



Forskningsplan

**Sjuksköterskors kunskap, erfarenheter och
upplevda handlingsutrymme i relation till
juridiskt regelverk vid psykiatrisk tvångsvård
– En tvärsnittsstudie**

Nurses' knowledge, experiences and perceived decision-making ability within the legal framework of coercion in inpatient psychiatric care– A cross-sectional study

Joel Lundgren, doktorand, Institutionen för vårdvetenskap, Marie Cederschiöld högskola, Stockholm

Ingrid Hellström, professor, huvudhandledare, Institutionen för vårdvetenskap, Marie Cederschiöld högskola, Stockholm

Bihandledare: Susanne Amsberg, med.dr., lektor, bihandledare, Institutionen för vårdvetenskap, Marie Cederschiöld högskola, Stockholm

Bihandledare: Lars Andersson, teol. dr, bihandledare, Institutionen för vårdvetenskap, Marie Cederschiöld högskola, Stockholm

Bihandledare: Kavot Zillén, docent, bihandledare, juridiska institutionen, Stockholms universitet, Stockholm

Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av informella och formella tvångsåtgärder inom psykiatrisk heldygnsvård, deras upplevda handlingsutrymme och kunskap i relation till gällande juridiskt regelverk. Syftet är också att beskriva hur sjuksköterskor bedömer fiktiva kliniska situationer där tvångsåtgärder kan bli aktuella, samt hur dessa bedömningar förhåller sig till regelverket, särskilt med avseende på patientens autonomi och självbestämmande.

Frågeställningar

1. Vilka erfarenheter har sjuksköterskor av att delta i informella och formella tvångsåtgärder inom psykiatrisk heldygnsvård, och hur uppfattar de sitt handlingsutrymme att själva hantera dessa situationer inom ramen för gällande regelverk?
2. Hur skattar sjuksköterskor sin kunskap om det juridiska regelverket som styr psykiatriska tvångsåtgärder?
3. Hur bedömer sjuksköterskor fiktiva kliniska situationer där tvångsåtgärder kan bli aktuella – i termer av (a) vad de anser ska göras enligt gällande regelverk, (b) hur de uppger att de skulle agera i praktiken, och (c) hur säkra de uppger sig vara i sin bedömning av vad som är juridiskt korrekt?
4. I vilken utsträckning överensstämmer sjuksköterskors bedömningar och agerande i fiktiva kliniska situationer med det juridiska regelverket, särskilt i relation till patientens autonomi och självbestämmande?

Områdesöversikt

Patientens position i den psykiatriska heldygnsvården

Patienten är i en utsatt position i relation till vårdpersonal genom att vara den som på ett eller annat sätt är i behov av stöd (Arman, 2015). Patienterna beskriver själva, både i översiktsstudier och i mindre intervjustudier en upplevelse av att bli avhumaniserade och utsatta för godtycklighet inom den psykiatriska heldygnsvården (t.ex. Gerle, 2019; Newton Howes, 2011). Det är inte säkert att patienten uppfattar sitt vårdbehov på samma sätt som vården (Svenaeus, 2024) och tvångsvården i sig riskerar att skapa trauman som kräver ytterligare vårdinsatser (Jina-Pettersen, 2022). Att vården som samhällsinstitution har tolkningsföreträde kan även beskrivas som ett

utslag av en paternalistisk syn på patienter (Tännsjö, 1994). När vården identifierar problem som individen inte delar problembeskrivningen kring kan det därför uppstå konflikter. Detta blir särskilt tydligt inom den psykiatriska tvångsvården där en grundläggande förutsättning för vårdformen är just det faktum att patienten motsätter vård (Kindström Dahlin, 2014).

Patientföreningen RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) menar att det finns stora problem med rättsosäkerhet inom svensk tvångsvård. De har därför, tillsammans med Civil Rights Defenders, givit ut en handbok om mänskliga rättigheter i svensk tvångsvård (RSMH, 2018). I boken framförs bland annat en uppfattning om att stora delar av vårdpersonalen saknar grundläggande juridiska kunskaper vilket riskerar göra tvångsvården oförutsägbart, godtyckligt, rättsosäkert och i värsta fall direkt olagligt.

