



MELLAN TVÅNG OCH TILLIT

Sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationen inom rättspsykiatrisk heldygnsvård.

MOA KÄLLSTRÖM
JONILDA PEKSANI

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Avancerad nivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård
Kursnamn: Examensarbete inom psykiatrisk omvårdnad
Kurskod: VAE096

Handledare: Linda Sellin
Examinator: Lena Wiklund Gustin

Seminariedatum: 2026-04-28
Betygsdatum: 2026-05-04

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Inom rättspsykiatrisk vård är tvångsåtgärder både etiskt och praktiskt komplexa för sjuksköterskor att hantera. Även om tvångsåtgärder anses vara nödvändiga för att skydda patienten och andra som riskerar att fara illa innebär det en begränsning av patientens autonomi och kan skada vårdrelationen. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård. **Metod:** Kvalitativ design med induktiv ansats. Datainsamlingen skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer med tio sjuksköterskor. Datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen av sjuksköterskornas erfarenheter resulterade i ett övergripande tema: *Att värna om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder* samt fem kategorier och åtta subkategorier. **Slutsats:** Att ha etablerat en god vårdrelation med patienten över tid minskar risken för permanenta skador på relationen i samband med tvångsåtgärder, i vissa fall kan relationen till och med stärkas.

Nyckelord: Kvalitativ studie, rättspsykiatrisk heldygnsvård, sjuksköterskors erfarenheter, tvångsåtgärder, vårdrelationen

ABSTRACT

Background: In forensic psychiatric care, coercive measures are both ethically and practically complex for nurses to manage. Although such measures are considered necessary to protect the patient and others from harm, they restrict patient autonomy and may damage the therapeutic relationship. **Aim:** To describe nurses' experiences of the therapeutic relationship in the context of coercive measures within forensic psychiatric inpatient care. **Method:** A qualitative design with an inductive approach was used. Data were collected through semi-structured interviews with ten nurses. The data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** The analysis of nurses' experiences resulted in an overarching theme: *Protecting the therapeutic relationship in connection with coercive measures*, as well as five categories and eight subcategories. **Conclusion:** Having established a strong therapeutic relationship with the patient over time reduces the risk of permanent damage to the relationship in connection with coercive measures; in some cases, the relationship may even be strengthened.

Keywords: Coercive measures, forensic psychiatric inpatient care, nurses' experiences, qualitative study, therapeutic relationship

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Rättspsykiatrisk vård.....</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Tvångsåtgärder.....</i>	<i>2</i>
2.1.3	<i>Formellt och informellt tvång.....</i>	<i>2</i>
2.1.4	<i>Personcentrerad vård</i>	<i>3</i>
2.2	Tidigare forskning.....	3
2.2.1	<i>Tvång inom psykiatrisk vård</i>	<i>4</i>
2.2.2	<i>Normalisering, makt och sjuksköterskans roll</i>	<i>5</i>
2.2.3	<i>Vårdrelationens betydelse</i>	<i>6</i>
2.2.4	<i>Vårdrelationen och tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård</i>	<i>7</i>
2.3	Teoretiskt perspektiv	7
2.3.1	<i>Vårdande.....</i>	<i>8</i>
2.3.2	<i>Vårdande relation.....</i>	<i>8</i>
2.3.3	<i>Inbjudan.....</i>	<i>9</i>
2.4	Problemformulering.....	9
3	SYFTE	10
4	METOD.....	10
4.1	Design.....	10
4.2	Urval.....	11
4.3	Datainsamling.....	11
4.4	Bearbetning och analys av data.....	12
4.5	Etiska överväganden	13
5	RESULTAT.....	15
5.1	Att lägga en grund för relationen	15

5.2 Att kämpa tillsammans för att värna om relationen.....	17
5.2.1 Att erfara hinder i relationsbyggandet	17
5.2.2 Att värna relationen trots tvångsåtgärder	18
5.2.3 Att bearbeta tvångsåtgärder tillsammans med patienten.....	19
5.3 Att vårda med patienten i fokus	20
5.3.1 Att vårda på ett respektfullt sätt	20
5.3.2 Att värna om patientens autonomi	21
5.4 Att balansera makt och etiskt ansvar	22
5.4.1 Att ha ett etiskt förhållningssätt.....	22
5.4.2 Att använda tvång som sista utväg.....	22
5.4.3 Att hantera känslor vid tvångsåtgärder.....	23
5.5 Att påverka varandra	23
5.6 Tema, Att värna om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder	24
6 DISKUSSION	25
6.1 Resultatdiskussion	25
6.1.1 Vårdande.....	25
6.1.2 Vårdande relation.....	26
6.1.3 Inbjudan.....	28
6.2 Resultatet i ett vidare sammanhang	30
6.3 Förslag till vidare forskning.....	31
6.4 Metoddiskussion.....	31
6.4.1 Trovärdighet.....	31
6.4.2 Pålitlighet.....	33
6.4.3 Överförbarhet.....	33
6.5 Etikdiskussion.....	34
7 SLUTSATS.....	35
7.1 Kliniska implikationer.....	36
7.2 Samarbete	37

7.3 Ansvarsfull användning av generativ AI i uppsatsarbetet.....	37
REFERENSLISTA	39

BILAGA A – BREV TILL VERKSAMHETSCHEFEN

BILAGA B – MISSIVBREV

BILAGA C – SAMTYCKESFORMULÄR

BILAGA D – INTERVJUGUIDE

1 INLEDNING

Inom psykiatrisk vård ställs sjuksköterskor ofta inför komplexa situationer där vårdandet kan inkludera tvångsåtgärder särskilt inom rättspsykiatrisk heldygnsvård. Sjuksköterskor står oftast i en position där de är ansvariga att balansera professionalitet och etik mot att följa läkarens ordinationer och förhålla sig till juridiska lagar något som blir särskilt tydligt inom rättspsykiatrisk heldygnsvård där lagstiftning och säkerhetsaspekter har en central roll i det dagliga arbetet. Detta område identifierades utifrån författarnas egna erfarenheter av att arbeta med tvångsåtgärder, där de ibland upplever en försämrad relation till patienterna efter utförda tvångsåtgärder. Området belyser de mångfacetterade utmaningar sjuksköterskorna dagligen brottas med inför, under och efter olika tvångsåtgärder. Hur kan sjuksköterskor bygga förtroende och stabila relationer med patienterna de vårdar när det är de själva som utför tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård? Genom att studera och analysera den här frågan kan författarna förstå hur sjuksköterskor bygger, värnar och bibehåller relationer med tillit trots tvångsåtgärder. Denna kunskap är viktigt för vårdvetenskapen eftersom den visar hur sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor arbetar i praktiken och varför de jobbar på det sättet. Genom att undersöka sjuksköterskors strategier vid olika utmaningar i relation till tvångsåtgärder kan man bidra till utvecklingen av utbildningar om etiska dilemman i rättspsykiatrisk heldygnsvård.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras centrala begrepp samt tidigare forskning som belyser hur vårdrelationen påverkas av genomförda tvångsåtgärder. Därefter ges en presentation av vald teoretisk referensram samt problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

I detta avsnitt följer en redogörelse för begreppen rättspsykiatrisk vård, tvångsåtgärder, formellt och informellt tvång samt personcentrerad vård.

2.1.1 Rättspsykiatrisk vård

Om en person som begått ett allvarligt brott anses lida av en allvarlig psykisk störning kan rättspsykiatrisk vård utdömas som påföljd istället för fängelse. För att domen skall bli

rättspsykiatrisk vård skall personen vid utredningstillfället fortfarande bedömas lida av en allvarlig psykisk störning och anses ha ett vårdbehov. Begreppet allvarlig psykisk störning är i sig ingen egen diagnos utan ett juridiskt begrepp som innefattar tillstånd som hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar. Om misstanke om detta föreligger är det rätten som beslutar om en utredning skall genomföras för att fastställa om detta är fallet eller ej. Om personen enligt rätten anses ha utfört gärningen under inverkan av en allvarlig psykisk störning skall annan påföljd till brottet än fängelse utdömas, rättspsykiatrisk vård är då en vanlig påföljd. Rättspsykiatrisk vård syftar till att behandla den psykiska störningen eller sjukdomen men även att minska återfallsrisken. Initialt vårdas personen på en rättspsykiatrisk klinik eller sjukhus, så kallad rättspsykiatrisk slutenvård, för att sedan övergå till öppen rättspsykiatrisk vård. Det senare innebär att personen inte längre bedöms ha ett behov av att vårdas ineliggande på sjukhus men fortsatt kräver stöd och övervakning. Vårdtiden inom rättspsykiatrisk vård varierar men kan vara lång, i vissa fall där återfallsrisken i brott bedöms hög kan rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utdömas. Detta innebär att det är förvaltningsrätten som beslutar om vården istället för chefsöverläkaren som i vanliga fall gör detta (Sveriges Domstolar, u.å.).

2.1.2 Tvångsåtgärder

Enligt lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129) får tvångsåtgärder endast användas om de står i proportion till det avsedda syftet med åtgärden. Mindre ingripande åtgärder skall alltid användas i första hand. Största möjliga hänsyn skall visas patienten vid utförandet av tvångsåtgärder och det skall ske så skonsamt som möjligt. Individuellt anpassad information skall ges för att motivera patienten till att frivilligt medverka till vården, om patienten trots detta inte kan förmås att medverka kan tvångsåtgärder bli nödvändiga för att genomföra vården (SFS 1991:1129). Enligt SFS 1991:1129, 8 § hänvisas att regleringarna för tvångsåtgärder skall utgå från lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Där framgår att i den mån det är möjligt skall behandling ske i samråd med patienten men om det bedöms nödvändigt får beslut tas av chefsöverläkare att behandlingen får ges utan patientens samtycke, så kallat tvångsmedicinering. Chefsöverläkare får besluta om fastspänning under en kortare tid då en patient bedöms utgöra en direkt fara för sig själv eller annan. Vid dessa åtgärder måste sjukvårdspersonal vara i patientens direkta närhet under hela tiden för fastspänningen. Om patienten uppvisar ett aggressivt eller störande beteende som på ett allvarligt sätt stör eller försvårar vården för andra patienter får chefsöverläkaren fatta beslut om att denne patient skall hållas avskild från de andra patienterna. Beslutet gäller i högst åtta timmar och sjukvårdspersonal skall ha kontinuerlig uppsikt över patienten under den tid denne är avskild. Efter genomförd tvångsåtgärd skall patienten snarast möjligt denne är i stånd till det, erbjudas ett uppföljningssamtal (SFS 1991:1128).

2.1.3 Formellt och informellt tvång

Formellt tvång inom psykiatrin avser vårdåtgärder som genomförs med stöd i lag, trots att patienten inte samtycker. Tvångsåtgärderna syftar till att säkerställa att personer med en allvarlig psykisk ohälsa får nödvändig vård samtidigt som deras rättssäkerhet skyddas (SFS

1991:1129). Formellt tvång kan innefatta olika åtgärder, såsom fastspänning, avskiljning eller medicinering utan samtycke. Dessa åtgärder är noggrant reglerade i lag och får endast användas under strikta förutsättningar samt under kontinuerlig tillsyn (SFS 1991:1129).

Med informellt tvång avses handlingar som saknar lagligt stöd men som av olika skäl kan motiveras som etiskt eller moraliskt försvarbara, genom att exempelvis hävda att det är en handling utförd för patientens bästa i det långa loppet (Valenti & Giacco, 2022). Övertalning, påtryckning och förhandling är några exempel på informellt tvång (Beeri m.fl., 2025). Inom psykiatrisk vård utgör informellt tvång ett återkommande inslag och används regelbundet i det patientnära arbetet trots att det har en negativ påverkan på relationen mellan patient och vårdpersonal (Sirotych m.fl., 2023).

2.1.4 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av de sex kärnkompetenser som sjuksköterskor har (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Personcentrering inom psykiatrin handlar om att se patienten som en människa snarare än symtom och diagnos. Detta innebär att vården ska utgå från patientens behov, erfarenheter, resurser och preferenser vilket också betonas i specialistsjuksköterskans kompetensbeskrivning (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Personcentrerad vård innebär att patienten är delaktig i planeringen av sin vård, samt att vården utformas i samarbete mellan patient, närstående och vårdpersonal. Den personcentrerade vården kräver att vårdpersonal aktivt lyssnar på patienten och deras närstående samt inkluderar dem i olika beslut gällande vård och behandling (Ali & Goulding, 2020). För att kunna möjliggöra personcentrerad vård är det viktigt att vårdpersonalen är flexibel för att kunna tillgodose personens individuella behov (Ali & Goulding, 2020; Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Patient och närstående ska bemötas med respekt i samtliga vårdinsatser. Syftet med personcentrerad vård är att stärka individens egenmakt och delaktighet. Även samverkan mellan olika vårdenheter förbättras vilket i sin tur minskar risken för bruten kontinuitet i patientens vård. Detta kan leda till bättre vård där förutsättningar till patientens tillit förstärks samt kan underlätta patientens återhämtning (Ali & Goulding, 2020).

Personcentrerad vård vid tvångsvård är särskilt angeläget eftersom patienten vårdas mot sin vilja. Genom att bevara patientens autonomi så långt det går och samtidigt aktivt lyssna och förklara för patienten minskar risken till att patienten känner sig kränkt och tvångsvården upplevs mindre traumatisk (Ali & Goulding, 2020).

2.2 Tidigare forskning

I tidigare forskning lyfts sjuksköterskors erfarenheter av tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård och den påverkan dessa åtgärder har på vårdrelationen. Sökningar efter artiklar gjordes i databaserna PubMed och Cinahl Plus. Artiklar valdes ut från de träffar som uppstod efter sökningar med fem olika kombinationer sökord. Kombinationer av sökord som användes i Pubmed var "coersion" AND "ethics" AND "psychiatric nursing" samt "nurses

attitudes” AND “coercion” AND “ethics” AND “forensic psychiatric care”. I Cinahl Plus användes följande kombinationer av sökord: coercion* OR AND mental health* AND nurses* patients* samt (nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (coercion or coercive or physical restraint or coercive measures) AND forensic psychiatric care samt (nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (coercion or coercive or physical restraint or coercive measures) AND (forensic psychiatry or forensic mental health or secure unit or forensic care) AND therapeutic relationship. Inkluderade artiklar har varit Peer reviewed, publicerade mellan år 2016–2026 och engelskspråkiga.

2.2.1 Tvång inom psykiatrisk vård

Tvångsvård och tvångsåtgärder, såväl formella som informella, är vanligare på psykiatriska intensivvårdsavdelningar än inom annan typ av psykiatrisk vård (Aragónés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Paradis-Gagné m.fl., 2021). Låsta dörrar, regler och andra begränsningar gör att det informella tvånget blir en allt mer naturlig del i arbetet. Dock visar studier att sjuksköterskor reflekterar mycket över vilka konsekvenser det informella tvånget medför. De använder ofta olika strategier för att undvika att situationer eskalerar eller för att förhindra att formella tvångsåtgärder behöver vidtas (Andersson m.fl., 2020; Galbert m.fl., 2022). De kan exempelvis använda sitt professionella maktövertag för att få patienter att följa rutiner genom att till exempel ställa kravet att patienten får gå ut om denne tar emot sina läkemedel (Andersson m.fl., 2020; Galbert m.fl., 2022; Jansen m.fl., 2022). Att sjuksköterskor, genom att villkora vården, utnyttjar sitt maktövertag kan försämra vårdrelationen. Dock upplever patienter ibland att dessa strategier är bättre än att tvingas utsättas för formella tvångsåtgärder (Andersson m.fl., 2020).

Tvångsåtgärder är komplexa och etiskt utmanande för sjuksköterskor eftersom de tvingas balansera patienternas autonomi med hänsyn till säkerheten. Tvångsåtgärder används som ett sätt att skydda patienten själv men även andra som riskerar att utsättas för fara till följd av dennes mående (Aluh m.fl., 2024; Andersson m.fl., 2020; Aragónés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Berg m.fl. 2023; Kodua & Eboh, 2023; Krieger m.fl., 2021; Paradis-Gagné m.fl., 2021). I vissa situationer när det inte upplevs finnas andra alternativa lösningar anses tvångsåtgärder som nödvändiga trots att de upplevs som kränkande eller obehagliga för patienten, de beskrivs då som ett ”nödvändigt ont” eller “en sista utväg” (Aragónés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Berg m.fl. 2023; Kodua & Eboh, 2023; Muir-Cochrane m.fl., 2018; Paradis-Gagné m.fl., 2021). Tidigare forskning har dock visat att tvångsåtgärder inom psykiatri orsakar skador och trauman samt en försämrad vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter då sjuksköterskorna oftast är de som genomför dessa (Berg m.fl. 2023; Lawrence m.fl., 2019; Paradis-Gagné m.fl., 2021).

