stämmer överens med våra resultat. På stadiet skicklig uppfattas situationer som helheter och sjuksköterskan kan förutse händelseförlopp. Detta kan relateras till resultaten som visar att äldre sjuksköterskor med lång erfarenhet uttryckte en lägre acceptans för tvångsåtgärder. En möjlig tolkning är att skickliga sjuksköterskor genom sin förmåga att se helheten, väger in både etiska och praktiska aspekter innan de använder sig av tvångsåtgärder.

Slutligen på expertnivå handlar sjuksköterskan med intuition och säkerhet. Detta kan tolkas som att experten genom sin förståelse i större utsträckning väljer mindre restriktiva åtgärder, vilket också stämmer överens med resultaten som visar att äldre mer erfarna sjuksköterskor uttrycker en lägre acceptans för tvångsåtgärder. Samtidigt framgår det att sammanhanget spelar stor roll. På akuta och slutna avdelningar kan även erfarna sjuksköterskor ha mindre motivation att minska användningen av tvång, vilket kan bero på att arbetsmiljön och organisatoriska krav, exempelvis hög arbetsbelastning, brist på personal, behov av snabba beslut kan göra det svårare att fullt ut använda den expertkunskap de har.

Sammantaget visar kopplingen mellan Benners (1993) teori och resultaten att sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder påverkas av både individens kompetensnivå och den kliniska kontexten.

Inom den medicinska etiken betraktas autonomi som en central princip (SMER, u.å) och denna princip går även att tolka i LPT (SFS: 1991:1128) där det framkommer att tvång ska användas med största möjliga hänsyn och så skonsamt som möjligt. I linje med detta blev ett annat huvudfynd i resultatet att personalen har en inställning som präglas av en strävan efter att värna patientens autonomi i samband med tvångsåtgärder, vilket också stöds av tidigare forskning i bakgrunden (Manderius m.fl., 2023).

En möjlig förklaring till detta är att flertalet sjuksköterskor inom psykiatrisk vård uppfattar tvång som en kränkning av patientens grundläggande rättigheter, däribland autonomin (Morandi m.fl., 2021). Samtidigt framkommer det att vissa sjuksköterskor anser att autonomin endast kan åsidosättas i extrema situationer, när alla andra metoder har prövats utan tillräcklig effekt (Chieze m.fl., 2021). Å ena sidan värnar sjuksköterskor starkt om patientens självbestämmande, vilket stöds av ICN:s etiska kod som betonar respekt för individers mänskliga rättigheter och vikten av att ge patienten tillräcklig information för att kunna fatta informerade beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Å andra sidan kan autonomin behöva begränsas i situationer där patientens beteende utför en omedelbar risk och säkerhet måste prioriteras vilket också lyfts fram i ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Även om sjuksköterskor beskriver autonomi som en central etisk princip, blir det ibland svårt att upprätthålla den, eftersom säkerheten för både patient och personal ofta måste prioriteras (Iudici m.fl., 2022). Detta visar den återkommande konflikten mellan att respektera patientens självbestämmande och att säkerställa trygghet och skydd, vilket är något som sjuksköterskor ofta måste hantera i praktiken. Vilket också belyses i ICN:s etiska kod där sjuksköterskor har en roll att främja säkerhet inom hälso-och sjukvård samt motverka hot (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Frustration upplevdes också när patientens autonomi begränsades till följd av ett beteende som i själva verket utlöstes av en kollegas kommunikationsstil eller arbetssätt (Lamoureux m.fl, 2024). Detta kan tolkas som att personalen upplever etisk stress när en patients frihet inskränks av orsaker som inte primärt ligger hos patienten själv, utan i vårdpersonalens och

kollegors bemötande. Det understryker betydelsen av ett etiskt medvetet och reflekterande teamarbete, där kommunikationen mellan kollegor kan påverka hur tvångsåtgärder upplevs och tillämpas i praktiken.