Sjuksköterskans roll och den psykiatriska omvårdnaden

De juridiska aspekterna av sjuksköterskeyrkets utövande bör därför vara av stor vikt att undersöka närmre. Att hantera den grundläggande konflikten mellan att ge god vård och kränka patientens självbestämmande är ett av nyckeluppdragen för sjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård. I detta utgår de från vårdrelationen, som inom vårdvetenskapen beskrivs som en asymmetrisk maktrelation där sjuksköterskan genom sina omvårdande handlingar bör eftersträva att utjämna maktobalansen (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskor utgår i sitt yrkesutövande från ett omvårdnadsperspektiv, som tar fasta på hur erfarenheter och upplevelser beskrivs av patienter (Enarsson, 2019). Medan den traditionella medicinska vetenskapen representerar ett perspektiv som har ett diagnostiskt och läkemedelsinriktat synsätt på behandling så har sjuksköterskor genom omvårdnadsperspektivet ett delvis annat synsätt på vad som är kärnan i vårduppdraget (Dahlberg & Segesten, 2010). Därmed inte sagt att de inte också behöver kunskap även om de angränsande discipliners tänkbara stödinsatser. Tvärt om krävs omfattande kunskap om framför allt psykologiska och medicinska behandlingar för att kunna ge god vård (Gabrielsson, Lindgren & Ejneborn Looi, 2023). Utöver detta krävs flexibilitet, fingertoppskänsla och förmåga att göra komplicerade etiska och juridiska avvägningar i komplexa vårdssituationer.

Allmänpsykiatrisk heldygnsvård och dess legala förutsättningar

Allmänpsykiatrisk heldygnsvård definieras inte i Socialstyrelsens termbank men denna typ av inrättningar kännetecknas av att patienter med olika vårdbehov och diagnoser vårdas på samma vårdyta. På avdelningarna finns därmed både patienter som vårdas frivilligt och patienter som vårdas enligt *Lag om psykiatrisk tvångsvård* ([LPT] 1991:1128). Denna lag slår fast att om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga så ska de användas och att insatserna ska utvärderas fortlöpande. Eftersom enskilda beslut om tvångsåtgärder inte kan överklagas ställer juridiken

stora krav *både* på den som fattar beslutet *och* de som utför tvångsåtgärden (Vahlne Westerhäll, 2017). I sin roll som arbetsledare är det ofta sjuksköterskor som ansvarar för själva utförandet (Svenska psykiatriska föreningen, 2013).

Internationella översiktsstudier visar att detta är samstämmigt i västvärlden även när skillnader i synen på tvångsvård förekommer (Georgieva m.fl., 2019). Mycket tyder även på att möjligheten till tvångsvård av vissa patienter även påverkar övriga patienter och att tvånget därmed är en ständigt närvarande faktor på dessa avdelningar (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2024). Dessa beskrivningar är snarlika studier av informellt tvång inom svensk psykiatri (Andersson, Fathollahi & Wiklund Gustin, 2020). Pelto-Piri m.fl (2020) pekar på att skillnaden mellan det informellt utövade tvånget och det formella inte alltid är tydligt för patienterna och att personalen därmed har extra stor skyldighet att vara tydlig och veta vad som gäller i olika situationer.

I västvärlden finns skillnader gällande grundförutsättningar för tvångsvård och hur lagstiftningen tillämpas (Rains m.fl., 2019). Det går att urskilja kulturellt och juridiskt beslätade områden, med viss överlappning, där de nordiska länderna utgör en sådan grupp. Vi har snarlik lagstiftning och antalet tvångsvårdade patienter förefaller vara relativt konstant i alla nordiska länder sedan millennieskiftet. När Gjerløw Aasland (2018) uppmärksammar skillnader mellan olika yrkesgruppers förhållningssätt till tvångsinsatser i Norge kan man därför tänka sig att det finns likheter även i Sverige. De visar på att det verkar som att ju mer relationellt avstånd det är mellan patienten och vårdpersonalen desto större benägenhet att förespråka tvångsåtgärder. I den psykiatriska vårdvardagen är läkaren den som träffar patienter minst men har störst formell makt. De som träffar patienterna mest, mentalskötare och undersköterskor, har minst formell makt. Mellan dem återfinns sjuksköterskor – med och utan specialistutbildning – som ska hantera beslut och arbetsleda verksamheten.