Synen på tvångsåtgärder hos sjuksköterskor har succesivt förändrats från att tidigare ha sett det som något behandlande till att nu se det som ett sätt att skydda patienten och även vårdpersonal. Nya sjuksköterskor har visat sig använda tvångsåtgärder i större utsträckning än de som har arbetat länge (Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl. 2022; Lickiewicz m.fl., 2021). På grund av osäkerhet, tidspress och stress kan oerfarna sjuksköterskor känna sig tvungna att fatta snabba beslut vilket kan resultera till att de oftare väljer tvångsåtgärder för att

upprätthålla säkerheten (Aluh m.fl., 2024; Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl. 2022). De känner även oftare en strävan att följa alla policies vilket kan skapa etiska konflikter och moralisk stress hos dem själva (Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl. 2022). Sjuksköterskor som har längre erfarenhet av tvångsvård försöker ofta hitta andra mer skonsamma alternativa alternativ för patienten. De som är minst benägna att ta till tvångsåtgärder är äldre kvinnliga sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet (Galbert m.fl., 2022). Dock har det i vissa studier framkommit att sjuksköterskor som arbetar på avdelningar där det förekommer tvångsåtgärder oftare, har anpassat sig till detta i större utsträckning och haft en mer avslappnad inställning till att tillämpa tvångsåtgärder än sjuksköterskor på andra avdelningar (Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl. 2022; Lickiewicz m.fl., 2021).

Samtidigt så finns det forskning som visar att vidareutbildade psykiatrisjuksköterskor som har jobbat med tvångsåtgärder under en längre tid har negativ inställning till patientens aggressiva beteende och ser på det som något farligt och som stör vården. Detta gör att de är mer benägna till att använda tvångsåtgärder för att återställa lugnet på avdelningen. Trots att psykiatrisjuksköterskor är vidareutbildade har deras erfarenheter av att kontinuerligt jobba med tvångsåtgärder format deras attityder till skillnad mot grundutbildade sjuksköterskor som har en mer nyanserad bild och resonerar att aggression kan ha andra bakomliggande orsaker (Lickiewicz m.fl., 2021).

2.2.2 Normalisering, makt och sjuksköterskans roll

Forskning har även visat att vårdpersonal, bland annat sjuksköterskor, som under lång tid arbetat med olika tvångsåtgärder allt mer normaliserar vård under tvång. Bristande förståelse hos sjuksköterskor för tvångsåtgärdernas innebörd kan leda till att tvångsvård blir normaliserad i vardagligt omvårdnadsarbete. Dock så tenderar yngre sjuksköterskor att vara mer kritiska och reflekterande kring användning av tvångsåtgärder. Ojämn maktbalans mellan vårdpersonal och patient kan försämra patientens delaktighet och självbestämmande, vårdpersonal måste därför arbeta för en vårdkultur där tvång inte anses vara normalt (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Paradis-Gagné m.fl., 2021). Sjuksköterskor är dock oftast medvetna om vilken makt de har och försöker jämna ut maktobalansen den så gott det går för att både skydda patienten och vårdpersonal (Jansen m.fl., 2022; Manderius m.fl., 2023).

De informella tvångsmetoderna som att bestämma åt patienten, använda nedlåtande kommunikation eller favorisera vissa patienter kan minska patientens självständighet och försvåra förtroendet mellan patient och vårdpersonal detta kan också kan skapa ojämlik vård. Kontinuerlig utbildning i frågor som rör tvångsvård, både formella och informella tvångsåtgärder, etik samt sjuksköterskans attityder kan leda till minskade tvångsåtgärder då sjuksköterskor genom detta blir mer medvetna om hur deras agerande påverkar patientens autonomi (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023).

Sjuksköterskor tvingas ofta följa beslut de inte håller med om, det kan vara allt från läkarordinationer till att de anpassar sig efter rådande vårdkultur på avdelningen (Andersson m.fl., 2020; Galbert m.fl., 2022). Sjuksköterskor har i flera år strävat efter att arbeta

självständigt och ta egna beslut, detta är dock omöjligt på grund av att de är begränsade av medicinska och juridiska hierarkier. Trots att det är läkarna som tar besluten om tvångsåtgärder är det sjuksköterskorna som utför "the dirty work", något som ofta förstör relationen mellan patienter och sjuksköterskor eftersom de samtidigt förväntas vara en trygghet för patienterna (Pariseau-Legault m.fl., 2025a, 2025b). Detta leder till att patienterna ifrågasätter sjuksköterskans roll i arbetet eftersom dessa endast följer läkarnas ordinationer i stället för att vara stöd för dem. Relationen brister och patienter kan uppleva misstro, rädsla och blir mer distanserade från sjuksköterskorna (Pariseau-Legault m.fl., 2025a, 2025b; Wostry m.fl., 2025).

Samtidigt framkommer det att sjuksköterskor ofta känner sig ensamma i etiskt beslutsfattande där de kan uppleva ambivalens eller skuld eftersom tvång är nödvändigt för säkerheten samtidigt som patientens autonomi ska bevaras (Andersson m.fl., 2020; Doedens m.fl., 2020; Haines m.fl., 2024; Jansen m.fl., 2022). Sjuksköterskor strävar efter att göra gott för patienten samtidigt som de upplever moralisk stress, skuld eller tvivel när de utför tvångsåtgärder. Sjuksköterskor ansvar innefattar att skapa en trygg relation med patienten samtidigt som tvångsvård och tvångsåtgärder behöver tillämpas för att skydda patienten eller andra från skada (Andersson m.fl., 2020; Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl., 2022; Krieger m.fl., 2021; Manderius m.fl., 2023; Pérez-Toribio m.fl., 2022; Wostry m.fl., 2025). Samtidigt så visar forskning att sjuksköterskor påverkas av patienters aggressiva eller kränkande beteenden, vilket kan bidra till att ökad acceptans för tvångsåtgärder vilket i efterhand ger upphov till känslor av skuld (Jalil m.fl., 2017).

2.2.3 Vårdrelationens betydelse

Sjuksköterskor försöker bevara autonomi och värdighet vid utförande av tvångsåtgärder. Många sjuksköterskor upplever tvångsvård och tvångsåtgärder som ett hot mot patientautonomin men samtidigt nödvändigt för att lindra lidandet (Doedens m.fl., 2020; Haines m.fl., 2024; Krieger m.fl., 2021; Manderius m.fl., 2023). Hur sjuksköterskor förmedlar beslutet till patienten kan lindra upplevelsen av obehag i samband med tvångsåtgärder. God kommunikation är en grundläggande faktorn för att etablera en trygg relation med patienten vilket i sin tur bidrar till att förebygga och minska användandet av tvångsåtgärder. Målet är att kunna bevara patientens värdighet och självbestämmande även vid tvångsåtgärder (Berg m.fl., 2023; Manderius m.fl., 2023; Wostry m.fl., 2025). Det är av stor betydelse att vårdpersonalen arbetar aktivt för att stödja patienten samtidigt som de upprätthåller ett empatiskt bemötande trots att tvångsåtgärder ibland är nödvändiga (Kodua & Eboh, 2023; Lawrence m.fl. 2019; Manderius m.fl., 2023; Wostry m.fl., 2025). Vissa sjuksköterskor behöver även distansera sig känslomässigt från patienten under tvångsåtgärder för att skydda sig själva från stress och obehagskänslor (Pérez-Toribio m.fl., 2022; Wostry m.fl., 2025).

2.2.4 Vårdrelationen och tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård

För att minska användandet av tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård beskrivs vikten av sjuksköterskors förmåga att kunna deskalera hotfulla situationer men också att kunna hantera och förebygga ilska vilket kräver en icke dömande attityd samt förmåga att kunna tänja på gränser och visa empati (Barr m.fl., 2019; Goodman m.fl., 2020 & Tingleff m.fl., 2025). Dock behöver det som fungerar deskalerande i mötet med en patient inte fungera i mötet med en annan och Goodman m.fl. (2020) betonar vikten av att en personcentrerad inställning beaktas. Precis som inom allmän psykiatrisk slutenvård har relationen mellan sjuksköterskor och patienter också visat sig vara av stor vikt för att minska risk för våld och därmed också behovet av tvångsåtgärder. En stark vårdrelation som grundar sig på trovärdighet och uppriktighet har visat sig särskilt betydelsefull (Goodman m.fl., 2020; Tingleff m.fl., 2025). Dock finns beskrivningar från sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk heldygnsvård om hur en enda formell tvångsåtgärd kan rasera förtroendet som vårdrelationen bygger på (Goodman m.fl., 2020).

För att bygga en god vårdrelation beskrivs förutsättningar som att sjuksköterskor tar sig tid, delar med sig av sig själva och visar ett genuint intresse. Påtvingande regler och krav på patienterna behöver lämna ifrån sig vissa ägodelar anses som hinder för att bygga en god vårdrelation, särskilt om sjuksköterskorna har en nedlåtande attityd i samband med detta (Tingleff m.fl., 2025). Även om användning av tvångsåtgärder ibland anses vara nödvändigt är det något som förstärker upplevelsen av maktobalans och påverkar vårdrelationen negativt. Sjuksköterskor upplever i vissa fall att situationer som krävt tvångsåtgärder kan påverka deras känsla av säkerhet vilket i sin tur kan påverka deras sätt att interagera med patienter vilket kan ha en negativ inverkan på relationsbyggandet (Moyley m.fl., 2023). Olika typer av tvångsåtgärder kan skada relationen både kort och långsiktigt. Tvångsåtgärder anses dock nödvändigt för att skydda patienten och andra som riskerar att fara illa. När sjuksköterskan utför dessa åtgärder med respekt och bevarar patientautonomin kan relationen återuppbyggas och bli bättre i enstaka fall. Patienter påtalar även att ett värdigt bemötande ökar känslan av trygghet vid tvångsåtgärder (Asikainen m.fl., 2023).

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning inom både rättspsykiatrisk heldygnsvård och annan psykiatrisk slutenvård att tvångsåtgärder är både etiskt och praktiskt komplexa för sjuksköterskor att hantera. Även om de kan bidra till säkerhet och upplevs som nödvändiga kan det samtidigt skada vårdrelationen och begränsa patientens självbestämmande. För att förebygga dessa negativa konsekvenser är det viktigt med kontinuerlig utbildning samt reflektion om ens personliga agerande vid tvångsåtgärder och hur det påverkar patienterna.

2.3 Teoretiskt perspektiv

Den caritativa vårdteorin bygger på en holistisk människosyn där människan beskrivs som en enhet av kropp, själ och ande. Oberoende av hälsa eller sjukdom anses människan ha ett egenvärde och skall ses som unik och okränkbar. Utöver att behandla en sjukdom skall vårdandet därför ha som uppgift att i en mer existentiell mening lindra lidande och främja

hälsa. Vårdandets kärna utgörs av omsorg, barmhärtighet och kärlek och benämns caritas. Det caritativa teoretiska perspektivet är relevant eftersom den betonar att värdighet, tillit och vårdande relation är viktiga även vid tvångsätgärder. Detta är särskilt viktigt inom rättspsykiatrisk heldygnsvård där maktbalansen ställer höga krav på sjuksköterskan i beslutsfattande. Nedan beskrivs tre centrala begrepp ur den caritativa vårdteorin (Eriksson, 1995).

2.3.1 Vårdande

Vårdande innebär en mänsklig och etisk handling där människans värdighet står i centrum. Vårdandet präglas av kärlek, barmhärtighet, ansvar och en vilja att göra gott och syftet är att lindra lidande och främja hälsa. Med hälsa menas upplevelser av mening, välbefinnande och helhet. Vårdande beskrivs som en mänsklig handling som riktar sig till en annan människa, vilken skall ses och bekräftas som en enhet av både kropp, själ och ande. Med detta menas att människan är mer än bara en kropp med en sjukdom som skall behandlas, hänsyn skall även tas till patientens existentiella och psykiska behov. Sårbarhet beskrivs som en grundläggande del av både vårdarens och patientens existens och är en central utgångspunkt i allt vårdande. Precis som vårdaren har ett ansvar att se och bekräfta hela människan har denne samma ansvar att uppmärksamma och bemöta alla de tre olika formerna av lidande som Eriksson beskriver som livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande. Vårdlidandet förklaras som ett lidande som uppkommer till följd av vården, alltså något som är onödigt och till varje pris bör undvikas. Det uppstår när patientens värdighet kränks, när makt används ofreflekterat och utan etisk förankring eller vid avsaknad av caritas. För att kunna vårda krävs alltid en relation, det är i den vårdaren har möjlighet att hjälpa till att stärka patientens värdighet.

2.3.2 Vårdande relation

Den vårdande relationen beskrivs i den caritativa teorin som en etisk och mellanmänsklig relation som präglas av caritas. Genom att både patienten och vårdaren är just människor med känslor, behov och begränsningar skapas förutsättningar för en äkta mellanmänsklig relation. Sårbarheten skapar förutsättningar för närvaro, empati och medlidande. Den vårdande relationen beskrivs som asymmetrisk, där patienten står i beroendeposition och är sårbar till följd av lidande eller sjukdom. Vårdaren har ett ansvar att på ett etiskt sätt förvalta sin makt och kunskap för att värna om patientens integritet och värdighet på ett respektfullt sätt för att förebygga vårdlidande. Förtroende och tillit är komponenter som krävs för en fungerande vårdrelation och för att skapa förutsättningar för detta ställs krav på vårdarens förmåga att kunna se patienten som en hel människa. Att i mötet med patienten vara lyhörd, närvarande och äkta för att kunna se och bekräfta hela patienten. Patienten behöver utrymme för att kunna ge uttryck för sina känslor, tankar och behov, det är därför upp till vårdaren att skapa det utrymmet.

2.3.3 Inbjudan

Inbjudan beskrivs som ett erbjudande om gemenskap. Ett första steg i att skapa en vårdrelation. Den handling där vårdaren visar patienten en öppning, att patienten är välkommen in i en gemenskap. I denna gemenskap får patienten möjlighet att uttrycka och vara sig själv. Det är patienten som själv väljer att acceptera eller avvisa denna inbjudan, det är således inte något som kan tvingas fram utan något som kräver ömsesidighet. Inbjudan handlar om mer än bara ord, det handlar om tonfall, kroppsspråk, vårdarens hela sätt att vara och uppträda.

2.4 Problemformulering

Tidigare forskning visar att tvångsåtgärder ibland blir "ett nödvändigt ont" när andra strategier för att upprätthålla säkerhet upplevs fruktlösa. Sjuksköterskor beskriver ett etiskt dilemma i form av en balansgång mellan säker vård och att värna om patientens autonomi. Vårdrelationen har enligt tidigare forskning visat sig vara en av de viktigaste faktorerna för att förebygga våld och minska behovet av tvångsåtgärder samtidigt har tvångsåtgärder visat sig ha en tydlig negativ inverkan på vårdrelationen. Detta skapar en paradox där samma åtgärder som används i syfte att skapa säkerhet riskerar att underminera den relation som är av vikt för att minska behovet av dem. Även om detta berörs i tidigare forskning upplevs en avsaknad av en djupare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att hantera denna paradox specifikt inom den rättspsykiatriska heldygnsvården. En vårdform i vilken relationen enligt tidigare studier lyfts som särskilt sårbar. Tidigare forskning pekar också på att rättspsykiatrisk heldygnsvård skiljer sig från allmän psykiatrisk slutenvård genom mer uttalade maktbalanser, högre säkerhetskrav och en patientgrupp med komplex problematik, inte sällan med våldshistorik. Samtidigt är övervägande studier gällande kunskap om vårdrelationen och tvångsåtgärder utförda inom andra psykiatriska kontext. Den tidigare forskning som hittats inom rättspsykiatrisk heldygnsvård är dessutom utförd i andra länder. Detta medför att överförbarheten blir begränsad vilket tyder på att det finns ett behov av kunskap om hur vårdrelationen påverkas och upprätthålls just inom rättspsykiatrisk heldygnsvård.