Det är viktigt att komma ihåg att tvångsåtgärder kan vara ett känsligt ämne, vilket kan ha påverkat hur sjuksköterskorna uttryckte sina uppfattningar i de studier som ingick i litteraturöversikten. En del kan ha velat ge ett svar som uppfattas som mer professionella eller socialt accepterade snarare än att dela sin personliga inställning helt och hållet. När resultaten tolkas behöver man därför vara medveten om att vissa inställningar kan ha varit svåra att uttrycka öppet, vilket kan ha påverkat hur nyanserat materialet speglar sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder.

Slutsatser

Resultatet visar att sjuksköterskor ständigt pendlar mellan att skydda patienten och att värna autonomin. De ser ibland tvångsåtgärder som nödvändiga, men de försätts samtidigt i etiska dilemman. Etisk reflektion kan stödja sjuksköterskor i att säkerställa beslut som främjar både säkerhet och samtidigt respekterar patientens värdighet. Resultatet visade även att kön och utbildning har en påverkan på sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder. Sjuksköterskans inställning till tvångsåtgärder kan påverka hur patienten upplever vården och kan medföra både positiva och negativa erfarenheter, beroende på hur sjuksköterskans inställning omsätts i praktiken.

Kliniska implikationer

Vi strävar efter att öka sjuksköterskors medvetenhet om sina egna inställningar. En ökad medvetenheten kan bidra till ett mer reflekterande förhållningssätt och en mer jämlik vård för patienten. Detta kan i sin tur minska risken för omedvetna fördomar och stigmatisering, vilket även stärker patientens delaktighet, känsla av värdighet och upplevelse av vården generellt. Ett medvetet och reflekterande förhållningssätt kan även förebygga situationer där tvångsåtgärder annars hade använts, genom att främja alternativa arbetssätt.

I relation till Benners (1993) teori kan resultaten förstås som en del av sjuksköterskans utveckling från novis till expert. Utbildning och ökad medvetenhet om egna inställningar blir viktiga faktorer eftersom de kan hjälpa sjuksköterskan att gå från ett mer regelstyrt sätt att

arbeta till ett mer reflekterande och helhetsbaserat förhållningssätt. På så sätt kan litteraturöversikten bidra till att synliggöra sjuksköterskors inställning till tvångsåtgärder och leda till ett mer medvetet förhållningssätt.

Oavsett om man arbetar inom somatisk eller psykiatrisk vård kommer man antagligen att möta patienter med psykisk ohälsa. Resultaten kan därför fungera som underlag för utbildning, då vi ser att flertalet grundutbildade sjuksköterskor inom både somatisk och psykiatrisk vård saknar tillräcklig kunskap om tvångsåtgärder och tvångsvård. Utbildning inom dessa områden kan därför inte bara stärka patientens känsla av autonomi utan också stödja sjuksköterskans professionella utveckling.

Vidare forskning

För att få en bättre bild av sjuksköterskors faktiska inställning till tvångsåtgärder skulle man kunna använda sig av observationsstudier i framtida forskning. Detta eftersom det finns en risk att de tillfrågade sjuksköterskorna inte svarar ärligt om deras inställning till tvångsåtgärder, eftersom det skulle kunna finnas ett stigma kring det.

Referenser

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Al-Maraira, O., A. Hayajneh, F. & Hussine Shehadeh, J. (2019). Psychiatric staff attitudes toward coercive measures: An experimental design. *Perspectives in Psychiatric Care, 55 (4).* https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/10.1111/ppc.12422

Aluh, D. O., Santos-Dias, M., Silva, M., Pedrosa, B., Grigaitė, U., Silva, R. C., de Almeida Mousinho, M. F., Antunes, J. P., Remelhe, M., Cardoso, G., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2023). Contextual factors influencing the use of coercive measures in Portuguese mental health care. *International journal of law and psychiatry*, *90*, 101918. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101918

Aragonés-Calleja, M., & Sánchez-Martínez, V. (2023). Experience of coercion among nursing professionals in a medium-stay mental health unit: A qualitative study in Spain. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *30*(5), 983–993. https://doi.org/10.1111/jpm.12921

Bachmann, L., Vatne, S., & Mundal, I. P. (2023). Safeguarding patients while implementing mechanical restraints: A qualitative study of nurses and ward staff's perceptions and assessment. *Journal of clinical nursing*, *32*(3-4), 438–451. https://doi.org/10.1111/jocn.16249

Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* (1 uppl. s. 27–50). Studentlitteratur.