Moell m.fl. (2024) exemplifierar hur svenska lagstiftare vill minska användandet av tvång inom psykiatri genom att förändra lagstiftningen, men att problem tillstöter vid implementering. De pekar bland annat på att varierande förståelse av gällande lagstiftning leder till bristande följsamhet och försvårar införandet av ett förändrat regelverk. Det verkar dock saknas specifika studier på hur sjuksköterskor förhåller sig till sitt juridiska ansvar i olika situationer inom psykiatrisk heldygnsvård - men upplevelser av att vara klämd mellan formella juridiska beslut, omvårdnadsambitioner, arbetsledningsfunktion och etiska ställningstaganden förekommer som teman i studier om etisk stress hos sjuksköterskor (Manderius m.fl., 2023; Salari m.fl., 2022; Jansen m.fl., 2020).

Sjuksköterskors kunskap om lagstiftning och dess tillämpning i praktiken

Det finns gott om studier som rör etiska aspekter av sjuksköterskors arbete inom psykiatrisk heldygnsvård. Från svensk horisont beskriver exempelvis Manderius m.fl (2023) i en kvalitativ intervjustudie sjuksköterskors etiska dilemman vid tvångsvård. Här framkommer osäkerhet kring lagstiftning som ett hinder bland många andra. De skandinaviska länderna ligger nära varandra lagstiftningsmässigt men det skiljer sig åt hur väl sjuksköterskor uppfattar att lagstiftningen och tillämpningen i praktiken fungerar (Georgieva, 2019). Enligt denna studie uppfattar norska sjuksköterskor att lagstiftningen i högre grad överensstämmer med den praktiska vårdverkligheten jämfört med svenska sjuksköterskor. Samtidigt visar en norsk intervjustudie av Jansen m.fl. (2020) att sjuksköterskors osäkerhet kring det egna mandatet kan bidra till att tvångssituationer uppstår, trots att de i vissa fall hade kunnat undvikas. På senare år har därför behovet av att ringa in variationen av, och motiven till, tvångsåtgärder inom den psykiatriska heldygnsvården ökat till exempel genom omfattande översiktsstudier (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2024). Trots etikens nära koppling till juridiken förefaller intresset för sjuksköterskors specifika kunskap om det juridiska regelverket vara något som behöver undersökas närmare, inte minst i en svensk kontext.

Sammanfattning

Patienter signalerar att det finns problem med rättsosäkerhet och godtycklighet inom svensk psykiatrisk heldygnsvård. Forskning tyder på att användande av tvång inom psykiatrin i vissa fall leder till ökat vårdbehov relaterat till traumatisering hos patienter. Den formella makten att besluta om tvångsåtgärder ligger hos läkare men lagstiftningen understryker vikten av kontinuerlig utvärdering och att välja minsta ingripande åtgärd. Det ställer krav på juridisk kompetens *både* hos de som fattar beslut om tvångsåtgärder *och* de som ska utföra åtgärderna. Mycket tyder på att de personalkategorier som har mest interaktion med patienterna är de som i minst utsträckning förespråkar tvångsåtgärder. Sjuksköterskors har i detta sammanhang en organisatorisk mellanposition och arbetsledande roll vilket gör det relevant att undersöka deras juridiska kompetens.

Projektbeskrivning

Metod

Design och metodologisk ansats

Studien har en kvantitativ tvärsnittsdesign och genomförs som en webbaserad enkätundersökning riktad till legitimerade sjuksköterskor verksamma inom psykiatrisk heldygnsvård som undersöker sjuksköterskors kunskap, erfarenhet och upplevda handlingsutrymme i relation till det juridiska regelverket för tvångsvård.