Vidare framkommer i tidigare forskning att sjuksköterskor ofta upplever etisk stress, ambivalens och skuld i samband med utförandet av tvångsåtgärder. Det framkommer även att de ofta erfar att de befinner sig i en komplex roll där de tvingas balansera utövande av makt och kontroll med att vara ett stöd och en trygghet för patienten. Komplexiteten förstärks ytterligare inom rättspsykiatrisk heldygnsvård av säkerhetsaspekter och tidigare erfarenheter av hot och våld vilket kan påverka hur sjuksköterskor närmar sig patienten och därmed relationens kvalitet. Trots dessa fynd anses kunskapen begränsad om hur dessa erfarenheter konkret formar vårdrelationen i denna specifika kontext. Forskning inom rättspsykiatrisk heldygnsvård lyfter vikten av ett empatiskt bemötande, personcentrering och deskalering som faktorer för att bevara vårdrelationen. Samtidigt framkommer det att vårdrelationen inom detta kontext upplevs skör där förtroendet kan skadas av en enda

genomförd tvångsåtgärd. Hur sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk heldygnsvård hanterar detta i praktiken, exempelvis genom att anpassa bemötandet eller på vilket sätt de arbetar för att återuppbygga skadade relationer efter tvångsåtgärder anses otillräckligt belyst. Mot bakgrund av tidigare forskning kan således ett tydligt behov av att fördjupa kunskapen om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård identifieras.

3 SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård.

4 METOD

I detta avsnitt presenteras studiens tillvägagångssätt under rubrikerna Design, Urval, Datainsamling samt Bearbetning och Analys av data. Avsnittet avslutas sedan med Etiska överväganden.

4.1 Design

Eftersom syftet med denna studie är att Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård har en kvalitativ design valts. Författarna valde denna typ av design då den ger en ökad möjlighet till fördjupad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter vilket besvarar studiens syfte (Polit & Beck, 2021).

För att lyfta fram deltagarnas perspektiv och låta dessa få stå i centrum användes en induktiv ansats. Detta innebär att analysen utgick från det empiriska materialet där mönster och kategorier fick växa fram ur datan till skillnad mot en deduktiv ansats där utgångspunkten ligger i en specifik teori (Fejes & Thornberg, 2019). Detta möjliggör även att slutsatser kan dras utifrån deltagarnas egna erfarenheter vilka i sin tur kan diskuteras mot vald teoretisk referensram. Analysen av det insamlade materialet genomfördes därefter med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

4.2 Urval

Efter etiskt godkännande skickades en förfrågan till verksamhetschefen på en rättspsykiatrisk klinik i Mellansverige om att få tillåtelse att genomföra studien (se Bilaga A). Efter inhämtat godkännande togs kontakt med patientsäkerhetssamordnare som hjälpte till att maila ut missivbrev och samtyckesformulär (se Bilaga B & C) till sjuksköterskor som matchade de angivna inklusionskriterierna. För att inkluderas i studien krävdes att deltagarna skulle vara antingen grundutbildade eller specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar med patienter som krävt rättspsykiatriska tvångsåtgärder. Deltagare som exkluderades var sjuksköterskor som arbetar mindre än halvtid, inte arbetar med patientnära vård eller som arbetar inom rättspsykiatrin men som inte har erfarenhet av tvångsåtgärder. Dessa inklusionskriterier utformades för att deltagarna skulle ha så god kännedom som möjligt om fenomenet som skulle studeras och på så vis kunna bidra med rik data för att besvara studiens syfte (Polit & Beck, 2021).

Rekryteringen landade i tio sjuksköterskor varav sex grundutbildade respektive fyra specialistutbildade. Inget medvetet val av spridning gällande kön, ålder eller yrkeserfarenhet gjordes men viss variation kunde ändå ses inom samtliga av dessa parametrar. Av samtliga deltagare var fyra män och sex kvinnor. Åldersspannet hos deltagarna låg mellan 25 – 56 år. Även antalet yrkesverksamma år inom rättspsykiatrin varierade från 3 år - 27 år.

Då ena författaren själv är yrkesverksam på vald rättspsykiatrisk klinik fanns en uppfattning om att sjuksköterskor som arbetar där satt inne på erfarenheter som skulle vara värdefulla för att besvara studiens syfte. Rekryteringen skedde därför enligt ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2021).

4.3 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer vilket bedömdes lämpligt då det var önskvärt med en metod där deltagarna fick svara och berätta fritt med egna ord om sina erfarenheter. Det möjliggjorde även för författarna att kunna ändra ordningsföljden på frågorna under intervjuernas gång för att få ett bättre flyt i intervjuerna (Polit & Beck, 2021). Samtidigt säkerställde en intervjuguide (se Bilaga D) att relevanta områden berördes i relation till studiens syfte. En pilotintervju genomfördes för att pröva intervjuguiden och säkerställa att frågorna var relevanta för studiens syfte (Polit & Beck, 2021). Författarna har innan datainsamlingen diskuterat igenom sin förförståelse för att medvetandegöra denna i utformningen av intervjufrågorna. Detta gjordes för att minska risken att påverka deltagarna och senare tolkningen av data (Friberg & Öhlén, 2017). Enligt Back och Berterö (2019) ska författarna tillämpa ett aktivt lyssnande, där följdfrågor ska ställas för att fördjupa och nyansera deltagarnas utsagor. Författarna ställde öppna frågor i syfte att ge deltagarna utrymme att fritt beskriva sina erfarenheter och följdfrågor ställdes för att deltagarna skulle få möjlighet att utveckla sina svar.

Totalt genomfördes tio intervjuer, jämnt fördelat mellan författarna. Då en av författarna arbetade på den aktuella kliniken fördelades de deltagare som denna hade en närmare yrkesrelation med till den andra författaren. Detta i syfte att minska risken för påverkan på datainsamlingen.

Intervjuerna genomfördes individuellt i ett avskilt besöksrum i klinikkens administrativa lokaler och varade mellan 18 - 65 minuter. Platsen valdes i samråd med deltagarna och patientsäkerhetsansvarig där hänsyn togs till deltagarnas önskemål i den mån det var möjligt, samtidigt som kravet på en lugn och ostörd miljö för att skydda känsliga uppgifter. Samtliga intervjuer spelades in med diktafon. Inspelningarna överfördes därefter till en lösenordskyddad dator, som endast författarna hade tillgång till, och raderades från diktafonen i samband med detta. Efter varje intervjutillfälle transkriberades den inspelade intervjun ordagrant av ansvarig författare i ett Word-dokument och kodades med en bokstav och siffra för att avidentifiera deltagaren.

4.4 Bearbetning och analys av data

Eftersom författarna var ute efter att förstå innehållet i sjuksköterskornas beskrivningar av deras erfarenheter ansågs en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) lämplig. Analysmetoden är passande då det finns en önskan att beskriva, tolka och förstå innehåll i texten som belyser just erfarenheter.

Som ett första steg i bearbetnings- och analysprocessen lästes samtliga transkriberingar flertalet gånger av båda författarna för att skapa en god förståelse för innehållet. Därefter påbörjades arbetet med att markera de meningar som ansågs svara på studiens syfte i samtliga transkriberingar, så kallade meningsenheter. Dessa fördes sedan in i en matris (se Tabell 1) tillsammans med aktuell kod för avidentifiering för att veta vilken deltagare som sagt vad. Därefter påbörjades arbetet med kondensering vilket innebar att korta ner meningsenheterna för att belysa kärnan i dessa. Författarna hjälpte varandra att hålla sig textnära för att inte viktigt innehåll skulle gå förlorat under processen. I nästa steg skapades koder för att belysa det centrala för innehållet i texten. Därefter satte sig författarna tillsammans och sorterade och grupperade koderna efter likheter och skillnader. En dialog fördes fram och tillbaka med olika resonemang gällande mönster i kodningen.

Utifrån dessa resonemang utkristalliserades slutligen totalt fem kategorier och åtta subkategorier (se tabell 2) som ansågs ge en djupare förståelse för det fenomen som författarna valt att studera. Slutligen kunde ett visst mönster skönjas som band ihop samtliga kategorier och bildade ett övergripande tema (se tabell 2) (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1: Utdrag ur analysmatris

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Att uppfattas som närvarande. Att lösa korsord med patienter. Spela lite kort (A7)	Att uppfattas som närvarande, lösa korsord och spela lite kort med patienter	Att uppfattas närvarande		Att lägga en grund för relationen
Om det skulle leda till att det blir en tvångsåtgärd så önskar patienten att man hanterat det på det här sättet. Och då försöker man ju tillmötesgå det. (A8)	Om det leder till en tvångsåtgärd önskar patienten att man hanterat den på det där sättet, då försöker man tillmötesgå det	Att försöka tillmötesgå patientens önskan om hur tvångsåtgärdens skall hanteras	Att värna om patientens autonomi	Att vårda med patienten i fokus

4.5 Etiska överväganden

Studien har genomförts i enlighet med grundläggande forskningsetiska principer om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). En etikansökan lämnades in och godkändes av etikgruppen vid Mälardalens universitet. Enligt lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor krävs etiskt godkännande, detta för att vissa studier kan innebära hantering av känsliga uppgifter. Lagen syftar till att skydda deltagarnas värdighet och rättighet i forskning. Genomgående i hela arbetet användes referenssystemet och citering enligt American Psychological Association (2020) för att motverka plagiering och spekulationer i en strävan efter att främja saklighet.

En riskanalys genomfördes innan datainsamlingen påbörjades, detta för att jämföra studiens nytta kontra möjliga risker. Risker identifierades noggrant och grundades på forskning och inte spekulationer (Kjellström, 2017). Vid bedömning av risk och nytta för detta arbete

konstaterades att riskerna för deltagarna är låga. Dock så kunde intervjuerna väcka starka känslor och minnen. Dessa risker hanterades genom att deltagarna kunde avstå från frågor som upplevs som jobbiga. Pauser kunde tas under intervjuernas gång om det behövdes. Deltagarna kunde också avbryta intervjun när som helst utan några konsekvenser. Stöd via företagshälsovården kunde erbjudas för deltagarna vid behov. Däremot bedömdes nyttan med studien som hög där resultatet av studien ansågs kunna bidra till ökad förståelse för etiska dilemman vid användning av tvångsåtgärder.

Informationskravet innebär att författarna ansvarar för att skriftligt informera deltagarna om studiens syfte, genomförande samt villkor och eventuella risker som deltagandet i studien kan innebära (Vetenskapsrådet, 2017). Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt samt rätten till att avbryta när som helst utan några konsekvenser. Kontaktuppgifter till författarna, inklusive mailadress och telefonnummer, fanns i missivbrevet så att deltagarna kunde kontakta författarna vid frågor eller behov av mer information om studien.

I samband med att tid för intervju och plats bokades med deltagarna fyllde de i en samtyckesblankett. Samtyckeskravet innebär att deltagarna måste godkänna sitt deltagande i studien. Deltagarna gavs möjlighet att ställa frågor innan samtycket inhämtades. Samtycket kunde återkallas när som helst av deltagarna (Vetenskapsrådet, 2017). En av författarna gav både skriftlig och muntlig information till deltagarna vid flera tillfällen. Samtycke inhämtades både muntligt och skriftligt. Även verksamhetschefen hade fått information om studien och godkänt genomförandet.

Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas personliga uppgifter skyddas och förvaras på ett säkert sätt för att säkerställa att deras integritet (Vetenskapsrådet, 2017). Under hela processen hanterades all data noggrann och med säkerhet. Intervjuerna spelades in och ljudfilerna överfördes krypterat till en extern hårddisk, varefter de raderades från enheten. Den externa hårddisken förvarades inlåst hemma hos en av författarna. Även samtyckesblanketten förvarades inlåst hos en av författarna. Deltagarnas identitet skyddades genom att namn ersattes med koder i form av en bokstav och en siffra mellan A1-A10 samt avidentifierades i resultatet, så att enskilda deltagare inte kunde identifieras. Endast författarna, handledare och examinator har haft tillgång till materialet. Intervjuerna hölls i den administrativa delen på sjukhuset där inga patienter eller patientnära vårdpersonal befann sig, deltagarna erbjöds även möjlighet att välja annan plats om de föredrog detta. Resultatet presenteras på ett sådant sätt att enskilda deltagare inte kan identifieras i enlighet med konfidentialitetskravet.

Enligt nyttjandekravet får insamlade material endast användas för den här aktuella studien och inte användas för andra syften eller delas med andra (Vetenskapsrådet, 2017). Efter godkänt examensarbete och publicering i DiVA portalen kommer samtyckesblanketter och allt annat material som rör studien att förstöras. Detta görs för att skydda deltagarnas integritet och förtroende.

5 RESULTAT

Nedan redovisas analysens resultat, vilka resulterade i ett övergripande tema, 5 kategorier och 8 subkategorier. Dessa speglar sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk heldygnsvård. För att förtydliga och fördjupa förståelsen av deltagarnas upplevelser illustreras resultaten med citat. Sjuksköterskorna benämns A1–A10, och samtliga citat presenteras som blockcitat för att säkerställa en enhetlig och tydlig framställning.

Tabell 2: Översikt av Tema, Kategorier och Subkategorier

Tema	Kategorier	Subkategorier
Att värna om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder	Att lägga en grund för relationen	
	Att kämpa tillsammans för att värna om relationen	<ul style="list-style-type: none"> • Att erfara hinder i relationsbyggandet • Att värna relationen trots tvångsåtgärder • Att bearbeta tvångsåtgärder tillsammans med patienten
	Att vårda med patienten i fokus	<ul style="list-style-type: none"> • Att vårda på ett respektfullt sätt • Att värna om patientens autonomi
	Att balansera makt och etiskt ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Att ha ett etiskt förhållningssätt • Att använda tvång som sista utväg • Att hantera känslor vid tvångsåtgärder
	Att påverka varandra	

5.1 Att lägga en grund för relationen

Kategorin Att lägga en grund för relationen handlar om att värna om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder. Denna kategori beskriver det fortlöpande arbete som

sjuksköterskor utför för att bygga upp, utveckla och upprätthålla en fungerande vårdrelation med patienter inom rättspsykiatrisk heldygnsvård. Relationen lyfts fram som en särskilt central förutsättning för att kunna ge god vård i ett sammanhang där tvångsåtgärder förekommer.

Att uppfattas som trovärdig och trygg beskrivs som en grundläggande förutsättning för att skapa en fungerande vårdrelation, speciellt i de situationer där patienten är sårbar och utsatt. Det innebär att som sjuksköterska inge trygghet för patienten utifrån sitt sätt att kommunicera, agera och vara. Att uppfattas som trovärdig och trygg innebär att vara genuin och äkta i mötet med patienten så att personen upplever att sjuksköterskan är uppriktig och handlar med goda intentioner.

En klassisk är ju att man projicerar lite på att det är ett läkarbeslut... väldigt tydlig med patienten att det är för din skull och varför jag gör det... transparent, det är det viktigaste. (A5)

Enligt sjuksköterskors erfarenheter uppstår förtroende mellan sjuksköterska och patient när handlingar präglas av en strävan att alltid utgå från vad som är bäst för patienten. För att uppnå detta krävs öppenhet och tydlighet för att minska oro och öka förståelse, exempelvis genom att förklara orsaken till varför vissa beslut fattas. För att stärka tilliten kan sjuksköterskan vid svåra situationer skapa utrymme där patientens starka känslor får ta plats och där dialogen senare i ett lugnare skede kan återupptas för att tillsammans reda ut situationen.

Genom att vara tillgänglig och synlig på avdelningen, visa genuint intresse för patienten som person och delta i olika aktiviteter tillsammans kan goda relationer byggas över tid. Sjuksköterskors närvaro bidrar till att patienten får möjlighet att veta vem hen kan vända sig till i svåra stunder.

Så ja, då när dom sen får någon dipp, vem är det man vänder sig till? Ja det är ju den dom har slängt käft med. (A6)

Att som sjuksköterska ha god kännedom om patienten och förmåga att anpassa bemötandet utifrån individens unika behov lyfts fram som centrala delar vid konflikthantering samt för att förebygga våld och tvångsåtgärder. Detta beror enligt sjuksköterskorna på att patienter som känner sig sedda och bekräftade tenderar att lyssna och samarbeta i större utsträckning.

Sjuksköterskor lyfter även fram att det är centralt att skapa förutsättningar genom tillit. Tillit beskrivs inte som något som uppstår i stunden utan något som utvecklas och byggs med tiden. Tillit beskrivs utvecklas genom återkommande möten med patienten i olika vårdtillfällen. Genom att bygga upp en relation skapas förutsättningar för ett mer stabilt relationen även i situationen där tvångsåtgärder är oundvikliga. När tilliten finns så kan patienten lättare förhålla sig till och acceptera beslutet av tvångsåtgärderna och hela situationen kan upplevas som mindre hotfull trots att det är mot patientens vilja. Sjuksköterskor lyfter fram att deras bemötande används som ett medvetet sätt att främja tillit och säkerställa att vårdrelationen bevaras.

