



# Förstudie avseende alternativa metoder till tvångsåtgärder

---

Rapport till Socialdepartementet



## Redovisning

Datum  
2023-05-05

Vår beteckning  
SBU 2023/33

Er beteckning  
S2022/04744 (delvis)

Regeringen  
Socialdepartementet  
Klara Granat

## Sammanfattning

Förstudiens syfte har varit att via den vetenskapliga litteraturen identifiera alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder inom Statens institutionsstyrelses (SiS) verksamhet samt inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, med speciellt fokus på tvångsåtgärderna avskiljning och fastspänning med bälte. Dessutom har syftet varit att förstudien ska ligga till grund för en kunskapssammanställning och eventuella vidare utvecklingsinsatser.

Därutöver har SBU haft dialoger med berörda aktörer, vilket ingick i uppdraget. En redovisning av externa kontakter och annat material finns i rapporten.

### Resultat

SBU har identifierat flera internationella vetenskapliga artiklar med sammanställd kunskap som rör tvångsåtgärder, vilka har bedömts med avseende på hur välgjorda de är. Flertalet av dessa kunskapssammanställningar handlar om arbetssätt som riktar sig till vuxna personer i psykiatrisk vård, relativt få handlar om barn och unga, medan ingen handlar enbart om personer med missbruk. De många olika arbetssätt som beskrivs kan övergripande kategoriseras som proaktiva eller reaktiva:

- Proaktiva arbetssätt handlar huvudsakligen om att via olika förebyggande insatser försöka minska användning av tvångsåtgärder (rapporteras i 22 kunskapssammanställningar). De olika insatser som beskrivits är bland annat:
  - Handledning och kompetensutveckling för personal, attityd- och beteendeförändringar
  - Anpassning av den fysiska miljön, multisensoriska sinnesrum
  - Behandlingskontrakt, patientcentrerad vårdplanering
  - Systematisk riskbedömning, krisplan (Joint Crisis Plan)



- Kristeam (Crisis Resolution Team), ACT-team (Assertive Community Treatment team)
  - Förändringsarbete på organisatorisk nivå, uppföljning av tvångsåtgärder
  - Särskilda program, t.ex.: Six Core Strategies, Safewards, Omega Training Program, SafePath.
- Reaktiva arbetssätt handlar huvudsakligen om att analysera en akut händelse där en tvångsåtgärd vidtagits. Syftet är att förebygga att liknande händelser uppstår och att personal därmed inte ska behöva ta till tvångsåtgärder (rapporteras i tre kunskapssammanställningar). De insatser som beskrivits är exempelvis:
- Post-Seclusion/Restraint Review (PSRR), Post-Incident Review (PIR). Dvs, analyser efter en tvångsåtgärd som kan innebära samtal i personalgruppen (debriefing), strukturerad genomgång av händelsen och samtal med berörd patient.
  - Personal närvarande i patientens miljö.

Sammantaget visar resultatet att ett flertal olika förebyggande arbetssätt har studerats, däremot har SBU inte kunnat identifiera några konkreta alternativa metoder som personal kan använda när akuta risk- och våldssituationer ändå uppstår. Några kunskapssammanställningar har dock redovisat att när förebyggande arbetssätt har tillämpats i olika verksamheter, då har antalet tvångsåtgärder minskat.

Vetenskapliga kunskapsluckor som har efterlysts i de identifierade kunskapssammanställningarna handlar bland annat om förekomst och långsiktiga konsekvenser av användningen av tvång (inklusive bevittna tvång), effekter av förebyggandet av tvång för barn och unga i institutionsvård, jämförelse mellan olika alternativ till tvångsåtgärder och effekter av Safewards i andra vårdformer än psykiatrisk tvångsvård.

### **Förslag på möjliga kunskapssammanställningar**

Utifrån denna förstudie ser SBU ett värde i ett fortsatt uppdrag om att göra systematiska kunskapssammanställningar av följande områden:

- Konsekvenser av olika tvångsåtgärder och alternativ till dessa för barn och unga i institutionsvård.
- Samband mellan minskad användning av avskiljning/fastspänning och förekomst av andra tvångsåtgärder.

Ett sådant uppdrag skulle kunna innebära att SBU gör utvärderingar av dessa områden. Det skulle också kunna innebära en praxisundersökning om huruvida olika metoder och arbetssätt är relevanta för den befintliga vården. Även etiska frågor, liksom användning av tvångsåtgärder i förhållande till kvinnor och män samt ett barnrättsperspektiv behöver beaktas.