Urval och rekrytering

Målpopulationen utgörs av sjuksköterskor som arbetar inom regionalt driven psykiatrisk heldygnsvård i Sverige. Denna vårdform är lagreglerad och får enbart bedrivas av regionerna, vilket innebär att populationen kan avgränsas tydligt. Enligt SKR:s statistik (2023) omfattar målgruppen cirka 2800 sjuksköterskor.

Inklusionskriterier

- Legitimerad sjuksköterska, med eller utan specialistutbildning inom psykiatrisk vård
- Minst två års erfarenhet av arbete inom psykiatrisk heldygnsvård för vuxna
- Tjänstgöring i omfattning om minst 50 %

Exklusionskriterier

- Tjänstgöring inom barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri eller missbruksenheter
- Kortare erfarenhet än två år inom psykiatrisk heldygnsvård

Rekrytering sker i två steg:

1. **Förfrågan om tillstånd:** Ansvariga verksamhets- eller enhetschefer på psykiatriska heldygnsvårdsavdelningar kontaktas via e-post eller telefon. De informeras om studiens syfte, upplägg och forskningsetiska överväganden. Om de godkänner medverkan ombeds de att bistå doktoranden (JL) med mailadress (arbetsmail) till de sjuksköterskor som uppfyller inklusionskriterierna.
2. **Distribution till forskningspersoner:** Enkäten distribueras från forskargruppen genom en unik webblänk som skickas till respektive sjuksköterskas arbetsmailadress, efter att kontaktuppgifter erhållits från verksamhetschef. Forskningspersonsinformation och

möjlighet till informerat samtycke är integrerade i det webbaserade enkätverktyget.

Deltagaren får ta del av all nödvändig information innan enkäten påbörjas och ombeds därefter bekräfta sitt samtycke digitalt. Det är först efter samtycke som enkäten blir tillgänglig. Sidan kommer att vara tidsstämplad (datum för påskrift ges) och arkiveringsbar.

Datainsamling

Datainsamlingen genomförs med en studiespecifik enkät med cirka 20 frågor. Enkäten är under utveckling av forskargruppen i syfte att mäta sjuksköterskors kunskap, erfarenheter och upplevda handlingsutrymme i relation till det juridiska regelverket för tvångsvård inom psykiatrisk heldygnsvård. Utvecklingsarbetet sker mot bakgrund av ett identifierat behov av ökad kunskap inom området, tidigare forskning och egna kliniska erfarenheter inom forskargruppen, samt med stöd av juridisk expertis. Enkäten utvecklas också i nära samverkan med en referensgrupp bestående av yrkesverksamma sjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård samt jurister med relevanta specialistkunskaper. Enkäten innehåller bakgrundsfrågor som till exempel rör sjuksköterskans ålder, antal år i yrket och utbildningsbakgrund. Övriga frågor är relaterade till sjuksköterskans erfarenheter, kunskap och upplevelse av handlingsutrymme i relation till juridiskt regelverk inom psykiatrisk tvångsvård (till exempel LPT, HSL, PL och PSL). Flertalet frågor är utformade med Likertskalor, där deltagarna graderar sin inställning eller upplevelse längs en skala med flera steg, till exempel från ”I liten utsträckning” till ”I stor utsträckning”, ”Instämmer inte alls” till ”Instämmer helt”. Dessutom ingår ett antal scenariobaserade frågor relaterade till realistiska vårdssituationer där deltagarna tar ställning till hur de skulle agera i praktiken under rådande kliniska situation, vad de bedömer är juridiskt korrekt i samma situation och hur säkra de är gällande det juridiska regelverket i frågan. Enkäten tillåter även ett antal kortfattade fritextsvar där deltagarna frivilligt kan kommentera sina svar, ett första utkast på enkäten bifogas etikansökan. Enkäten kommer därefter finjusteras i samråd med referensgrupp och utifrån konsultation med statistiker.