Jag har ju mycket lättare å göra ett gott jobb om patienten känner ett förtroende för mig, att vi har en tidigare relation där de har kunnat lita på mig. (A7)

Det som framstår som centralt i subkategorin är att en god vårdrelation inte enbart påverkar patientens upplevelse av tvångsåtgärder utan underlättar för sjuksköterskan att genomföra tvångsåtgärden. Detta betonar att tidigare relationen utgör en grund där möjligheten att värna vårdrelationen ökar när patienten upplever tillit till sjuksköterskan.

Sjuksköterskorna beskriver att situationen upplevs som mindre konfliktfylld, vilket annars kan bli praktiskt påfrestande att hantera. Detta i sin tur underlättar sjuksköterskors arbete genom att minska stress och samtidigt värna om vårdrelationen. Bara för att patienten har byggt tillit för sjuksköterskan är det inte garanterat att patienten tar emot tvångsåtgärden helt frivilligt. Patienten kan också uppleva rädsla och motstånd på grund av dåliga erfarenheter kopplat till tvångsåtgärder. Därför är det viktigt att sjuksköterskor inte tar förgivet att patienten kommer godta en injektion bara för att dessa två tidigare har haft en god relation. En tidigare vårdrelation anses dock underlätta även om den inte tar bort upplevelsen av obehag eller ovilja i stunden.

Det är ju avsevärt mycket lättare att ge en injektion till en patient om du har byggt en god vårdrelation med patienten. (A9)

Detta visar att en god etablerad relation också har praktisk betydelse i dagliga arbetet eftersom tilliten gör det lättare att utföra omvårdnadsåtgärder som kan upplevas som svåra av sjuksköterskan att hanteras utan att relationen skadas.

5.2 Att kämpa tillsammans för att värna om relationen

Kategorin Att kämpa tillsammans för att värna om relationen handlar om att sjuksköterskan kan erfara hinder i relationsbyggandet där bristande förtroende, dåliga erfarenheter eller patientens psykiska tillstånd kan påverka. Det handlar även om hur sjuksköterskan tillsammans med patienten bearbetar tvångsåtgärder i efterhand. Nedan redovisas detta genom subkategorierna: *Att erfara hinder i relationsbyggandet*, *Att värna om relationen trots tvångsåtgärder* samt *Att bearbeta tvångsåtgärder tillsammans med patienten*

5.2.1 Att erfara hinder i relationsbyggandet

I arbetet med att skapa och upprätthålla relationer kan ibland hinder uppstå som försvårar möjligheterna till att skapa kontakt och bygga förtroende. Det kan handla om olika faktorer hos individen som person men även i samspelet mellan sjuksköterska och patient. Enligt sjuksköterskors erfarenheter finns det patienter som uppfattas inte tycka om eller känna förtroende för vissa sjuksköterskor. Detta beskrivs leda till ett mer ansträngt samspel och upplevelser av svårigheter att genomföra vårdarbetet. Negativa upplevelser eller misstro från patienten tenderar att påverka vårdrelationen negativt på sikt. Sjuksköterskorna erfar att

patienter som upplevt sig felbehandlade kan känna långvarig misstänksamhet och motstånd och ett sådant bristande förtroende kan ta mycket lång tid att återuppbygga och kräver upprepade kontaktförsök över tid.

Och där var patienten helt övertygad om att jag hade gett honom dubbla injektioner och där tog det säkert tre-fyra år innan patienten igen accepterade mig. (A9)

Det kan också upplevas svårt att skapa en meningsfull kontakt att bygga relationen på om patienten på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan vara närvarande i stunden. Svårigheter att trots ansträngning nå fram till patienten beskrivs, där sjuksköterskorna erfar att de kan behöva närma sig med varsamhet och försiktighet på avstånd. Kontakten kan dock förbli begränsad trots upprepade försök att närma sig patienten. Att inte helt lyckas skapa en fungerande vårdrelation leder till att viktig information som bidrar till att göra patienten mer delaktig i sin egen vård går förlorad.

Vissa patienter kanske inte tycker om en helt enkelt. Då får det ju vara så och då märks det ju att det blir mer svårjobb (A8)

Det beskrivs dock som centralt att inte helt ge upp hoppet om relationen om hinder uppstår i relationsbyggandet utan vara ödmjuk inför att det rör sig om en alltid pågående process. Detta belyser att relationsbyggandet kan vara en lång och komplex process som inte alltid leder till önskat resultat trots flera försök från sjuksköterskans sida.

5.2.2 Att värna relationen trots tvångsåtgärder

Att värna vårdrelationen även när tvångsåtgärder är nödvändiga och oundvikliga framhålls som möjligt av sjuksköterskorna. I många fall påverkas inte relationen nämnvärt av upprepade tvångsåtgärder. Stabila relationer är grunden för att sjuksköterskan ska kunna värna vårdrelationen utan att den tar skada. Många sjuksköterskor lyfter fram att vårdrelationen i stort sett bibehålls oförändrad, trots frekventa tvångsåtgärder ur sjuksköterskornas perspektiv.

Relationen har inte påverkats nämnvärt efter upprepade tvångsåtgärder. (A3)

Relationen upplevs stabil trots situationer som annars kan vara påfrestande och konfliktfyllda i patientkontakten. Även vid upprepande tvångsåtgärder betonar sjuksköterskorna att relationen inte förändrats särskilt mycket. Samtidigt så är det viktigt att uppmärksamma att detta är något sjuksköterskorna erfar och inte nödvändigtvis patienterna.

Vi har gått igenom flera tvångsåtgärder tillsammans...relationen har inte förändrats mycket. (A3)

Att sjuksköterskan nämner ordet "tillsammans" i ett sådant sammanhang kan tydas som att patienten har tillåtits vara delaktig i situationen trots tvång, vilket har lett till att relationen har kunnat bevaras.

Sjuksköterskans närvaro i olika tvångsåtgärder är inte enbart nödvändig i praktiska skäl för genomförandet av tvångsåtgärder utan fungerar också som trygghet för patienten. Sjuksköterskor beskriver att deras närvaro används som en intervention för att signalera stöd och tillgänglighet, vilket anses kunna minska patientens känslor av ensamhet i en utsatt situation. Närvaron uppfattas även som ett sätt att reducera oro och rädsla samt att upprätthålla vårdrelationen.

Jag upplevde aldrig att det stjälpte relationen för att jag var med och bidrog till tvångsåtgärder, utan att jag ändå var med som en trygghet i situationen. (A10)

Sjuksköterskor beskriver att deras närvaro bidrar till att tvångsåtgärder upplevs som mindre hotfulla, eftersom de kan säkerställa att åtgärderna genomförs på ett korrekt och kontrollerat sätt. Sjuksköterskor ansvarar också för patientens välbefinnande vilket innebär att tvångsåtgärden genomförs tryggt samtidigt som relationen bevaras.

5.2.3 Att bearbeta tvångsåtgärder tillsammans med patienten

Subkategorin handlar om hur sjuksköterskors arbetar för att värna om vårdrelationen även efter att tvångsåtgärder har genomförts. Det kan handla om situationer där patienten blir reserverad efter en tvångsåtgärd och då krävs att sjuksköterskan skapar möjligheten till att bygga nytt förtroende för att relationen ska kunna återuppbyggas. Detta kan ske med olika metoder efter en tvångsåtgärd.

Jag bygger nytt förtroende om patienten blir reserverad. Men jag skulle försöka bygga upp en ny relation helt enkelt. (A4)

Sjuksköterskor beskriver uppföljningssamtal som en central del i processen att bearbeta upplevelserna av tvångsåtgärder. Det betonas också att sjuksköterskorna inte endast utför de praktiska tvångsåtgärderna utan värnar också om att bearbeta dessa tillsammans med patienten efteråt. Sjuksköterskan reflekterar aktivt över hur tvångsutövandet har påverkat patientens upplevelse och relationen mellan dem. Detta innebär också att sjuksköterskan arbetar i förebyggande syfte och eventuellt reparerar eventuella påfrestningar för patienten.

Ofta så pratar man ju om sådana saker efteråt i efterföljande samtalen och så här. Och fångar upp sånt som kanske behöver jobbas med om det nu har skadat relationen. (A7)

Sjuksköterskornas insatser i form av uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder är lika betydelsefulla som själva bemötandet vid tvångsåtgärden för att återupprätta och värna om vårdrelationen. Att följa upp tvångsåtgärden tillsammans med patienten efteråt är viktigt

eftersom sjuksköterskan genom detta sänder positiva signaler till patienten om att upplevelserna tas på allvar. Detta kan i sin tur bidra till ökad trygghet vilket leder till att underlätta sjuksköterskans dagliga arbete. Samtidigt bidrar uppföljningssamtalen till att skapa en ökad förståelse för patientens upplevelse i samband med tvångsåtgärder.

5.3 Att vårda med patienten i fokus

Kategorin Att vårda med patienten i fokus handlar om en strävan efter att sätta patienten i centrum, även i situationer där det krävs användning av tvångsåtgärder. Att vårda patienten på ett respektfullt sätt där sjuksköterskan ständigt agerar professionellt vilket möjliggör att relationen kan värnas. Detta kräver att sjuksköterskorna har ett reflekterande förhållningssätt där de reflekterar över hur tvångsåtgärder påverkar patienten och vårdrelationen. Nedan redovisas detta genom subkategorierna: *Att vårda på ett respektfullt sätt* samt *Att värna om patientens autonomi*

5.3.1 Att vårda på ett respektfullt sätt

Att vårda på ett respektfullt sätt handlar om att sjuksköterskorna genom sitt agerande och bemötande sätter patientens behov, situation och värdighet i centrum. För att göra detta krävs lyhördhet, eftertanke, flexibilitet samt förmåga att lägga den egna prestigen åt sidan och fokusera på det bästa för patienten. Det kan exempelvis innebära att ta ett kliv tillbaka och låta den sjuksköterska som har bäst relation med patienten få ta ett större ansvar i mötet för att underlätta samarbetet och skapa trygghet. Det kan också handla om att sjuksköterskan läser av patientens verbala och ickeverbala signaler. Dessa signaler kan tolkas på olika sätt av sjuksköterskan beroende på tidigare vårdrelation vilket kan ibland kan vara missledande. För att undvika missförstånd är det viktigt att sjuksköterskan läser av patientens signaler och för en dialog med patienten för att minska risken för feltolkningar och kanske även tar ett steg tillbaka.

Så jag skulle nog vilja påstå att är det så att man vet att min närvaro triggas här mer, då tar man ett steg tillbaka. (A8)

Det är en central del att värna om patientens integritet, exempelvis kan flera jobbiga situationer uppstå kring tvångsåtgärder och det kan då innebära att skydda patienten från insyn i dessa känsliga situationer. Detta kan uppfattas som enkla åtgärder men sjuksköterskor erfar att detta kan ha stor betydelse för patientens upplevelse av sin egen värdighet.

Vi måste ta ut honom i OBS:en och måste spärra fast honom. Vi tömmer avdelningen på patienter. Jag säger åt dom andra patienterna att nu går ni in på era rum, det här ska inte ni se. (A6)

Att vårda respektfullt handlar om att ha ett genomtänkt och lugnt agerande, särskilt i de situationer som kan skapa stress eller motstånd. Genom att tillsammans med övrig vårdpersonal planera åtgärder och sträva efter ett lugnt och stillsamt omhändertagande kan risken för att situationen eskalerar minskas. En central del som lyfts för att åstadkomma detta är att ha ett låg-affektivt bemötande där vårdpersonal inte reagerar med starka känslor.

Alltså lugn är ju en sån där grundpelare i dom här situationerna, man behöver inte stressa. Oftast har vi kontroll. Tänk igenom saker innan, se till att det blir ett lugnt omhändertagande, en lugn åtgärd liksom. (A7)

Slutligen framhålls att ett respektfullt bemötande, särskilt efter tvångsåtgärder, har stor betydelse för relationen på lång sikt. Hur patienten upplever sig behandlad i dessa situationer kan enligt sjuksköterskors erfarenheter både påverka relationen och patientens syn på vården över tid.

5.3.2 Att värna om patientens autonomi

Att värna om patientens autonomi kan exempelvis innebära att som sjuksköterska försöka erbjuda olika valmöjligheter inom ramen för tvång. Att ge patienten möjlighet att påverka sin egen vård uppfattas enligt sjuksköterskor kunna lindra känslor av maktlöshet och ge möjlighet för patienten att kunna ta tillbaka lite av kontrollen i en utsatt situation.

Har du något önskemål om vart jag sprutar dig någonstans? Ja, då har dom ju det och då får dom ju ändå någon typ av valmöjlighet i den där fruktansvärda situationen. (A7)

En annan viktig aspekt som lyfts fram av sjuksköterskorna när det kommer till att värna om patientens autonomi är att respektera de önskemål som framförs. Att så gott det går tillmötesgå patientens tidigare påtalade önskemål om bemötande vid en eventuell tvångsåtgärd skapar en känsla av trygghet och förutsägbarhet. Lika viktigt som det beskrivs att det är att respektera patientens önskemål, påtalas det att det är att respektera individens gränser. Det beskrivs enligt sjuksköterskors erfarenheter handla mycket om att vara lyhörd för vad patienten upplever sig bekväm med och försöka ha en respektfull hållning till det.

Om det är mig eller en kollega patienten absolut inte vill ha med att göra. Då kanske inte jag går in och ger en tvångsinjektion som sjuksköterska. Utan det kanske är min kollega får göra det. (A8)

För att värna om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder beskrivs det som centralt att i störst möjliga mån bevara patientens värdighet genom att försöka skapa utrymme för inflytande trots tvångsvårdens begränsningar.

5.4 Att balansera makt och etiskt ansvar

Kategorin Att balansera makt och etiskt ansvar handlar om en strävan efter att värna om vårdrelationen vid tvångsåtgärder och beskrivs innebära en utmaning i att balansera makt och etiskt ansvar. Det handlar om att väga patientens behov av vård och trygghet mot rätten till självbestämmande. Denna balansgång beskrivs genom subkategorierna: *Att ha ett etiskt förhållningssätt*, *Att använda tvång som sista utväg* och *Att hantera känslor vid tvångsåtgärder*.

5.4.1 Att ha ett etiskt förhållningssätt

Att ha ett etiskt förhållningssätt handlar om sjuksköterskors förståelse om den makt de besitter i situationer som innebär tvångsåtgärder och hur denna makt hanteras på ett respektfullt och ansvarsfullt sätt. Sjuksköterskor ser detta som väldigt centralt att inte missbruka makten de har utan att använda den endast i nödfall. Det handlar inte om att enbart utföra själva tvångsåtgärder utan att använda makten på ett etiskförhållningssätt vilket innebär att använda makt med värdighet och omtanke för patienten. Detta i sin tur gör att sjuksköterskorna värnar om vårdrelationen.

Det är ju eftersom att det är ju jag som ändå jag tar inte beslutet men det är ändå jag som väljer att kontakta läkare och få beslutet på att vi ska genomföra en tvångsåtgärd så det är klart att jag har makt samtidigt så vill jag ju inte. Man har en väldigt stor makt över patienten...det är viktigt att man inte missbrukar den makten man har. (A2)

Sjuksköterskor reflekterar och är medvetna om att de sitter i en maktposition och att den maktpositionen de har kan påverka deras sätt att agera i situationer som kräver ett tvångsbeslut. Genom att reflektera över maktbalansen kan de utföra vård som inte skadar patienten och värnar om vårdrelationen. Även i situationer där patienten känner sig maktlös försöker sjuksköterskor balansera makten genom lugn och respektfull kommunikation. Detta understryker vikten av ett etiskförhållningssätt där sättet att kommunicera och bemötandet är centrala redskap för att värna om vårdrelationen.

Kände inte att jag hade makt men kan förstå att patienten kände sig maktlös... försökte jämna ut makten genom lugn och respektfull kommunikation. (A3)

Detta visar att maktbalansen inte är fast utan formas av i mötet där båda parter förhållningssätt har betydelse.

5.4.2 Att använda tvång som sista utväg

Att använda tvångsåtgärder beskrivs som något icke önskvärt, något som skall strävas efter att undvikas. Sjuksköterskor beskriver upplevelser av tvångsåtgärder som något de tvingas använda sig av när alla andra försök att hantera situationen varit fruktlösa.