Bregar, B., Skela-Savič, B., & Kores Plesničar, B. (2018). Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: the importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. *BMC psychiatry*, *18*(1), 171. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1756-1

Butterworth, H., Wood, L., & Rowe, S. (2022). Patients' and staff members' experiences of restrictive practices in acute mental health in-patient settings: systematic review and thematic synthesis. *BJPsych Open*, *8*(6), e178. https://doi.org/10.1192/bjo.2022.574

Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S. & Hurst, S. (2021). Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments. Front Psychiatry. 10.3389/fpsyt.2021.790886 .

Di Lorenzo, R., Mucchi, F., Magnani, N., Starace, F., Bonisoli, J., Bottone, C., Ragazzini, I., Ferri, P., & Marrama, D. (2025). Staff Attitude Towards Coercive Measures in Hospital and Community Psychiatric Settings. *Journal of clinical medicine*, *14*(9), 2886. https://doi.org/10.3390/jcm14092886

Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L. L., Latour, C., & de Haan, L. (2020). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services-A systematic review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *27*(4), 446–459. https://doi.org/10.1111/jpm.12586

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4e uppl, s. 53). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-inspirerad av metasyntes. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsatts: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4e uppl, s. 175). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

Galbert, I., Azab, A. N., Kaplan, Z., & Nusbaum, L. (2023). Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients. *International journal of mental health nursing*, *32*(1), 106–116. https://doi.org/10.1111/inm.13064

Gugliotta, C., Amato, A., Anastasi, G., Rea, T., Latina, R., Iozzo, P., & Bambi, S. (2025). Attitudes Toward Coercion Among Mental Healthcare Workers in Italy: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *13*(14), 1680. https://doi.org/10.3390/healthcare13141680

Göteborgs universitetsbibliotek. (u.å.). *Kom igång med Zotero.* https://www.ub.gu.se/sv/tjanster-och-stod/hjalp-med-endnote-och-zotero/kom-igang-med-zotero

Göteborgs universitetsbibliotek. (u.å.). *Scopus*. https://databaser.ub.gu.se/scopus/100424?lang=sv

Happell, B., & Harrow, A. (2010). Nurses' attitudes to the use of seclusion: a review of the literature. *International journal of mental health nursing*, *19*(3), 162–168. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00669.x

Iudici, A., Girolimetto, R., Bacioccola, E., Faccio, E. & Turchi, G. (2022). Implications of Involuntary Psychiatric Admission: Health, Social, and Clinical Effects on Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 210(4), s.290-311.* https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001448

Karolinska Institutet. (7 januari 2025). *Är artikeln peer reviewed?* https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed

Karolinska Institutet. (2 juli 2025). *Sökteknik.* https://kib.ki.se/soka-vardera/sokteknik

Kjellström, S. (2023) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 61–81). Studentlitteratur AB.

Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R., & Nagel, M. (2021). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *28*(2), 149–162. https://doi.org/10.1111/jpm.12643

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

Lamoureux, S., Mitchell, A. E., & Forster, E. M. (2024). Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review. *Nursing ethics*, *31*(7), 1178–1195. https://doi.org/10.1177/09697330241238337

Laureano, C. D., Laranjeira, C., Querido, A., Dixe, M. A., & Rego, F. (2024). Ethical Issues in Clinical Decision-Making about Involuntary Psychiatric Treatment: A Scoping Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *12*(4), 445. https://doi.org/10.3390/healthcare12040445

Manderius, C., Clintståhl, K., Sjöström, K., & Örmon, K. (2023). The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures - a qualitative interview study. *BMC nursing*, *22*(1), 23. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01186-z

Mann, K., Gröschel, S., Singer, S., Breitmaier, J., Claus, S., Fani, M., Rambach, S., Salize, H-J. & Lieb, K. (2021). Evaluation of coercive measures in different psychiatric hospitals: the impact of institutional characteristics. *BMC Psychiatry, 21 (1)* 10.1186/s12888-021-03410-z

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

Morandi, S., Silva, B., Mendez Rubio, M., Bonsack, C. & Golay, P. (2021). Mental health professionals' feelings and attitudes towards coercion. *International Journal of Law and Psychiatry, 74.* https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijlp.2020.101665

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2a uppl, s. 428). Studentlitteratur.