Innan den faktiska datainsamlingen genomförs kommer enkäten att testas i en mindre pilotstudie med cirka fem sjuksköterskor. Syftet med detta steg är att utvärdera det webbaserade formulärets tekniska funktion, tidsåtgång samt frågornas begriplighet. För att säkerställa att enkäten mäter det som avses att mätas och att detta görs på tillförlitligt sätt kommer enkäten även att analyseras avseende validitet och reliabilitet, genom preliminära statistiska analyser. Det omfattar till exempel bedömning av innehållsvaliditet (content validity), ytvaliditet (face validity) samt intern konsistens (t.ex. Cronbach's alpha).

Deltagarhantering och kodning

Varje respondent tilldelas en individuell kod för att säkerställa pseudonymisering. Kodnyckeln (kopplingen mellan kod och utskick) förvaras separat och åtkomstbegränsat, endast forskargruppen har tillgång. Inga direktidentifierande uppgifter (t.ex. namn, personnummer, arbetsplats) samlas in i enkätsvaren.

Samtycke

Informerat samtycke inhämtas digitalt i början av enkäten. Respondenten informeras om att deltagandet är frivilligt, att inga personuppgifter samlas in, och att svaren behandlas konfidentiellt. Det är möjligt att avbryta deltagandet när som helst innan enkäten skickas in.

Dataanalys

Insamlade data analyseras i statistikprogram som SPSS eller R. Deskriptiv statistik används för att presentera frekvenser, medelvärden och spridningsmått. Samband mellan grupper (t.ex. allmän- vs. specialistsjuksköterskor) testas med inferentiell statistik, till exempel Chi-2-test, med signifikansnivå satt till $p < 0,05$. Intern konsistens kontrolleras med Cronbach's alpha.

Fritextsvar från de scenariobaserade frågorna analyseras med kvalitativ innehållsanalys för att identifiera återkommande teman och nyanser i resonemangen kring juridiskt agerande.

För att bedöma sjuksköterskornas juridiska resonemang i de scenariobaserade frågorna kommer en panel bestående av tre till fem jurister med specialistkompetens inom förvaltningsrätt och hälso- och sjukvårdsjuridik att anlitas. Juristerna ombeds att oberoende av varandra granska och klassificera varje scenario utifrån huruvida det föreslagna agerandet är förenligt med gällande lagstiftning för tvångsvård. För att säkerställa bedömningarnas tillförlitlighet kommer interbedömarreliabilitet att analyseras (t.ex. med Cohens kappa eller Fleiss' kappa beroende på antal jurister). Eventuella diskrepanser mellan juristerna kommer att diskuteras i efterhand för att identifiera områden med tolkningsmässig variation i det juridiska ramverket.

Tidsplan

- **September–december 2025:** Datainsamling
- **Januari–juni 2026:** Analys och manusförfattande
- **Hösten 2026:** Publicering av resultat

Betydelse

Patientgrupper framför kritik om rättsosäkerhet och godtycklighet inom psykiatrisk heldygnsvård. De härleder det bland annat till bristande juridisk kunskap hos vårdpersonal. Vid litteraturgenomgångar av vilket kunskapsunderlag som finns gällande den juridiska kompetensen hos vårdpersonal förefaller detta vara ett underbeforskat ämne. Sjuksköterskor i sin organisatoriska mellanposition, som inom den psykiatriska heldygnsvården innebär ett stort mått av teamsamarbete och arbetsledande, har både ett medicinskt yrkesansvar kopplat till sin legitimation och ett omfattande omvårdnadsansvar med en tydlig yrkesetisk plattform som bas (ICN, 2021). Det gör dem till en relevant grupp att ha som utgångspunkt för studier om såväl juridisk kunskap som regel tillämpning inom psykiatrin.