Sen om det går till liksom den spetsen, att det absolut inte går och patienten är i ett oundgängligt behov av att få medicin, då måste ju vi göra någonting. (A8)

Ett reflekterande förhållningssätt understryks som centralt för att tvångsåtgärder aldrig skall ske av bekvämlighet eller slentrian utan som just ett sista alternativ. Att som sjuksköterska tvingas använda sig av tvångsåtgärder beskrivs som något som väcker känslor av både obehag och otillräcklighet.

5.4.3 Att hantera känslor vid tvångsåtgärder

Subkategorin Att hantera känslor vid tvångsåtgärder belyser sjuksköterskors emotionella reaktioner som kan uppstå i samband med tvångsåtgärder. Sjuksköterskor erfar ofta känslor av ledsenhet och misslyckande vid tvångsåtgärder men samtidigt så reflekterar de över hur situationen skulle kunna hanteras bättre. Detta visar också att sjuksköterskor arbetar förebyggande för att minska tvångsåtgärder vilket är centralt för patientens välbefinnande. Förutom att arbeta förebyggande måste sjuksköterskorna hantera sina egna känslor vilket är centralt för att kunna agera etisk och värna om vårdrelationen. Att reflektera över sitt agerande i efterhand är också ett sätt för sjuksköterskor att bearbeta känslor samtidigt så är detta ett sätt för dem att utvecklas i rollen som sjuksköterskor.

Nej, men jag blir nog lite ledsen inombords sådär. Tycker att fasiken, och så känner man sig nog lite... det känns lite misslyckat på något vis. Hade vi kunnat gjort det här på något annat sätt? Hade jag kunnat gjort på något annat sätt innan? (A7)

Att sjuksköterskor erkänner att de blir emotionellt påverkade av tvångsåtgärder är ett sätt att hantera jobbiga känslor vilket också är en del av bearbetningen. Detta visar att vissa känslor är oundvikliga och inte kan ignoreras trots situationens krav. Detta belyser också att sjuksköterskorna ska kunna hantera jobbiga känslor även i svåra situationer vid tvångsåtgärder.

Men tvångsåtgärderna går aldrig obemärkt förbi. Det är alltid jättejobbigt att behöva göra dem och sen är det, det är också lite från fall till fall. (A7)

Detta visar att tvångsåtgärder alltid lämnar påverkan hos den som genomför det och ibland kan upplevas som krävande och påfrestande att genomföras trots att det är en del av arbetet.

5.5 Att påverka varandra

Kategorin Att påverka varandra lyfter fram hur sjuksköterskor påverkas känslomässigt av patienter i olika vårdssituationer. Att sjuksköterskor är medvetna om att de påverkas av patienter är en viktig faktor eftersom detta underlättar deras sätt att hantera känslor samtidigt hålla ett professionellt förhållningssätt som gynnar patienter.

Sjuksköterskor beskrivs ha förmåga att kunna påverka situationen utifrån de känslor de förmedlar, därför är det viktigt att uppträda tryggt och lugnt i mötet med patienten. Särskilt viktigt blir det i situationer som upplevs stressiga och obehagliga där sjuksköterskor genom en stabil framtoning kan lindra oro och minska risken för eskalering. På precis samma sätt som ett lugnt bemötande kan dämpa oro och minska obehag kan sjuksköterskors osäkerhet och rädsla överföras till patienten och ha en negativ påverkan. Erfarenhet av att ha genomfört tvångsåtgärder tidigare kan underlätta bemötandet genom att förmedla ett större lugn inför situationen.

Om man tänker personalen många gånger så är det mycket mer säkert för både personalen och patienten. Och lättare också kanske att samtala med patienten så att om man inte har utfört så många tvångsåtgärder så kan man, då kanske man är mer rädd som personal mer stressad vilket skapar ökad stress hos patienten. (A9)

Men det beskrivs även hur patienters förmedlade känslor kan smitta av sig, upplevelser av ett hotfullt tonläge, rena hot eller patientens fysiska närvaro kan väcka egna reaktioner. Reaktioner så som rädsla eller vaksamhet kan uppstå, vilket kan påverka sjuksköterskans bemötande.

Alltså den här patienten är stor och stark, så då reagerar man kanske lite på den fysiska kapaciteten. Om man skulle möta ett hotfullt och utagerande beteende riktat mot mig. Det sätter sig lite i huvudet. (A1)

Dessa inre reaktioner beskrivs vara helt naturliga och svåra att helt kontrollera men blir viktiga att vara medveten om då de kan speglas i samspelet med patienten.

5.6 Tema, Att värna om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk heldygnsvård visar på ett tema: Att värna om vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder. Författarna har under analysen identifierat temat som centralt för resultatets helhet. Resultatet belyser hur vårdrelationen påverkas av tvångsåtgärder men att sjuksköterskor samtidigt försöker att värna om vårdrelationen trots dessa utmaningar. Kategorin Att lägga en grund för relationen beskriver hur sjuksköterskor skapar förutsättningar för tillit, trygghet och en fungerande vårdrelation. I kategorin Att kämpa tillsammans för att värna om relationen framställs hur sjuksköterskor hanterar hinder samt arbetar med att värna relationen trots oundvikliga tvångsåtgärder. Under den här kategorin lyfts även hur sjuksköterskor bearbetar tvångsåtgärder tillsammans med patienten efteråt. Under kategorin Att vårda med patienten i fokus lyfts vikten av att vårda på ett respektfullt sätt samt att värna om patientens autonomi. Kategorin Att balansera makt och etiskt ansvar handlar om att balansera sin maktposition på ett etiskförhållningssätt och använda tvång som sista utväg. I sista kategorin Att påverka varandra handlar om hur sjuksköterskans känslor och bemötande kan påverka vårdrelationen.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt förs diskussioner både gällande studiens resultat, metod samt etiska överväganden. I resultatdiskussionen diskuteras studiens resultat mot tidigare forskning med den teoretiska referensramen som stöd. Därefter diskuteras resultatet i ett vidare sammanhang och förslag till vidare forskning. Metoddiskussionen utgår från kriterierna trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet enligt Graneheim och Lundman (2004). Avslutningsvis före en diskussion kring hur de etiska aspekterna tagits tillvara under arbetsprocessen.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan förs en diskussion av studiens resultat gentemot tidigare forskning med stöd i teoretisk referensram. Resultatets kategorier och subkategorier diskuteras mot begreppen Vårdande, Vårdande relation och Inbjudan i den caritativa vårdteorin enligt Eriksson (1995). För att underlätta läsningen skrivs **kategorierna** med fet stil och *subkategorierna* med kursiv stil.

6.1.1 Vårdande

I subkategorin *Att ha ett etiskt förhållningssätt* beskrivs en medvetenhet om sjuksköterskornas maktposition och en strävan efter att använda denna makt med respekt och återhållsamhet men även med värdighet och omtanke om patienten. Detta bidrar till ett förhållningssätt som anses viktigt för att värna om vårdrelationen. Enligt den caritativa teorin innebär vårdande en mänsklig och etisk handling där människans värdighet står i centrum. Vårdandet präglas av kärlek, barmhärtighet och ansvar och syftet är att lindra lidande och främja hälsa (Eriksson, 1995). Även tidigare studier beskriver att sjuksköterskor är medvetna om den makt de besitter och strävar efter att använda den med patientens bästa i åtanke (Jansen m.fl., 2022; Manderius m.fl., 2023). Att inte missbruka makten utan att endast använda den när det är nödvändigt innebär att vårdandet sker med omtanke och ansvar. Vidare kan denna strävan efter att inte skada patienten som beskrivs i både subkategorin *Att ha ett etiskt förhållningssätt* och *Att använda tvång som sista utväg* kopplas till att lindra lidande. Tvångsåtgärder kan i sig innebära ett vårdlidande men med ett etiskt förhållningssätt där omtanke om patienten är framträdande kan lidandet minskas och vårdrelationen värnas. Detta styrks av tidigare forskning inom rättspsykiatrisk heldygnsvård som visar att tvångsåtgärder som utförs på ett värdigt och respektfullt sätt kan bidra till återuppbyggandet av en vårdrelation som tagit skada (Asikainen m.fl., 2023). Även om sjuksköterskornas intention är att makten skall användas med varsamhet så går det inte att blunda för att tvång innebär en motsättning till det som beskrivs som det caritativa idealet, att värna människans värdighet. Trots viljan att göra gott finns det en risk att tvångsåtgärder medför ett vårdlidande vilket den caritativa teorin påtalar bör undvikas. Således uppstår ett etiskt dilemma där sjuksköterskornas handlingar i syfte att lindra lidande samtidigt genom

själva åtgärden riskerar att orsaka lidande. Denna motsägelsefullhet bekräftas även genom tidigare forskning som lyfter moralisk stress och skuld hos sjuksköterskor i samband med tvångsåtgärder (Andersson m.fl., 2020; Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl., 2022 & Haines m.fl., 2024). Det caritativa vårdandet kan utifrån resultatet ses mer som ett ideal att försöka närma sig snarare än någonting som helt kan förverkligas inom ramen för tvångsvård.

Kategorin **Att påverka varandra** beskriver hur sjuksköterskor erfar att de påverkas känslomässigt av patienter vilket kan förklaras som en del av den mänskliga sårbarhet som Eriksson (1995) menar är närvarande i allt vårdande. Att vara medveten om denna påverkan blir centralt eftersom det möjliggör att handlingarna sker på ett ansvarsfullt sätt genom reflektion. I enlighet med den caritativa teorin handlar detta om att inte låta egna känslor styra oreflekterat, utan att medvetet forma sitt bemötande så att det främjar patientens värdighet och lindrar lidande. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor ofta upplever moralisk stress, ambivalens och skuld i samband med tvångsåtgärder (Andersson m.fl., 2020; Doedens m.fl., 2020; Haines m.fl., 2024; Jansen m.fl., 2022). Detta kan förstås som en konsekvens av den känslomässiga påverkan som resultatet beskriver. Att påverkas av patientens lidande beskrivs enligt den caritativa teorin som en grund för empati men denna påverkan kan ses som mer komplex då den även kan skapa en inre konflikt hos sjuksköterskor mellan att vilja göra gott och kravet på att upprätthålla säkerheten.

6.1.2 Vårdande relation

Under kategorin **Att balansera makt och etiskt ansvar** framgår hur sjuksköterskor försöker balansera makten genom ett respektfullt bemötande. Detta kan förstås utifrån synen på vårdrelationen som en mellanmänsklig relation, präglad av ömsesidighet och tillit (Eriksson, 1995). Även om relationen i dessa situationer är asymmetrisk, strävar sjuksköterskorna efter att skapa en känsla av trygghet och värdighet för patienten, vilket är grundläggande i ett vårdande möte. Även om sjuksköterskor i studien beskriver en medveten strävan att balansera makt genom respekt, visar tidigare forskning att användning av informellt tvång kan underminera denna strävan. Detta kan i sin tur försämra vårdrelationen genom att minska patientens autonomi och delaktighet (Andersson m.fl., 2020; Galbert m.fl., 2022; Jansen m.fl., 2022). Samtidigt framkommer en viktig aspekt i tidigare forskning där vissa patienter upplever informella tvångsstrategier som mindre skadliga än formella tvångsåtgärder (Andersson m.fl., 2020). Detta pekar på att sjuksköterskors försök att balansera makt inte enbart handlar om att undvika tvång, utan också om att välja det minst skadliga alternativet i en komplex situation. Här kan resultatet förstås som att sjuksköterskor försöker upprätthålla en vårdande relation inom ramen för de begränsningar som vårdkontexten innebär.

Kategorin **Att lägga en grund för relationen** innebär bland annat att vara närvarande, synlig och tillgänglig. Sjuksköterskorna i studien lyfter att uppfattas som trovärdig och trygg är avgörande för att skapa trygghet och tillit. Liknande beskrivningar av faktorer som är av betydelse för att skapa en god vårdrelation kan ses i tidigare forskning inom rättspsykiatrisk heldygnsvård där det bland annat lyfts att visa ett genuint intresse och att ta sig tid för

patienterna är av stor vikt (Tingleff m.fl., 2025). Detta stämmer väl överens med den caritativa hållningen där människan skall ses som en unik individ och som mer än bärare av en sjukdom. Genom att delta i aktiviteter tillsammans med patienten och visa genuint intresse för individen visar sjuksköterskorna i studien exempel på ett caritativt förhållningssätt. Samtidigt kan detta resultat problematiseras i relation till tidigare forskning som visar att vårdkontexten, både inom rättspsykiatrisk heldygnsvård och allmän psykiatrisk slutenvård, ofta begränsar möjligheterna att upprätthålla just denna typ av relation (Andersson m.fl., 2020; Galbert m.fl., 2022; Goodman m.fl., 2020; Moyles m.fl., 2023; Tingleff m.fl., 2025). Förekomsten av både formella och informella tvångsåtgärder, liksom låsta dörrar och regler, innebär att sjuksköterskans närvaro inte enbart uppfattas som trygghetsskapande utan kan också associeras med kontroll och maktutövning (Andersson m.fl., 2020; Galbert m.fl., 2022). Detta kan leda till en osäkerhet i relationen, där samma närvaro som i resultatet beskrivs som trygghetsskapande i vissa fall istället kan väcka misstro hos patienten.

Något som lyfts fram i resultatet är att sjuksköterskor erfar att vårdrelationen är central och byggs över tid genom respekt och närvaro. Tillit beskrivs som något som har stor betydelse för att sjuksköterskor ska kunna vårda på ett värdigt sätt. Att vårdrelationen har en central betydelse lyfts även i tidigare forskning inom rättspsykiatrisk heldygnsvård. Där beskrivs hur en stark vårdrelation som grundar sig på uppriktighet och trovärdighet mellan sjuksköterskor och patienter har visat sig vara av betydande vikt för att minska risk för våld och således även tvångsåtgärder (Goodman m.fl., 2020). Enligt tidigare forskning inom annan psykiatrisk heldygnsvård så riskerar tilliten att skadas vid oförutsägbara och otillräckligt förklarade tvångsåtgärder vilket i sin tur försvårar sjuksköterskans möjligheter att upprätthålla en god vårdrelation (Wostry m.fl., 2025). Enligt den caritativa teorin är tilliten en betydelsefull del av vårdrelationen och att sjuksköterskan förhållningssätt präglas av caritas för en trygg vårdrelation även när tvångsåtgärder används (Eriksson, 1995). Detta styrker det som framkommer i subkategorin *Att vårda på ett respektfullt sätt*, att hur bemötandet av patienten vid själva tvångsåtgärden ser ut har betydelse för hur vårdrelationen påverkas men också hur sjuksköterskorna erfar att patienterna ser på vården över tid. Även tidigare forskning inom rättspsykiatrisk heldygnsvård visar att bemötandet kan påverka patienters upplevelser vid tvångsåtgärder där känslan av trygghet ökar av värdigt bemötande (Asikainen m.fl., 2023).

I kategorin **Att kämpa tillsammans för att värna om relationen** beskriver sjuksköterskorna även faktorer som kan påverka möjligheterna att bygga relationer med vissa patienter, dessa beskrivs under subkategorin *Att erfara hinder i relationsbyggandet*. De beskrev bland annat svåra psykiska tillstånd och bristande ömsesidighet som faktorer som kan påverka relationsbyggandet. Dock lyfte de fram att det är viktigt att fortsätta försöka närma sig dessa patienter varsamt och inte ge upp om relationen. Dessa faktorer skulle utifrån den caritativa teorin kunna ses som ett uttryck för patientens lidande och för att minska lidande krävs en bekräftande hållning från sjuksköterskan. När patienten inte är mottaglig eller kan delta i relationen fullt ut krävs att sjuksköterskan enligt en caritativ hållning anpassar sitt förhållningssätt och närmar sig med respekt för patientens gränser (Eriksson 1995). Något som tidigare forskning lyfter fram som försvärande för

relationsbyggandet är särskild misstro från patienterna gentemot sjuksköterskor utifrån att det är de som utför tvångsåtgärderna (Pariseau-Legault m.fl., 2025a, 2025b; Wostry m.fl., 2025). I författarnas studie framkom dock beskrivningar av att det snarare är bemötandet vid tvångsåtgärderna som påverkar förutsättningarna för relationsbyggandet än vem som utför åtgärden.