Mötteli, S., Hotzy, F., Lamster, F., Horisberger, R., Theodoridou, A., Vetter, S., Seifritz, E., & Jäger, M. (2020). Optimistic recovery expectations are associated with critical attitudes toward coercion among mental health professionals. *International Journal of Mental Health, 49*(2), 157-169. https://doi.org/10.1080/00207411.2019.1699338

Nationell samverkan för psykisk hälsa. (u.å). *Psykiatrisk tvångsvård*. https://nsph.se/vara-mal/intressepolitiskt-program/psykiatrisk-tvangsvard/

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021) *Forskningsprocessen* (4e uppl). Liber.

Pariseau-Legault, P., Ouellet, G., Bernheim, E., Goulet, M. H., Jacob, J. D., Labrecque-Lebeau, L., & Holmes, D. (2025). Formal Coercion and the Moral Division of Labor: Moving Beyond Role Conflicts in Psychiatric Nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *32*(5), 1232–1243. https://doi.org/10.1111/jpm.70016

Plahouras, J. E., Mehta, S., Buchman, D. Z., Foussias, G., Daskalakis, Z. J., & Blumberger, D. M. (2020). Experiences with legally mandated treatment in patients with schizophrenia: A systematic review of qualitative studies. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *63*(1), e39. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.37

Plunkett, R., & Kelly, B. D. (2021). Dignity: The elephant in the room in psychiatric inpatient care? A systematic review and thematic synthesis. *International journal of law and psychiatry, 75,* 101672. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101672

Porskrog Kristiansen, L & Strand, S. (2024). Att vårda personer mot deras vilja. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (4 uppl., s. 296–297). Studentlitteratur.

Saya, A., Brugnoli, C., Piazzi, G., Liberato, D., Di Ciaccia, G., Niolu, C., & Siracusano, A. (2019). Criteria, Procedures, and Future Prospects of Involuntary Treatment in Psychiatry Around the World: A Narrative Review. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 271. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00271

Silva, B., Bachelard, M., Bonsack, C., Golay, P., & Morandi, S. (2023). Exploring Patients' Feeling of Being Coerced During Psychiatric Hospital Admission: A Qualitative Study. *The Psychiatric quarterly*, *94*(3), 411–434. https://doi.org/10.1007/s11126-023-10039-6

Sjöstrand, M., & Helgesson, G. (2008). Coercive treatment and autonomy in psychiatry. *Bioethics*, *22*(2), 113–120. https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2007.00610.x

Socialstyrelsen. (1 augusti 2023). *Socialstyrelsen: Tvångsvården i landet är inte likvärdig.* *https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-tvangsvarden-i-landet-ar-inte-likvardig/*

Socialstyrelsen. (29 juni 2025). *Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård.* *https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/val.aspx*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2024). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok.* https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286

Statens medicinsk-etiska råd. (u.å). *Några medicin-etiska begrepp*. https://smer.se/etik/nagra-medicinsk-etiska-begrepp/

Svenska Akademiens ordböcker (2021). inställning. I *svensk ordbok*. Hämtad 4 november 2025 från https://svenska.se/so/?sok=inst%C3%A4llning&pz=4

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Broschyr). https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/

Wallsten, T. (Red.). (2013). *Psykiatrisk tvångsvård: kliniska riktlinjer för vård och behandling* (1 uppl.). Gothia fortbildning AB. https://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/03/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Psykiatrisk-Tv%C3%A5ngsv%C3%A5rd.pdf

Wallsten, T. & Kjellin, L. (2007). Patients' experiences of coercive treatment and coercive measures in psychiatric care. *BMC Psychiatry*, *7 (1), s.144.* https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-S1-S144