Om kritiken som framförts från patientorganisationer stämmer är det illa och behöver åtgärdas. Men för att veta om så är fallet måste det undersökas. Om hypotesen visar sig vara felaktig reser det frågor om vad som ligger bakom att både sjuksköterskor och patienter beskriver problem i vården kopplat till tillämpning av gällande lagstiftning.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2024) lyfter fram vikten av att förhålla sig till fyra grundprinciper. Dessa innebär krav på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande. I denna enkätstudie kommer respondenterna få information både om den aktuella enkätstudien och hur den är tänkt att passas in i en övergripande avhandling. I samband med detta kommer de även få information om hur deras uppgifter avidentifieras, skyddas och hanteras (konfidentialitet) samt att ingen spridning kommer ske utöver det avsedda forskningsändamålet (nyttjandekravet). När de tagit del av denna information har de möjlighet att avstå eller samtycka till deltagande. Om de väljer att medverka kommer de även få en förfrågan om att delta i en fördjupande intervjustudie. Enbart forskargruppen kommer ta del av innehållet i enkätstudien. All grunddata kommer avidentifieras och förvaras på ett säkert sätt och i enlighet med Marie Cederschiöld Högskolas riktlinjer.

Enkäten som kommer användas är utformad så att den utgår från fiktiva fallbeskrivningar, så kallade vinjetter. Enligt Bryman (2025) är detta en användbar metod för att undersöka normer och värderingar hos specifika grupper. På så sätt kan potentiellt känsliga frågor hanteras utan att utformningen riskerar att blottlägga individer och utsätta dem för ett oetiskt förfarande. Frågorna som ställs kopplat till fallbeskrivningarna skulle kunna visa på bristande kunskap hos enskilda yrkesutövare, men eftersom svaren avser fiktiva situationer så har inga egentliga oegentligheter uppdragats, som annars skulle kunna läggas respondenten till last. Korrekt hanterat bör det således

inte utgöra någon risk för respondenterna att delta i denna studie. Med detta sagt är det ändå viktigt hur uppgifter av känslig natur i enkätundersökningen hanteras. Därför läggs stor vikt vid att enskilda deltagare inte ska gå att spåra tillbaka till sina svar i enkäten. En svaghet i det avseendet är att deltagarna som sista fråga i enkäten tillfrågas om de kan tänka sig att delta i framtida fördjupande intervjustudier. Om de svarar ja på den frågan så uppmanas de att lämna sin mailadress för vidare kontakt i ett fritextfält. Denna information kommer dock hållas strikt separerad från deras svar i enkäten i övrigt.

En aspekt av enkätstudier som vänder sig till vårdpersonal är att inga patienter kan ta direkt skada av studieupplägget. Dock finns en risk att vårdpersonal som besvarar den här studiens frågeställningar kan uppfatta en viss osäkerhet gällande sin egen kunskapsnivå kring de legala aspekterna av sitt yrkesutövande. Det skulle kunna skapa en otrygghet. Samtidigt kan man argumentera för att det utifrån sjuksköterskors samhällsbärande uppdrag borde finnas fog för att både ställa och besvara potentiellt känsliga frågor inom ramen för denna studie. När vårdpersonalen, som i detta fall, är legitimerad har de ett samhällsansvar kopplat till det medicinska yrkesansvaret. Det framgår bland annat av förarbetena till Patientsäkerhetslag (PSL). Legitimationen anses vara direkt kopplat till ett samhälleligt förtroende för den enskilde yrkesutövaren som genom legitimationen på olika sätt förväntas att upprätthålla allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården (Prop. 2009/10:210, s.112). Som individer har yrkesutövande naturligtvis rätt att tacka nej till att medverka i studier som denna trots det ansvar som följer med legitimationen. Men att besvara en enkätstudie är ett relativt bekvämt sätt för den enskilde att verka i den anda som lagen föreskriver och, som i detta fall, underlätta för forskning och kunskapsspridning. Enkätens frågor kretsar dessutom kring upplevelser och erfarenheter av fenomen vilket möjliggör personlig reflektion samtidigt som konstruktionen baserar sig på fiktiva fallbeskrivningar vilket möjliggör en viss distansering från potentiellt känsliga frågeställningar för respondenterna. Även om det skulle framkomma att avsteg görs från gällande lagstiftning kommer ingen av respondenterna utsätta sig för någon omedelbar fara att bli av med sin legitimation eller straffas på annat sätt eftersom all data är avidentifierad och studien tar sikte på strukturella problem snarare än att identifiera individuella missgrepp.