6.1.3 Inbjudan

Kategorin **Att vårda med patienten i fokus** innebär att vården riktas med patienten i centrum. Det beskriver hur sjuksköterskans förhållningssätt kan påverka patientens upplevelse av tvångsvård. Begreppet inbjudan i den caritativa vårdteorin kan förstås som en etisk handling i vårdandet där vårdaren välkomnar patienten in i en gemenskap som står patienten fritt att välja att träda in i eller ej. Denna inbjudan kan förstås som ett förhållningssätt som genomsyrar hela mötet mellan vårdare och patient genom både ord, handling, kroppsspråk, närvaro och tonfall. Inbjudan bygger således på ömsesidighet, respekt och patientens fria vilja. Det föreligger alltså en tydlig samstämmighet mellan innebörden av begreppet inbjudan och kategorin **Att vårda med patienten i fokus** men även etiska utmaningar. En sådan utmaning som tidigare forskning belyser är normalisering av tvång. Där det framkommer att sjuksköterskors arbetsmiljö och tidigare erfarenheter av tvång påverkar hur de uppfattar tvångsåtgärder och hur de sedan använder sig av dessa (Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl. 2022; Lickiewicz m.fl., 2021). Det innebär att det finns en risk att det inbjudande förhållningssättet påverkas om tvång normaliseras och blir en ”normal” del i omvårdnadsarbetet. Autenticiteten i sjuksköterskans inbjudan riskerar att urholkas om den färgas av en vårdkultur där tvång anses accepterat. Samtidigt visar forskning inom rättspsykiatrisk heldygnsvård att vårdrelationen är avgörande för att minska behovet av tvångsåtgärder, där sjuksköterskors förmåga att arbeta deskalerande, med en icke-dömande attityd och empati, är central (Barr m.fl., 2019; Goodman m.fl., 2020; Tingleff m.fl., 2025). Detta kan förstås som att ett inbjudande förhållningssätt inte bara är ett etiskt ideal utan även en praktisk förutsättning för att skapa trygghet och förebygga eskalering.

Resultatet konkretiserar å ena sidan vad inbjudan och ett sådant förhållningssätt kan innebära rent praktiskt. Att skapa en plats där patienten tillåts vara sig själv genom att sätta patientens situation, värdighet och behov i centrum kan anses vara just det som inbjudan står för. Sjuksköterskors flexibilitet, lyhördhet samt förmåga att åsidosätta sin egen prestige kan förstås som handlingar som visar en genuin vilja att se och möta patienten som en person. De konkreta exemplen i *Att vårda på ett respektfullt sätt* kan anses fördjupa förståelsen av inbjudan. Att till exempel ta ett kliv tillbaka och låta den sjuksköterska som har bäst relation med patienten ta ett större ansvar kan ses som ett försök till att öka patientens vilja och möjlighet att acceptera inbjudan till gemenskap. Detta går i linje med tidigare forskning inom rättspsykiatri som betonar vikten av personcentrering, då det som fungerar deskalerande i mötet med en patient inte nödvändigtvis fungerar i mötet med en annan (Goodman m.fl., 2020). En sådan individanpassning kan förstås som en central del i att möjliggöra en genuin inbjudan. Samtidigt utmanas denna idealbild i relation till det som framkommer i tidigare

forskning inom allmän psykiatrisk slutenvård. Där lyfts att organisatoriska villkor, stress och erfarenhet påverkar sjuksköterskors möjligheter att arbeta på ett inbjudande sätt. Sjuksköterskor med begränsad erfarenhet som upplever osäkerhet och arbetar under tidspress tenderar att känna sig tvungna att handla skyndsamt och fatta snabba beslut där tvångsåtgärder ofta framstår som det säkraste alternativet (Aluh m.fl., 2024; Doedens m.fl., 2020; Jansen m.fl. 2022). Utrymmet för en lyhörd, reflekterande hållning som är en förutsättning för en genuin inbjudan minskar då vilket riskerar att påverka upplevelsen av sjuksköterskans autenticitet ur ett patientperspektiv. Detta förstärks ytterligare genom tidigare forskning inom rättspsykiatri där sjuksköterskor beskriver hur situationer som krävt tvångsåtgärder kan påverka deras egen känsla av trygghet, vilket i sin tur kan påverka deras sätt att interagera med patienter och därmed försvåra relationsbyggandet (Moyles m.fl., 2023).

Vikten av att kunna läsa av patientens både verbala och icke verbala signaler visar också på att inbjudan kan ses som dynamisk. Det innebär att det krävs förmåga att som sjuksköterska kunna justera sitt förhållningssätt utifrån den tolkning som görs av patientens signaler. Resultatet visar dock på en svårighet med detta då tolkningar kan vara färgade av tidigare erfarenheter vilka kan leda till missförstånd. Dialogen med patienten blir därför avgörande för att säkerställa att sjuksköterskans inbjudan motsvarar patientens upplevelse. Detta kan kopplas till tidigare forskning inom rättspsykiatri som betonar att en vårdrelation präglad av trovärdighet och uppriktighet är central för att minska risk för våld (Goodman m.fl., 2020 & Tingleff m.fl., 2025), vilket ytterligare understryker vikten av att inbjudan upplevs äkta av patienten. Situationer som kräver tvångsåtgärder kan ses som utmanande då de begränsar patientens autonomi medan inbjudan förutsätter frivillighet. I tidigare forskning beskrivs psykiatrisk tvångsvård ofta präglas av både informellt och formellt tvång, vilket begränsar denna frivillighet (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Paradis-Gagné m.fl., 2021). Villkorad vård, regler och låsta dörrar innebär en miljö där handlingsutrymmet för patienten redan från början är strikt begränsat. Detta leder till ett etiskt dilemma där genuiniteten i inbjudan kan ifrågasättas då patienten i praktiken inte ges någon möjlighet att avstå. Inom rättspsykiatrisk heldygnsvård förstärks detta ytterligare av strukturer som påtvingade regler och krav, vilka beskrivs som hinder för att bygga en god vårdrelation (Tingleff m.fl., 2025). Genom att ha ett respektfullt, lågaffektivt, lugnt bemötande och försöka bevara patientens värdighet trots tvångsåtgärder försöker dock sjuksköterskor att hantera detta etiska dilemma. Även tidigare forskning beskriver exempel på vad som kan tolkas som att sjuksköterskor försöker att närma sig ett mer inbjudande förhållningssätt genom att minska behovet att formella tvångsåtgärder och undvika eskalering (Andersson m.fl., 2020; Galbert m.fl., 2022). Även om åtgärden i sig inte är frivillig kan förhållningssättet under själva genomförandet av tvångsåtgärden signalera att sjuksköterskan fortfarande ser och respekterar patienten. I subkategorin *Att värna om patientens autonomi* lyfts just detta genom exempel, som att ge patienterna möjligheter att få påverka det som är möjligt under tvångsåtgärder. Att ges små valmöjligheter så som exempelvis var en injektion skall ges. Inbjudan kan då mer förstås som en strävan efter att bevara eller återuppbygga relationen under dessa begränsningar som tvång medför snarare än en fri inbjudan till gemenskap. Detta stärks av tidigare forskning

som visar att ett värdigt bemötande i samband med tvångsåtgärder kan bidra till att återuppbygga relationen och öka patientens känsla av trygghet (Asikainen m.fl., 2023).

I subkategorin *Att använda tvång som sista utväg* beskriver hur tvångsåtgärder endast används när alla andra alternativ varit otillräckliga. Det beskrivs vara något som är icke önskvärt och som kan skapa känslor av obehag och otillräcklighet hos sjuksköterskor. Detta liknar de beskrivningar från tidigare forskning av tvångsåtgärder som ”ett nödvändigt ont” (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Berg m.fl. 2023; Kodua & Eboh, 2023; Muir-Cochrane m.fl., 2018; Paradis-Gagné m.fl., 2021). Detta är en praktisk realitet inom rättspsykiatrisk vård där säkerheten ofta måste prioriteras. Utifrån inbjudan som ett vårdteoretiskt ideal innebär detta att sjuksköterskan tvingas agera på ett sätt som kan upplevas kränkande och riskerar att bryta gemenskapen. Sådana åtgärder kan enligt tidigare forskning leda till trauman hos patienten och kan leda till en försämrad vårdrelation (Berg m.fl. 2023; Lawrence m.fl., 2019; Paradis-Gagné m.fl., 2021). Detta går helt emot målet med inbjudan vars syfte är att skapa trygghet och tillit.

Resultatet visar således hur inbjudan som den beskrivs i den caritativa teorin kan omsättas i praktiken i ett komplext och etiskt utmanande kontext som rättspsykiatrisk vård. Resultatet synliggör även att inbjudan inte är något som är uteslutet inom tvångsvård utan att den bara tar en annan form. Det ställer krav på att agerandet är medvetet, etiskt förankrat och reflekterat för att på bästa sätt kunna bevara patientens värdighet och erbjuda möjlighet till gemenskap.

6.2 Resultatet i ett vidare sammanhang

Rättspsykiatrisk vård styrs ur ett politiskt perspektiv av lagstiftning som betonar samhällsskydd och patientsäkerhet (SFS 1991:1129). Eftersom tvångsåtgärder är reglerade av enligt lag behöver sjuksköterskor balansera mellan omsorg och kontroll. Tillit lyfts i studiens resultat som en central faktor för att skapa en god vårdrelation. Resultatet kan bidra till en diskussion om hur riktlinjer och lagstiftning kan utformas för att främja relationsskapande arbete i större utsträckning trots tvång. Ett exempel kan vara att i riktlinjer för rättspsykiatrisk vård tydligare integrera personcentrerad vård.

Synen på psykisk ohälsa och på patienter inom rättspsykiatri är central ur ett samhällsperspektiv. Ofta finns en stigmatiserad syn på dessa patienter vilket kan påverka allmänhetens acceptans av de resurser som läggs på denna typ av vård. Detta kan i sin tur leda till påverkan på utformningen av vården. Specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård har ett ansvar att bidra till minskad stigmatisering och ökad kunskap om psykisk ohälsa i samhället (Svensk sjuksköterskeförening & Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2024). Studiens betoning på relation och tillit kan bidra till att skapa en mer nyanserad bild av patienter inom rättspsykiatrisk vård genom att lyfta vikten av att se dem som individer med behov av stöd och förståelse. Detta kan i sin tur bidra till en mer mänsklig syn på

rättspsykiatrisk vård och minskad stigmatisering av de patienter som vårdas inom tvångskontext.

6.3 Förslag till vidare forskning

Studiens resultat visar att sjuksköterskor kan uppleva hinder i arbetet med att värna vårdrelationen under tvångsåtgärder. Hinder som identifieras är bland annat etiska dilemman, att göra gott för patienten samtidigt bevara patientautonomin och säkerställa säkerheten blir då en utmaning för sjuksköterskor. Andra hinder som sjuksköterskor erfar är deras emotionella belastning under tvångsvård vilket kan begränsa möjligheten till att värna om vårdrelationen såsom de önskar. Eftersom författarna endast intervjuat sjuksköterskor från ett enda rättspsykiatriskt sjukhus hade det varit intressant att jämföra hur sjuksköterskor runt om i hela Sverige arbetar för att värna om vårdrelationen under tvångsåtgärder. Genom att jämföra flera psykiatriska avdelningar skulle det vara möjligt att skapa en bredare bild av hur sjuksköterskor arbetar med tvångsvård och även kartlägga framgångsrika arbetssätt som underlättar sjuksköterskors dagliga arbete i tvångsvård. Det hade också varit intressant och värdefullt att i kommande studier inkludera patienterna, trots att författarnas fokus var att undersöka hur sjuksköterskor värnar om vårdrelationen under tvångsåtgärder. Genom att även ta del av patienternas perspektiv skulle det vara möjligt att skapa en djupare förståelse för hur dessa situationer upplevs från båda håll och hur patienter önskar bli bemötta i samband med tvångsåtgärder. Detta kan i sin tur bidra till att sjuksköterskor och patienter tillsammans kan främja en vårdrelation som upplevs som stödjande och underlättande för båda parter. För att slutligen driva en mer person anpassad vård trots omständigheterna.

6.4 Metoddiskussion

I detta avsnitt kommer studiens metod att diskuteras utifrån begreppen **trovärdighet**, **pålitlighet**, **överförbarhet** vilka beskrivs som olika kriterier för att påvisa studiens kvalitet (Graneheim & Lundman, 2004). För genomförande av studien valdes en kvalitativ design med induktiv ansats, data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Polit & Beck, 2021).

6.4.1 Trovärdighet

Giltighet beskriver med vilken tydlighet data och analysprocess speglar det som avses undersökas i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Studiens giltighet stärks genom att tydliga inklusionskriterier författades så att deltagare med adekvat kunskap om fenomenet som skulle studeras kunde väljas ut. Deltagarna skulle ha erfarenhet av att ha utfört rättspsykiatriska tvångsåtgärder samt ha arbetat inom rättspsykiatrisk vård under minst ett års tid.

Valet att göra en studie med kvalitativ design utgick ifrån Polit och Beck (2021) som betonar att studiens syfte bör styra valet av metod. Eftersom studiens syfte avsåg att belysa sjuksköterskors erfarenheter av ett visst fenomen kändes just en kvalitativ design ändamålsenlig. Denna gör det möjligt att få en fördjupad förståelse av människors, upplevelser, erfarenheter och tolkningar i relation till ett fenomen (Polit & Beck, 2021). Kvalitativa studier ger enligt Polit och Beck (2021) möjlighet att studera olika fenomen i sina naturliga sammanhang och att utforska subjektiva erfarenheter, motsägelser och nyanser. Då erfarenheter av ett visst fenomen kan vara mångfacetterade, situationsbundna och ambivalenta ansågs en kvantitativ ansats inte vara lämplig. Detta för att dessa erfarenheter då riskerades att reduceras till mätbara variabler vilket skulle kunna leda till att viktiga dimensioner och nyanser av fenomenet skulle gå förlorade.

Tio sjuksköterskor intervjuades, fyra män och sex kvinnor. Yrkeserfarenheten sträckte sig från 3–27 år och åldersspannet på deltagarna var mellan 25–56 år. Graneheim och Lundman (2004) lyfter att variation inom deltagargruppen samt antalet deltagare är av stor vikt för att stärka en studies giltighet. Antalet deltagare och spridningen i kön, ålder samt arbetslivserfarenhet anses därför stärka giltigheten i studien.

För att kunna genomföra intervjuerna upprättades en intervjuguide med några frågor som ansågs besvara studiens syfte samt några förslag på eventuella följdfrågor. Polit och Beck (2021) beskriver att möjligheten att kunna ställa följdfrågor för att få mer uttömmande svar ger möjlighet till rik data. Genom överläggning med handledare kunde vissa justeringar göras för att förfina frågorna ytterligare. En pilotintervju genomfördes för att stämma av om frågorna i intervjuguiden var tillräckligt väl utformade för att ge svar på syftet (Polit & Beck, 2021). Intervjuguiden användes sedan som ett stöd för författarna vid intervjuerna. Genom att ha ett antal förutbestämda frågor för att säkerställa svar på syftet men ändå ha möjlighet att kasta om ordningen på frågorna samt ställa följdfrågor skapades en avslappnad intervjumiljö. En möjlig svaghet med semistrukturerade intervjuer är att nyanser och djupare mening av deltagarnas erfarenheter riskerar att gå förlorade om frågorna inte ställs på ett sätt som gör det möjligt att utveckla svaren (Polit & Beck, 2021). För att kunna utveckla och förfina intervjutekniken skickades en transkribering av den första intervjun in till handledare för feedback.

I analysprocessen lästes det transkriberade materialet flera gånger och diskuterades mellan författarna. Meningsbärande enheter plockades ut där syftet hela tiden diskuterades mot de meningsenheter som valdes ut. Svårigheterna låg i att hålla meningsenheterna lagom långa då alltför omfattande enheter kan bli svåra att hantera och riskerar att innehålla flera skilda betydelser, medan alltför begränsade enheter kan bidra till att innehållet splittras och förlorar sitt sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). Även kodningen av de kondenserade meningsenheterna upplevdes svårt inledningsvis, då koderna tenderade att bli alltför korta och generella, vilket medförde att delar av deltagarnas erfarenheter gick förlorade. Efter återkoppling från handledare reviderades kodningen, vilket innebar att koderna omformulerades så att materialets innehåll och deltagarnas erfarenheter framträdde tydligare. Författarna diskuterade samtliga förslag på kategorier och subkategorier sinsemellan så olika tolkningar kunde jämföras och återknytas till materialet. Studiens

trovärdighet stärks ytterligare genom att samtliga deltagare har fått komma till tals i resultatet genom citat (Graneheim m.fl., 2017). Efter analysprocessen justerades syftet då den fördjupade förståelsen för materialet innebar att en justering ansågs nödvändig för att vara i linje med datamaterialet. Att justera syftet kan ibland vara nödvändigt i en analys med induktiv ansats menar Graneheim m.fl. (2017) och trovärdigheten anses stärkas om justeringen sker genom medvetenhet och görs just i linje med den analyserade datan. Något som kan påverka trovärdigheten negativt är dock om justeringen av syftet inte redovisas transparent eller om det inte speglar innehållet i datamaterialet (Graneheim m.fl., 2017). Här har författarna varit tydliga med hur denna process har sett ut genom arbetet vilket kan anses vara en styrka.