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

Wong, W.K. & Bressington, D.T. (2022). Nurses' attitudes towards the use of physical restraint in psychiatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29 (5),* s.659-675. **https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jpm.12838**

World Health Organization. (9 april 2025). *Countries move away from using coercive measures in mental health care*. https://www.who.int/europe/news-room/feature-stories/item/countries-move-away-from-using-coercive-measures-in-mental-health-care

Wostry, F., Hahn, S. & Schrems, B. (2025). The Impact of Coercive Measures on the Therapeutic Relationship Between Patients and Nurses in the Acute Psychiatric Care. An Integrative Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 32 (5),* s. 1184-1196. 10.1111/jpm.70012 .

Yersin, G., Silva, B., Golay, P., & Morandi, S. (2024). Mental health professionals' perceptions and attitudes towards seclusion: The ambivalent relationship between safety and therapeutic considerations. *International journal of law and psychiatry*, *97*, 102033. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.102033

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4e uppl, s. 89–107). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum	**Databas**	**Sökning**	**Begränsningar**	**Antal träffar**
9/9–25	PubMed	(“coercive measures” OR “Involuntary intervention” OR “coercive intervention” OR coerci*) AND (europe OR continents OR world) AND (nurse OR nursing OR nurses OR Nurse's Role)	10 år, abstract, engelska och svenska artiklar	108
10/9–25	PsycInfo	(“coercive measures” OR “Involuntary intervention” OR “coercive intervention” OR coerci*) AND (nurse OR nursing OR nurses OR Nurse's Role) AND (“Nurse perception” OR attitudes OR perceptions OR views OR beliefs OR "Nursing attitude")	10 år, peer review, vetenskapliga tidskrifter	165
10/9–25	PubMed	(nurse OR nurses OR nursing OR nurse's Role) AND (involuntary Treatment, Psychiatric OR Involuntary Treatment OR “inpatient care” OR “psychiatric wards”) AND (“coercive measures” OR coercion OR coerci* OR “Coercive interventions” OR “Involuntary interventions”) AND (“Nurse perception” OR attitudes OR perceptions OR views OR beliefs OR “nurse attitude”) NOT (“patient experience”)	10 år, abstract, engelska och svenska artiklar	29
10/9–25	PubMed	("Nurse perception" OR attitudes OR perceptions OR views OR beliefs OR "nursing attitudes" OR "Attitude of Health Personnel") AND (nurse OR nurses OR nursing OR nurse's Role) AND ("coercive measures" OR coercion* OR coerci* OR	10 år, abstract, engelska och svenska artiklar	58

		"Involuntary interventions" OR "Coercive interventions") AND (Psychiatric department, Hospital OR Involuntary Treatment, Psychiatric OR "psychiatric wards")		
11/9–25	PubMed	attitudes OR perception OR views OR beliefs AND involuntary treatment OR coerci* OR “coercive measures” OR “coercive interventions” AND psychiatr* OR “inpatient care” OR “inhospitalization” AND nurs*	10 år, fri fulltext	74

Bilaga 2: Artikelbilaga

Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet * Enligt Olsson & Sörensen**
Aluh m.fl 2023 Portugal	Contextual factors influencing the use of coercive measures in Portuguese mental health care	Fånga hur yrkessamma inom portugisisk psykiatrisk vård uppfattar de omgivande faktorer som bidrar till när och hur tvångsåtgärder används	Kvalitativ design med fokusgrupper	17 Sjuksköterskor 23 Läkare	Användningen av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård framstod som ett resultat av flera samverkande nivåer: resursbrist, bristande utbildning, stigma och attityd, organisatoriska brister, miljö och regler samt otydlig lagstiftning.	Grad I (Hög)
Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínes	Experience of coercion among nursing	Att undersöka sjuksköterskornas kunskap, uppfattningar och erfarenheter	Kvalitativ fenomenologisk design med semistrukture	13 sjuksköterskor 15	Två huvudteman: 1)Terapeutisk relation och 2) Tvång. God vård	Grad I (Hög)