Tvångsvård är ibland en nödvändig vårdform, men den utgör lika fullt en kraftig inskränkning i individers autonomi (Dahlin, Juth, Sjöström, 2025). Blotta farhågan om att denna inskränkning skulle kunna vila på en rättsosäker grund är skäl att identifiera svagheter i nuvarande tillämpning. Om brister uppdagas och därmed kan åtgärdas så har patientens rättsliga ställning stärkts i den

psykiatriska vården. Om detta sker genom att tydliggöra sjuksköterskors formella ansvar och handlingsutrymme så har även sjuksköterskeprofessionen stärkts (Gabrielsson, Lindgren & Ejneborn-Looi, 2023). Det är svårt att se att ett tydliggörande av sjuksköterskornas legala position skulle ske på någon annan professions bekostnad. På samma sätt är det svårt att se att ett stärkande av patienters legala status skulle leda till en orimligt försvagad rättslig position för någon annan inom hälso- och sjukvården. Sammantaget är det således svårt att se tydliga etiska nackdelar med detta projekt.

Sammanfattningsvis förväntas nyttan överstiga risken med studien som helhet, även sett ur den individuella respondentens perspektiv. Legitimerad vårdpersonal ska medverka till att upprätthålla allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården. Att delta i forskning är ett relativt bekvämt sätt att bidra till kunskap och i förlängningen bidra till upprätthållandet av förtroende. Även om det genom denna studie skulle framkomma att respondenter skulle kunna göra avsteg från gällande lagstiftning så utgår studien från fiktiva fallbeskrivningar och tar dessutom sikte på strukturella problem snarare än att identifiera individuella missgrepp. Som respondent i denna studie ges man tillfälle att reflektera över sin egen juridiska kompetens i relation sitt yrkesutövande vilket kan leda till ökad kunskap och minska risken för lagöverträdelser.

Referenser

- Andersson, U., Fathollahi, J. & Wiklund Gustin, L. (2020). Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing Ethics* 2020, Vol. 27(3) 741–753. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733019884604>
- Aragonés-Calleja, M. & Sánchez-Martínez, V. (2024). Evidence synthesis on coercion in mental health: An umbrella review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 33, 259–280. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.13248>
- Arman, M. (2015). Att se patienten som en medmänniska. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 76 - 81). Liber.
- Bryman, A., Clark, T., Foster, L. & Sloan, L. (2025). *Brymans: Samhällsvetenskapliga metoder* (4:e uppl.). (B. Nilsson, Övers.). Liber.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Dahlin, M., Juth, N. & Sjöström, S. (2025). Introduktion: Ett komplext problem kräver många perspektiv. I M. Dahlin, N. Juth & S. Sjöström (Red.). *Twång på gott och ont – En forskningsantologi om tvång i välfärden*. Iustus.
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. (3:e uppl.). Studentlitteratur
- Enarsson, P. (2019). Personliga paradigms betydelse för personcentrerad och återhämtningsinriktad vård. I L. Wiklund Gustin (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. (3:e uppl.). (s. 385 - 408). Studentlitteratur.
- Gabrielsson, S., Lindgren, B-M. & Ejneborn Looi, G-M. (2023). *Sjuksköterska i psykiatrisk heldygnsvård : lärobok för rebeller*. Studentlitteratur.
- Georgieva, I., Whittington, R., Lauvud, C., Steiner, T., Wikman, S., Lepping, P., Duxbury, J., Snorrason, J., Mihai, A., Lauge Berring, L., Raveesh, BN & Vesselinov, R. (2019). International variations in mental-health law regulating involuntary commitment of psychiatric patients as measured by the Mental Health Legislation Attitudes Scale. *Medicine, Science and the Law*. Vol. 59(2) 104–114. DOI: 10.1177/0025802419841139
- Gerle, E., Fischer, A. & Lundh, L-G. (2019). “Voluntarily Admitted Against My Will”: Patient Perspectives on Effects of, and Alternatives to, Coercion in Psychiatric Care for Self-Injury. *Journal of Patient Experience*. Vol. 6(4). 265–270. DOI: 10.1177/2374373518800811
- Gjerløy Aasland, O., Lossius Husum, T., Førde, R. & Pedersen, R. (2018). Between authoritarian and dialogical approaches: Attitudes and opinions on coercion among professionals in mental health and addiction care in Norway. *International Journal of Law and Psychiatry*. 57. 106–112. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.005> 0160 2527/