6.4.2 Pålitlighet

Pålitlighet innebär att studiens process skall återspeglas på ett tydligt sätt så att andra med enkelhet kan följa med i hur resultatet tagit form (Graneheim m.fl., 2017). För att stärka studiens pålitlighet har författarna strävat efter att noggrant dokumentera samtliga delar i analysprocessen på ett överskådligt sätt. Från urval av meningenheter via kondensering och kodning till subkategorier och kategorier. Författarna har tillsammans diskuterat samtliga steg i analysprocessen fram och tillbaka för att medvetandegöra eventuell förförståelse och tillsammans förankra sina tolkningar i datamaterialet. Graneheim och Lundman (2004) menar att en gemensam dialog och reflektion ökar studiens pålitlighet.

Att en av författarna arbetar på den valda kliniken kan dock ha påverkat studiens pålitlighet då detta kan ha medfört att deltagarna anpassat sina svar till följd av detta. Det finns också en risk att författarens förförståelse påverkat såväl intervjusituationen som delar i analysen. För att öka studiens pålitlighet har åtgärder för att tygla författarnas förförståelse vidtagits genom hela studiens process. Bland annat genom att tillsammans diskutera de frågor som skulle ingå i intervjuguiden samt genom att föra en diskussion kring författarnas egna åsikter och tankar gällande det valda fenomenet. Deltagare med närmare relation till den författare som arbetar på kliniken fördelades till den andra författaren för intervju. Detta för att minska risken att deltagarna kände att de inte kunde svara sanningsenligt på vissa frågor eller att information utelämnades på grund av nämnd författares kännedom om organisationen. Trots dessa försiktighetsåtgärder går det dock inte att helt utesluta att det föreligger viss risk för bias. Graneheim m.fl. (2017) lyfter dock att en medvetenhet om att intervjuerna påverkas av författarnas förförståelse och perspektiv ökar studiens pålitlighet. Då studiens syfte justerats under arbetets gång har författarna varit noga med att beskriva när, hur och varför detta gjorts vilket kan anses som en styrka. Transparens gällande dessa delar anses enligt Graneheim m.fl. (2017) viktiga för studiens pålitlighet där brist på tydlig dokumentation försvårar för läsaren att följa med vilket anses minska pålitligheten.

6.4.3 Överförbarhet

Avser i vilken omfattning resultaten kan anses vara överförbara till andra sammanhang, grupper eller situationer (Graneheim & Lundman, 2004). Överförbarheten begränsas av att

studien genomfördes på en och samma rättspsykiatriska klinik och att ett bekvämlighetsurval användes. Detta innebär att resultaten är starkt kontextbundna och inte utan vidare kan generaliseras till andra vårdinstanser eller grupper. Författarna anser dock att de resultat som framkommit kan vara av värde inom andra psykiatriska kontext där tvångsåtgärder förekommer.

Samtidigt bidrar variationen i deltagarnas ålder, kön och yrkeserfarenhet till en bredare bild av fenomenet, vilket kan öka möjligheten att bedöma om resultaten är överförbara till liknande kontexter. Den detaljerade beskrivningen av urval, kontext och metod ger också läsaren förutsättningar att själv avgöra studiens relevans i andra sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004).

6.5 Etikdiskussion

I detta avsnitt diskuteras etiska aspekter och utmaningar som författarna har ställts inför under genomförandet av studien. Studien har genomförts med utgångspunkt i forskningsetiska principer med fokus på att skydda deltagarna med särskild hänsyn på tydligt informationskrav, samtyckeskrav, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2017).

Innan författarna började med studien gjordes en riskanalys med potentiella risker för deltagandet i studien (Kjellström, 2017). I denna studie bedömdes riskerna som låga medans nyttan var hög eftersom deltagarna gavs möjligheten att dela med sig av sina upplevda erfarenheter av att vårda under tvångsvård samtidigt så kan studiens resultat användas i förbättringsarbete på specifika arbetsplatsen. Deltagarna uttryckte själva att studien upplevs meningsfull för att kunna ta del av varandras upplevda erfarenheter av vårdrelationen trots tvångsåtgärder. Ur ett samhällsperspektiv bedöms studien kunna bidra till att öka förståelsen för patienter inom det rättspsykiatriska kontext och på så sätt öka förståelsen för psykisk ohälsa och minska stigma. Författarna bedömer således att studien är till nytta för såväl individen, samhället som professionen (Kjellström, 2017). Sammanfattningsvis bedöms examensarbetets nytta vara större än de eventuella risker som identifierats vilket motiverar att studien har genomförts.

Eftersom en av författarna arbetade på arbetsplatsen där studien genomfördes bestämdes i förväg att den författaren skulle intervjua sjuksköterskor som den hade mindre daglig kontakt med och den andra medförfattaren skulle ta de övriga deltagarna. Denna fördelning gjordes för att minska risken för kollegial relationspåverkan och för att säkerställa att deltagarna kände sig trygga under intervjun (Kjellström, 2017).

Patientsäkerhetssamordnaren hjälpte till med att rekrytera deltagarna och boka samtalsrum. Eftersom en av författarna arbetar på sjukhuset och har en tidigare kollegial relation till vissa deltagare fanns det en risk att dessa deltagare kunde känna sig pressade att delta i studien därför var författarna noggranna med att informera deltagarna att studien är helt frivillig. På grund av ett lågt deltagande vid det första utskicket av missivbrevet skickades en till påminnelsemail till sjukhusets alla sjuksköterskor för att öka antalet deltagare i studien.

Eftersom författarna hade begränsad med tid för att rekrytera var nödvändigt att skicka en till mailpåminnelse. Upprepande mail kan signalera att författarna verkligen behöver fler deltagare vilket kan upplevas som påfrestande av mottagaren. Dock så har författarna varit tydliga att deltagandet har varit frivillig trots mailpåminnelse. Studien omfattade totalt tio sjuksköterskor vilket bedömdes vara tillräckligt för att besvara studiens syfte. Urvalet av deltagare var rättvist eftersom författarna valde sjuksköterskor som är representativa för den typ av problematik som studerats i arbetet (Kjellström, 2017).

Författarna upplevde att deltagarna var ärliga och reflekterande i deras svar dock så kan svaret ha påverkats endast i liten marginal då ena författaren arbetar på samma sjukhus. Risken finns att deltagarna har svarat på ett sätt som de trodde ansågs rätt eller önskvärt. Författarna har försökt minimera denna risk genom att påminna deltagarna flera gånger om konfidentialitetskravet och att deras svar behandlas anonymt.

Något författarna har pratat mycket om under hela studiens gång är den egna förförståelsen av det fenomen som valts att studera. Eftersom båda författarna arbetar inom vård där tvångsåtgärder förekommer var det särskild viktigt att reflektera över och prata igenom det fenomen som skulle studeras. Friberg och Öhlén (2017) beskriver att förförståelsen är något som finns där och som inte är möjligt att bara sätta åt sidan. Det som är viktigt är att vara medveten om att den kan påverka hur författarna tolkar saker under datainsamlingen. Eftersom förförståelsen alltid kommer finnas där var det viktig för författarna att "hålla tillbaka" sin förförståelse för att tolkning skulle bli så neutral så möjligt (Friberg & Öhlén, 2017). Eftersom ena författaren jobbar på den aktuella arbetsplatsen och är mer insatt i regler och rutiner kan detta innebära en risk för den aktuella studien. För att hantera detta har författarna strävat efter att kontinuerligt reflektera på hur förförståelsen kan ha påverkat analysen detta för att stärka studiens trovärdighet.

En annan etisk utmaning var att deltagarna delade erfarenheter av påfrestande arbetsmoment vilket ibland väckte starka känslor hos dem. Deltagarna uppfattades som att de var medvetna om studiens syfte detta eftersom de hade fått tydlig information i förväg både skriftligt och muntligt. Eftersom deltagarna var medvetna om att studien kunde avbrytas när som helst utan någon förklaring eller konsekvens ledde denna till att deltagarna kände sig trygga med att genomföra hela intervjun (Kjellström, 2017). Efter avslutad intervju gavs möjlighet för deltagarna för att kunna reflektera och diskutera eventuella känslor. Denna möjlighet skulle inte ersätta professionella vården om deltagarna behövde det, dock så var det inget deltagarna uppgav att de var i behov av.

7 SLUTSATS

I detta stycke presenteras de slutsatser författarna drar utifrån genomförd studie. Under rubriken *Kliniska implikationer* beskrivs vad studiens resultat kan bidra med i utvecklingen

av det kliniska arbetet. Under rubriken *Samarbete* diskuteras samarbetet och arbetsfördelningen mellan de båda författarna. Stycket avslutas sedan med en redovisning av hur författarnas användning av AI har sett ut under studiens gång under rubriken *Ansvarsfull användning av generativ AI i uppsatsarbetet*.

De slutsatser författarna drar från detta examensarbete är att sjuksköterskors förhållningsätt med att värna vårdrelationen i samband med tvångsåtgärder är komplext och kräver etiskt omdöme. Att skapa och upprätthålla förtroende, att vårda med patienten i fokus samtidigt som sjuksköterskan balanserar makt är centralt även när tvång blir nödvändigt. Vårdrelationen formas av flera faktorer såsom förtroende, tillit, trygghet och respekt, dock så kräver det att sjuksköterskan avsätter tid för relationsbyggandet. Samtidigt så lyfts att hinder kan uppstå i relationsbyggandet exempelvis när patienten befinner sig i ett försämrat mående eller vid patientens tidigare negativa erfarenhet av tvångsåtgärder. En välgrundad vårdrelation som bygger på tillit, respekt och omtanke bidrar till att genomförandet av tvångsåtgärder underlättas ur sjuksköterskans perspektiv samt att patienten i större utsträckning kan ta emot vården trots att den ges mot dennes vilja. Sammantaget framkommer att en mängd olika faktorer påverkar hur vårdrelationen kan värnas i samband med tvångsåtgärder. Det beskrivs som en process från att initialt etablera en första kontakt till att utveckla relationen över tid samt ha ett etiskt förhållningssätt i samband med själva tvångsåtgärden. För att slutligen tillsammans med patienten följa upp och utvärdera upplevelserna av tvångsåtgärden. En välgrundad vårdrelation minskar risken för att relationen mellan sjuksköterska och patient permanent skadas i samband med tvångsåtgärder, dessutom kan relationen även förstärkas i särskilda fall även när omständigheterna är krävande.

7.1 Kliniska implikationer

Förhoppningen med studiens resultat är att den skall bidra till en ökad förståelse för hur en fungerande vårdrelation kan byggas upp och värnas trots tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård. I resultatet lyfts tillit som en viktig förutsättning för att skapa en god vårdrelation. Tillit skapas genom att sjuksköterskan är tillgänglig och genuint intresserad av patienten. För att möjliggöra detta krävs tid för att kunna delta i aktiviteter och djupare samtal med patienterna. Psykiatrisk vård idag brottas med utmaningar som resursbrist, hög arbetsbelastning och säkerhetskrav vilket gör att mycket tid går åt till att lösa organisatoriska problem. Samtidigt läggs mer och mer administrativa och samverkande uppgifter på sjuksköterskan vilket leder till minskad tid för patientnära kontakt. Ett viktigt förbättringsområde som kan identifieras är att arbeta gemensamt för att skapa organisatoriska förutsättningar som möjliggör mer patientnära vård. Detta innebär att se över arbetsuppgifter, resursfördelning och prioriteringar så att sjuksköterskan ges utrymme att bygga och upprätthålla tillitsfulla relationer med patienterna. För att stärka sjuksköterskans förmåga att hantera relationella och etiska utmaningar som tvångsvård innebär krävs fortlöpande reflektion i arbetsgruppen samt kontinuerlig kompetensutveckling. Genom att värna om vårdrelationen som en central del av

omvårdnaden kan både patientens upplevelse av vården och vårdens kvalitet förbättras, trots de begränsningar som rättspsykiatrisk vård ofta innebär. Att värna vårdrelationen skulle kunna leda till minskade tvångsåtgärder och på så sätt även motverka vårdlidande.

7.2 Samarbete

Samarbetet mellan författarna har fungerat väl under samtliga delar av examensarbetet vilket har haft stor betydelse för studiens kvalitet. Trots att författarna har varit bosatta i två olika orter har detta inte påverkat studiens process på något sätt. Regelbunden kontakt har upprätthållits genom digital kommunikation vilket har underlättat arbetet där båda författarna har haft möjligheten att diskutera och organisera arbetet för att säkerställa studiens kvalitet. Förutom digital kommunikation har författarna träffats i samband med intervjuer vilket har bidragit till en gemensam förståelse inför datainsamlingen.

Intervjuerna genomfördes individuellt och transkriberades enskilt. Efter transkribering analyserades all data gemensamt. Detta ledde till att författarna fick en bättre förståelse för tolkning av materialet samt säkerställa att resultatet presenterades på ett tydligt sätt. Under analysen av data byggde författarna gemensamma tabeller med olika färgmarkeringar, vilket gjorde det tydligt hur koder och kategorier hörde ihop.

Vid resultatskrivningen delades skrivandet där författarna svarade utifrån studiens kategorier och subkategorier. Samtidigt så gick författarna igenom texten och granskade innehållet detta för att säkerställa att resultatet blev tydligt och tillförlitligt. Efter varje handledningstillfälle samt seminarietillfälle har författarna tillsammans diskuterat och justerat eventuella synpunkter och därefter gjort gemensamma justeringar och bearbetningar av arbetet för att förbättra innehåll och tydlighet. Under hela arbetet har författarna skrivit i ett gemensamt Word online-dokument för att effektivisera skrivandet samt för att minska risken för ensidiga tolkningar och väl byggt analys och resultat del.

7.3 Ansvarsfull användning av generativ AI i uppsatsarbetet

I denna studie har författarna tagit hjälp av generativ AI på ett ansvarsfullt sätt i form av översättning av engelskspråkiga artiklar till modersmålet för att inte gå miste om viktig information. Sammanfattningen på svenska är skriven av författarna men hjälp har tagits av generativ AI för att hjälpa till i meningsuppbyggnad och grammatik vid översättning till engelska i Abstract. Båda författarna har noggrant läst igenom föreslagen översättning och rättat där AI bedömts använda onödigt svårt språk. Inga personuppgifter eller primärdata har laddats upp till någon Chatbot detta för att säkerställa konfidentialitetskravet i enlighet med de etiska principerna. Detta har också bidragit till att känslig information har hanterats i enlighet med kraven på sekretess och dataskydd vilket också stärker studiens tillförlitlighet.