2023 Spanien	professionals in a medium-stay mental health unit: A qualitative study in Spain	av tvång inom en rehabiliteringsavdelning för medellång vårdtid i psykiatrin i östra Spanien.	rade intervjuer.	vårdbiträden/ undersköterskor	kopplades till empati, tålamod och yrkeskompetens. Uppfattningar om patienterna varierade. Tvångsåtgärder sågs nödvändigt vid akuta situationer men sågs av många även som en sista utväg.	
Bachmann m.fl 2023 Norge	Safeguarding patients while implementing mechanical restraints: A qualitative study of nurses and ward staff's perceptions and assessment	Att förstå hur sjuksköterskor och vårdpersonal upplever och bedömer vården i samband med mekaniska tvångsåtgärder.	Kvalitativ beskrivande design med semistrukturerade intervjuer	9 sjuksköterskor 4 kuratorer 5vårdbiträden / undersköterskor	Mekaniska tvångsåtgärder uppfattas som en sista utväg vid hotfulla situationer eller vid självskada. Personalens arbete består av samtal, trygghetsskapande insatser och kontinuerlig bedömning för att avsluta tvångsåtgärden så fort som möjligt. Brist på tydliga riktlinjer och variationer i kompetens påverkar hur tvångsåtgärder hanteras.	Grad I (Hög)
Bregar m.fl 2018 Slovenien	Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: the importanc	Undersöka hur faktorer som kön, ålder, yrkeserfarenhet, utbildning, skillnad på sjukhus, arbetstillfredsställelse och olika strategier för att	Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär /enkät	103 sjuksköterskor 264 undersköterskor	Sjuksköterskorna var i stort sett negativa till tvångsåtgärder men vissa faktorer hängde ihop med en mer positiv syn. Det gällde framför allt kvinnor, de	Grad I (Hög)

	e of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress	hantera stress påverkar sjuksköterskors attityder till tvångsåtgärder i Slovenien.			med kortare yrkeserfarenhet, de som använde känslofokuserade sätt att hantera stress samt situationer där patienternas beteende upplevdes som mindre hotfullt.	
Di Lorenzo m.fl 2025 Italien	Staff Attitude Towards Coercive Measures in Hospital and Community Psychiatric Settings	Undersöker personalens attityder till tvång genom SACS på en psykiatrisk avdelning, samt sambandet mellan attityder och faktorer som ålder, kön, utbildning och arbetsmiljö.	Kvantitativ observations-, prospektiv encenterstudie.	68 sjuksköterskor 7 psykiatriker 2 psykolog 2yrkesstödjande personal 1 pedagog	Personalen såg tvång som ett sätt att skapa trygghet och vård. Därefter kom en mer kritisk syn, där tvång uppfattades som något som kan kränka patientens integritet. Den minst vanliga attityden var att se tvång som en behandling som hjälper patienten att bli bättre.	Grad I (Hög)
Galbert m.fl 2023 Israel	Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients	Huvudsyftet var att undersöka attityder och uppfattningar om tvångsåtgärder. Ett ytterligare mål var även att bedöma personalens vilja att minska användningen av tvångsåtgärder	Kvantitativ tvärsnittsundersökning med enkäter	102 sjuksköterskor 26 hjälppersonal (vårdbiträden, rehabtekniker ,yrkesstödjande personal) 20 läkare	Attityderna var att tvång främst sågs som vård och trygghet. Många såg även tvång som skadliga för patientens värdighet och en mindre del av personalen såg tvång som behandling. Kvinnor och stödpersonal upplevde störst psykisk	Grad I (Hög)