ICN (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, *International Council of Nurses*. Hämtad 2025-04-15 på: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%01CN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Jansen, T-L., Hem, M.H., Dambolt, L.J. & Hanssen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*. Vol. 27(5) 1315–1326. DOI: 10.1177/0969733019877526

Jina-Pettersen, N. (2022). Fear, Neglect, Coercion, and Dehumanization: Is Inpatient Psychiatric Trauma Contributing to a Public Health Crisis? *Journal of Patient Experience*. Vol. 9. 1–6.

Kindström Dahlin, M. (2014). *Psykiatrirätt – intressen, rättigheter & principer*. Jure Förlag.

Manderius, C., Clintstål, 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* 2023 (22:23). 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01186-z>

Moell, A., Rozental, A., Buchmayer, S., Kaltiala, R & Långström, N. (2024). Effects of stricter legislation on coercive measures in child and adolescent psychiatric care: a qualitative interview study with staff. *BMC Psychiatry*. 24 (102). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05553-1>

Newton Howes, G. & Mullen, R. (2011). Coercion in Psychiatric Care: Systematic Review of Correlates and Themes. *Psychiatric Services* Vol. 62 (5). DOI: 10.1176/ps.62.5.pss6205_0465

Pelto-Piri, V., Hylén, U. & Kjellin L. (2020). Informellt tvång mot patienter – reflektioner över former och användning. En intervjustudie med psykiatripersonal. *Socialvetenskaplig tidskrift*. (1), s.71–90.

Prop. 2009/10:210. *Patientsäkerhet och tillsyn*

Rains, L.S., Zenina, T., Casanova Dias, M., Jones, R., Jeffreys, S., Branthonne-Foster, S., Lloyd Evans, B. & Johnson, S. (2019). Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study. *Lancet Psychiatry*. 6. 403–17. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30090-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30090-2)

RSMH, Riksförbundet för social och mental hälsa (2018). *Inläst – men inte utan rättigheter. En handbok om mänskliga rättigheter i svensk tvångsvård*. Civil Rights Defenders.

Salari, N., Shohaimi, S., Khaled-Paveh, B., Kazeminia, M., Bazrafshan, M-R. & Mohammadi, M. (2022). The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta analysis. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 17:13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13010-022-00126-0>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. HSL.

SFS 2014:821. *Patientlag*. PL.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. PSL.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. LPT.

Svenaeus, F. (2024). Psykiatrins etik. I J. Herlofson (Red.). (s. 63–70). (3:e uppl.). *Psykiatri. Studentlitteratur*.

Svenska psykiatriska föreningen (2013). *Psykiatrisk tvångsvård – Kliniska riktlinjer för vård och behandling*. Svensk psykiatri, nr. 13. Gothia fortbildning.
<https://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/03/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Psykiatrisk-Tv%C3%A5ngsv%C3%A5rd.pdf>

Tännsjö, T. (1994). *Tvång i vården*. Thales.

Vahlne Westerhäll, L. (2017). *Introduktion till psykiatrirätt - för vårdpersonal, socionomer och jurister*. Gleerups.

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed*. Hämtad 2025-04-15 på
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>