REFERENSLISTA

- Ali, L., & Goulding, A. (2020). Personcentrering vid psykisk ohälsa. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: Från filosofi till praktik* (2:a uppl., s.299–318). Liber AB.
- Aluh, D. O., Ayilara, O., Onu, J. U., Pedrosa, B., Silva, M., Grigaitė, U., Santos-Dias, M., Cardoso, G., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2024). Use of coercion in mental healthcare services in Nigeria: Service providers' perspective. *Journal of Mental Health*, 33(1), 75–83. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2182426>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Andersson, U., Fathollahi, J., & Wiklund Gustin, L. (2020). Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing Ethics*, 27(3), 741–753. <https://doi.org/10.1177/0969733019884604>
- 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>
- Asikainen, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Repo-Tiihonen, E., & Louheranta, O. (2023). Patients' perceptions of safety and debriefing in forensic mental health care in Finland. *Journal of Forensic Nursing*, 19(3), 187–196. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000436>
- Back, C., & Berterö, C. (2019). Interpretativ fenomenologisk analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3:e uppl., s. 165–178). Liber.
- Barr, L., Wynaden, D., & Heslop, K. (2019). Promoting positive and safe care in forensic mental health inpatient settings: Evaluating critical factors that assist nurses to reduce the use of restrictive practices. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 888–898. <https://doi.org/10.1111/inm.12588>
- Beeri, S., Baumberger, E., Zwakhalen, S., & Hahn, S. (2025). Conceptualisation of informal coercion in inpatient psychiatry: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(3), 1–20. <https://doi.org/10.1111/inm.70076>
- Berg, J., Lipponen, E., Sailas, E., Soininen, P., Varpula, J., Välimäki, M., & Lahti, M. (2023). Nurses' perceptions of nurse–patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(2), 222–233. <https://doi.org/10.1111/jpm.12907>

- Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L., Lou, C., 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(5), 441–456. <https://doi.org/10.1111/jpm.12586>
- Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik: Towards a caritative caring ethics*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3:e uppl., s. 16–43). Liber.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 301–319). Studentlitteratur.
- Galbert, I., Azab, A. N., Kaplan, Z., & Nusbaum, L. (2022). Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(5), 1023–1036. <https://doi.org/10.1111/inm.13064>
- Goodman, H., Papastavrou Brooks, C., Price, O., & Barley, E. A. (2020). Barriers and facilitators to the effective de-escalation of conflict behaviours in forensic high-secure settings: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00392-5>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34.
- Haines, S., Stanton, R., Anderson, C., & Welch, A. (2024). Ethical challenges for nurses delivering coercive interventions in community mental health settings: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/inm.13290>
- Jalil, R., Hutchinson, A., Kaur, A., & Bowers, L. (2017). Anger, negative emotions, and the management of patient aggression in mental health inpatient settings. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 130–138. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018>
- Jansen, T.-L., Danbolt, L. J., Hanssen, I., & Hem, M. H. (2022). How may cultural and political ideals cause moral distress in acute psychiatry? A qualitative study.

- Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(6), 645–664.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12888>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.
- Kodua, M., & Eboh, W. O. (2023). “It’s not a nice thing to do, but...”: A phenomenological study of manual physical restraint within inpatient adolescent mental health care. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12), 4593–4606.
<https://doi.org/10.1111/jan.15742>
- 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>
- Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B. (2019). Coercion and the inpatient treatment alliance. *Psychiatric Services*, 70(12), 1110–1115. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132>
- Lickiewicz, J., Hughes, P. P., & Makara-Studzińska, M. (2021). Attitudes of psychiatric nurses towards aggression: A Polish study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12746>
- 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, Article 23.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01186-z>
- Moyles, J., Hunter, A., & Grealish, A. (2023). Forensic mental health nurses’ experiences of rebuilding the therapeutic relationship after an episode of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(5), 1377–1389.
<https://doi.org/10.1111/inm.13176>
- Muir-Cochrane, E., O’Kane, D., & Oster, C. (2018). Fear and blame in mental health nurses’ accounts of restrictive practices. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1511–1521. <https://doi.org/10.1111/inm.12451>
- Paradis-Gagné, E., Pariseau-Legault, P., Goulet, M.-H., Jacob, J. D., & Lessard-Deschênes, C. (2021). Coercion in psychiatric and mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 589–603.
<https://doi.org/10.1111/inm.12855>
- Pariseau-Legault, P., Ouellet, G., Bernheim, E., Goulet, M., Jacob, J., Labrecque-Lebeau, L., & Holmes, D. (2025a). Formal coercion and the moral

- division of labor. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(5), 1232–1243. <https://doi.org/10.1111/jpm.70016>
- Pariseau-Legault, P., Pelosse, D., Bernheim, E., Goulet, M.-H., Ouellet, G., Labrecque-Lebeau, L., Jacob, J.-D., & Holmes, D. (2025b). When psychiatric services become a waiting room. *Clinical Nursing Research*, 34(3–4), 168–178. <https://doi.org/10.1177/10547738251321067>
- Pérez-Toribio, A., Moreno-Poyato, A. R., Roldán-Merino, J. F., & Nash, M. (2022). Spanish mental health nurses' experiences of mechanical restraint. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(5), 688–697. <https://doi.org/10.1111/jpm.12860>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning psykiatrisk vård*. Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. https://psykriks.se/wpcontent/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf
- SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Svensk författningssamling. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128
- SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Svensk författningssamling. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129/
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Svensk författningssamling. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor_sfs-2003-460
- Sirotich, F., Law, S. F., Simpson, A. I. F., & Nakhost, A. (2023). Examining the prevalence and forms of leveraged treatment pressure and its relationship to personal recovery: A Canadian cross-sectional study. *Community Mental Health Journal*, 59(7), 1352–1363. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01122-0>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening & Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med*

specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård. Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. Kompetensbeskrivning psykiatri 2024.pdf

Sveriges Domstolar. (u.å.). *Rättspsykiatrisk vård*. Hämtad 29 april 2026, från <https://www.domstol.se/amnen/brott-och-straff/straff-och-pafoljder/rattpsykiatrisk-vard/>

Tingleff, E. B., Aslerin, S. L., Larsen, S. U., Lindekilde, C. R., Pedersen, M. L., & Gildberg, F. A. (2025). Content and feasibility of interventions to reduce mechanical restraint use in adult forensic mental health inpatient settings: A Qualitative Study of Service Users', Relatives', and Staff's Perceptions in Denmark. *Journal of Forensic Nursing.*, 22(1), E70–E80. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000572>

Valenti, E., & Giacco, D. (2022). Persuasion or coercion? An empirical ethics analysis about the use of influence strategies in mental health community care. *BMC Health Services Research.*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08555-5>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed 2017*. Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed-2017.html>

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), 1184–1196. <https://doi.org/10.1111/jpm.70012>

BILAGA A – BREV TILL VERKSAMHETSCHEFEN

Institutionen för hälsovetenskap, innovation och design
Mälardalens universitet

Datum
2026-02-03

Till [REDACTED]

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Hej!

Vi heter Jonilda och Moa och är studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens universitet. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationens betydelse vid tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att vi tar kontakt med sjuksköterskor på er klinik som kan tänkas lämpliga för studiens syfte. Vi kommer att ta hjälp av Patientsäkerhetssamordnaren i er verksamhet för praktiska frågor så som förmedling av kontaktuppgifter till sjuksköterskor på utvalda avdelningar samt bokning av rum vid behov. Datainsamlingen kommer att pågå vecka 9–11 och vi kommer att använda oss av intervjuer som datainsamlingsmetod. Antalet deltagare som planeras att ingå i studien är 10–12 sjuksköterskor och intervjuerna beräknas ta ca 45–60 minuter per person. Varje intervju spelas in, skrivs ner ordagrant och analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys för att hitta mönster i materialet. Inga uppgifter i studien kommer att kunna härledas till enheter eller enskilda personer

De som väljer att delta i studien kommer att kontaktas så att vi kan boka tid och plats för intervjun. Deltagarna får själva avgöra om de önskar träffas fysiskt eller hellre blir intervjuade digitalt eller över telefon. Vid fysisk träff erbjuds i första hand intervjulokal i administrativ del på den egna kliniken. Önskemål om annan plats kommer att tillmötesgå i största möjliga mån. Deltagarna kommer även att få fylla i ett samtyckesformulär inför deltagandet.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

Hantering av data och sekretess

All insamlade data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt avidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Etik

Studien granskas enligt gällande rutiner vid Mälardalens universitet. Etiska överväganden finns närmare redovisade på sidan 7 i bilaga 1 i bifogad projektplan (PM).

Eventuell risk/nytta för verksamheten

Deltagandet kan innebära nackdelar genom att tid tas i anspråk från den ordinarie verksamheten. En nytta med studien är att det kan bidra till ökad förståelse för vårdrelationens betydelse i samband med tvångsåtgärder vilket kan främja en personcentrerad vård.

Nytta i ett vidare perspektiv

Författarnas förhoppning är att studiens resultat kan ge underlag för omvårdnadsstrategier för att främja relationen mellan patient och sjuksköterskor och öka förståelsen för vårdrelationens betydelse i samband med tvångsåtgärder. Studien kan bidra med kunskap som kan användas som underlag för reflektion kring sjuksköterskors arbete med tvångsåtgärder samt belysa hur patienters självbestämmande och delaktighet kan identifieras i vården.

Information om studiens resultat

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens universitet och eventuellt också en artikel. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, Linda Sellin, se nedan.

Du godkänner att vi genomför studien i er verksamhet genom att skicka ett mail till vår handledare (se nedan).

Med vänliga hälsningar

Jonilda Peksani

Tel: [REDACTED]

E-post: [REDACTED]

Linda Sellin, Universitetslektor i vårdvetenskap

Tel: [REDACTED]

E-post: [REDACTED]

Moa Källström

Tel: [REDACTED]

E-post: [REDACTED]

BILAGA B – MISSIVBREV

MISSIVBREV TILL DELTAGARE

Tillfrågan om deltagande i studien ”Att vårda under tvång: Sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationens betydelse vid tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård.”.

Hej!

Vi heter Jonilda och Moa och är studenter vid Mälardalens universitet där vi läser specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård. I vår utbildning ingår ett självständigt arbete, en så kallad magisteruppsats. Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationens betydelse vid tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård. Vi kommer att använda oss av intervjuer för insamling av data och dessa intervjuer beräknas ta ca 45–60 minuter per person. Analys av insamlade data kommer att ske med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Vi undrar om du kan tänka dig att delta i vår studie?

Medverkan är helt frivillig och du kan bortse från detta brev om du inte önskar delta.

Om du väljer att medverka intervjuar vi dig i ca 45–60 minuter. Intervjun spelas in, skrivs ner ordagrant och analyseras med hjälp av innehållsanalys för att hitta mönster i materialet. Inga uppgifter i studien kommer att kunna härledas till enheter eller enskilda personer. Resultatet av studien presenteras i form av en magisteruppsats och om du önskar får du gärna ta del av resultatet.

Vi är även medvetna om att vissa frågor kan väcka jobbiga känslor och behöver du ta en paus är detta självklart möjligt. Nyttan med ditt deltagande är att du ges du möjlighet att reflektera över din yrkesroll och hur du hanterar de utmaningar du ställs inför i mötet med patienten i svåra situationer. Reflektioner som kan bidra till nya insikter och i sin tur leda till ökad patientsäkerhet. Utöver detta kan deltagandet även ge en möjlighet att få vara med och bidra till utveckling och förbättring av vården i den egna verksamheten.

Deltagandet är självklart helt frivilligt och din medverkan kan när som helst avbrytas utan att någon orsak behöver anges. Alla uppgifter och data i studien som kan härledas till dig kodas för att säkerställa konfidentialitet. För att säkerställa att ingen obehörig får tillgång till dessa uppgifter kommer kodlistor att förvaras inlåsta hos oss författare.

Om du samtycker till deltagande kommer vi att höra av oss till dig för att boka en tid för intervjutillfälle samt plats, du kommer även att få fylla i ett samtyckesformulär. Du får själv avgöra om du önskar träffas fysiskt eller hellre blir intervjuad digitalt eller över telefon. Vid fysisk träff erbjuds i första hand intervjulokal i administrativ del på kliniken. Önskemål om annan plats kommer att tillmötesgå i största möjliga mån.

För eventuella frågor eller önskemål om ytterligare upplysningar är du välkommen att kontakta någon av oss eller vår handledare, Linda Sellin, se nedan.

Med vänliga hälsningar, Jonilda Peksani & Moa Källström

Jonilda Tel: [REDACTED] E-post: [REDACTED]

Moa Tel: [REDACTED] E-post: [REDACTED]

Handledare: Linda Sellin, Universitetslektor i vårdvetenskap

E-post: [REDACTED]

BILAGA C - SAMTYCKESFORMULÄR

Informerat samtycke

Jag har läst och förstått informationen om examensarbetet vid Mälardalens universitet, vars syfte är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationens betydelse vid tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård.

Jag förstår att jag deltar frivilligt och kan avbryta deltagandet när jag vill utan att ange skäl. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in. Mitt deltagande kommer att avidentifieras, vilket innebär att ingen obehörig kommer att kunna identifiera mig och mina svar. Endast författarna och deras handledare har tillgång till materialet under studiens gång. Materialet förstörs när examensarbetet är examinerat.

Jag bekräftar med min namnteckning att jag samtycker till att delta i studien och att insamlade data får användas på det sätt som beskrivits i informationsbrevet.

Ort, Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Telefon:

Email:

Jag önskar få ett exemplar av det färdiga examensarbetet via mail (ringa in ditt svar):

Ja Nej

BILAGA D – INTERVJUGUIDE

Intervjuguide - att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationens betydelse vid tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård.

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationens betydelse vid tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård.

Deltagandet är självklart helt frivilligt och din medverkan kan när som helst avbrytas utan att någon orsak behöver anges. Alla uppgifter och data i studien som kan härledas till dig kodas för att säkerställa konfidentialitet. För att säkerställa att ingen obehörig får tillgång till dessa uppgifter kommer kodlistor att förvaras inlåsta hos oss författare. Genom ditt deltagande samtycker du till att intervjun spelas in.

Uppvärmning

Vi är tacksamma över möjligheten att ta del av dina erfarenheter i det här området.

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Vill du berätta om din sjuksköterskeutbildning. Är du grundutbildad eller även specialistutbildad sjuksköterska inom psykiatrin?
- Hur länge har du arbetat inom rättspsykiatrisk vård?
- Skulle du vilja berätta lite om din bakgrund inom rättspsykiatrin?

- Hur kan en typisk dag se ut för dig på den avdelning du arbetar?

För att besvara syftet

Tema: Relationen före tvångsåtgärden

- Skulle du kunna beskriva din upplevelse av vilken betydelse relationen med patienten har för att kunna ge god rättspsykiatrisk vård?
- Skulle du vilja beskriva ett tillfälle där du upplevde att du hade en god relation med en patient innan det beslutades om en tvångsåtgärd.

Exempel på följdfrågor för att konkretisera:

- *Du nämner tillit som något av stor vikt, på vilket sätt kan tilliten vara en resurs enligt dig i samband med en tvångsåtgärd?*
- *Går det att rent fysiskt märka i rummet om relationen med patienten är god eller skadad?*
- *Upplever du att något eller några moment under tvångsåtgärden är mer skadliga för relationen?*

Tema: Påverkan på relationen under och efter åtgärden

- Skulle du kunna beskriva din upplevelse av situationen precis efter genomförd tvångsåtgärd?
- Hur upplever du maktbalansen mellan dig och patienten i samband med tvångsåtgärden?
- Upplevde du någon förändring i patientens förtroende för dig efter tvångsåtgärden?
- Hur upplever du att upprepade tvångsåtgärder påverkar vårdrelationen med patienten över tid?
- (Finns det tillfällen du upplevt att relationen mellan dig och patienten stärkts efter en tvångsåtgärd eller har den alltid skadats?)

Exempel på följdfrågor för att konkretisera:

- *När du går in till patienten efter en bältesläggning eller avskiljning, vad är det första du säger till patienten?*
- *Har du någon gång varit med om att en patient vägrat att prata med dig efter en tvångsåtgärd? (På vilket sätt hanterade du det?)*
- *När en relation blivit ansträngd till följd av en tvångsåtgärd, hur påverkas din upplevelse att vårda patienten?*

Tema: Sjuksköterskerollen och hantering

- Vilka känslor och tankar uppstår inom dig när du behöver utföra en åtgärd mot en annan människas vilja? Hur hanterar du dessa känslor?
- Hur arbetar du för att stärka/repamera er relation efteråt?

Exempel på följdfrågor för att konkretisera:

- Hur upplever du att rollen som “den trygga vårdaren” påverkas när du utför tvångsåtgärder? På vilket sätt försöker du balansera rollen “den trygga vårdaren” med att utföra tvångsåtgärden?
- Upplever du att närvaron från dina kollegor påverkar ditt sätt att interagera med patienten under tvångsåtgärden?

Tema: Verksamhetens roll

- Hur upplever du stödet från kollegor och ledning efter en tvångsåtgärd?
- Skulle du önska någon annan form av stöd?

Generella frågor som kan vara bra att använda sig av för att få deltagaren att utveckla sina svar:

- Hur kändes det för dig?
- Vad innebär det för dig?
- Vad har du för tankar kring det/vad tror du det berodde på?
- Kan du ge/har du något konkret exempel på det? Vill du berätta mer om det?
- Vad tänkte/kände du då?
- Kan du berätta mer om det (det som pratas om i stunden)?
- Hur reagerade patienten på...(det du gjorde, det du sa)?
- Kan du ge exempel på när det blev/inte blev så?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se