					påverkan och få yrkesverksamma upplevde stöd från arbetsgivaren efter tvångssituationer.	
Gugliotta m.fl 2025 Italien	Attitudes Toward Coercion Among Mental Healthcare Workers in Italy: A Cross-Sectional Study	Undersöka psykiatripersonals attityder till tvångsåtgärder och hur dessa hänger samman med deras socio-demografiska och professionella bakgrund	Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär	179 sjuksköterskor 100 vårdbiträden/ undersköterskor 52 psykiatriker 25 annan vårdpersonal	Personal visade måttligt negativa och låga positiva attityder till tvångsåtgärder. Tvångsåtgärder ansågs nödvändigt i farliga situationer, men få tyckte att det borde användas i behandlingssyfte. Attityderna varierade efter kön, ålder, yrkesroll och arbetsmiljö.	Grad I (Hög)
Manzano-Bort m.fl 2022 Spanien	Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study	Att undersöka psykiatriska sjuksköterskors erfarenheter av att hantera patienter med psykomotorisk agitation samt de faktorer som påverkar beslutet att använda mekaniska tvångsåtgärder.	Kvalitativ fenomenologiskt-hermeneutisk design med semistrukturerade intervjuer.	31 sjuksköterskor	Samtal och medicinering används främst medan isolering och mekaniskt tvång ses som en sista utväg. Beslut påverkas av miljö, patient och erfarenhet. Mekaniskt tvång upplevs som stressande men ibland även nödvändigt	Grad I (Hög)
Mötteli m.fl 2020	Optimistic recovery expectations are associated	Undersöker hur personliga och arbetsrelaterade faktorer påverkar vårdpersonals	Kvantitativ tvärsnittsstudie med enkäter	62 sjuksköterskor 21	Majoriteten av personalen hade kritiska attityder till tvångsåtgärder.	Grad I (Hög)

Schweiz	with critical attitudes toward coercion among mental health professionals	attityder gentemot tvång. Studien undersöker också om personalens förhoppning om att patienter kan bli bättre påverkar hur de ser på användning av tvång.		psykiatriker & psykologer 27 socialarbetare & andra terapeuter	Samtidigt såg även flera i personalen tvångsåtgärder som både vård och trygghet.	
Pariseau-Legault m.fl 2025 Kanada	Formal Coercion and the Moral Division of Labor: Moving Beyond Role Conflicts in Psychiatric Nursing	Att få en djupare förståelse för arbetssätt som främjar individens rättigheter inom psykiatrin vid tvångsvård och behandling.	Kvalitativ explorativ design med semistrukturerade intervjuer och 70 timmar observation	10 sjuksköterskor 5 rådgivare för rättighetsfrågor 2 stödpersonal 1 socialsekreterare 1kamratstödjare/peer-stödjare	Sjuksköterskor kopplas till verkställandet av tvångsåtgärder. Fyra typer av praktiker identifieras: juridiskt stöd, rättighetsstärkande insatser, samordning mellan vård och rättssystem, samt rutiner som ignorerar patientens behov. Brist på resurser och fokus på rutiner och regler riskerar att minska patientens autonomi och värdighet.	Grad I (Hög)
Yersin m.fl 2024 Schweiz	Mental health professionals' perceptions and attitudes towards seclusion: The	Undersöka hur psykiatrisk vårdpersonal uppfattar och förhåller sig till användningen av isolering, med hänsyn till deras erfarenheter, personliga och	Kvantitativ tvärsnittsstudie med enkäter	93 sjuksköterskor 23 läkare	Personalen såg isolering som både nyttigt och riskfyllt. Isolering upplevdes ge trygghet och terapeutisk effekt men kunde också	Grad II (Medel)

	ambivalent relationship between safety and therapeutic considerations	yrkesmässiga bakgrund. Särskild vikt lades vid att jämföra resultaten mellan vårdpersonal som arbetar på sjukhus med respektive utan isoleringsrum			skada patienten och patientens värdighet.	

Bilaga 3: Bedömningsmall för kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstract (syfte, metod, resultat= 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repeterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Analys saknas / ja	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20%	5–20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Hög
Tolkning av resultatet (citat, kod, tabeller etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatens huvudpunkter belyses)	Slutats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p
				p

Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Bilaga 4: Bedömningsmall för kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstract (syfte, metod, resultat= 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repeterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos eller (sjuksköterskor inom psykiatrin)	Analys saknas / ja	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20%	5–20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Hög
Cofunders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultat	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatens huvudpunkter belyses)	Slutats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p

				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				