## Innehåll

Sammanfattning.....	2
Inledning.....	5
Bakgrund .....	5
Regelverk.....	5
Praxis .....	7
Aktuella arbeten inom området.....	10
SBU:s tidigare publikationer inom området.....	13
Externa kontakter av betydelse .....	14
Internationellt perspektiv.....	16
Fråga inför litteratursökning .....	16
Litteratursökning.....	18
Resultat.....	18
Identifierade arbetsätt efter målgrupp och vårdform.....	19
Proaktiva arbetsätt .....	20
Reaktiva arbetsätt.....	22
Förslag på kunskapssammanställning.....	22
Konsekvenser för barn och unga.....	22
Samband mellan olika tvångsåtgärder .....	23
Etiska frågor.....	23
Kontext och överförbarhet.....	23
Kunskapsluckor.....	24
Personer inom SBU som medverkat till förstudien.....	24
Referenser .....	24
Bilagor.....	32



## Inledning

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått i uppdrag från regeringen (S2022/04744 (delvis)) att genomföra en förstudie avseende alternativa metoder till tvångsåtgärder inom Statens institutionsstyrelses (SiS) verksamhet samt inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Förstudien ska ligga till grund för en kunskapssammanställning av alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder samt deras ändamålsenlighet och effektivitet.

SBU ska särskilt värdera och sammanställa alternativa metoder till avskiljning respektive fastspänning med bälte. Vidare kan förstudien inkludera både metoder som används inom den befintliga vården och metoder som används inom liknande verksamhet internationellt.

Vid behov ska SBU föra dialog med och inhämta kunskaper och erfarenheter från berörda myndigheter samt regioner och andra relevanta aktörer inbegripet patient-, brukar-, barn- och anhörigorganisationer. Därutöver ska barnrätts- och jämställdhetsperspektiven genomgående beaktas i arbetet med uppdraget.

Uppdraget redovisas till Socialdepartementet senast den 5 maj 2023.

## Bakgrund

Regeringen uppmärksammar en särskilt utsatt situation som personer som vårdas inom tvångsvården befinner sig i. Sluten tvångsvård utgör en begränsning av den enskildes grundläggande fri- och rättigheter, dels genom frihetsberövandet i sig, dels genom att det även finns utrymme för tvångsåtgärder inom ramen för vården. I regeringsuppdraget till SBU noteras att vissa ändringar redan har gjorts inom det regelverk som styr användning av tvångsåtgärder [1]. Flera utvecklingsarbeten har dessutom genomförts och genomförs inom SiS-verksamhet avseende kompetens- och personalförsörjning, särskilt förstärkta avdelningar (SFA) m.m., för att bättre tillgodose individens behov [2, 3].

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdpersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull vård. Vården ska vidare, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Emellertid kvarstår behovet av ett fortsatt systematiskt och kunskapsbaserat arbete för att ytterligare minska tvångsvård och användning av tvångsåtgärder samt främja vårdens ändamålsenlighet och rättssäkerhet [1, 4]. Ökad kunskap om alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder är därför av stor vikt.

## Regelverk

Tvångsåtgärder inom de vårdformer som omfattas av uppdraget regleras huvudsakligen i:

- 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- 15–20 c §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- 13–18 c §§ lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU)



- 31–36 b §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Av 20 a § LVU, 18 b § LSU, 36 a § LVM, 2 a § LPT och 2 a § LRV framgår att tvångsåtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärderna. Denna proportionalitetsprincip innebär att tvångsåtgärder i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet ska stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärderna [5]. Enligt 2 b § LPT och 2 b § LRV får tvångsåtgärder dessutom inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att genom en individuellt anpassad information förmå patienten till att frivilligt medverka till vård. I 1 § LVU anges att det som är bäst för den unge ska vara avgörande vid beslut enligt denna lag.

För att få en överblick av målgrupper och tvångsåtgärder som är aktuella för de olika vårdformerna har SBU gjort en övergripande sammanställning i Bilaga 1.

Fastspänning med bälte eller liknande anordning används inom den slutna psykiatriska tvångsvården och den slutna rättspsykiatriska vården. Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Om det finns en omedelbar fara för att en patient som är under 18 år lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga får patienten spännas fast med bälte.<sup>1</sup>

Den enskilde som vårdas med stöd av LVU, LSU eller LVM får hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att den enskilde uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att hen inte kan hållas till ordningen.<sup>2</sup> En patient som vårdas med stöd av LPT eller LRV får hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.<sup>3</sup>

Tvångsvårdslagstiftningen ger därmed möjlighet för avsteg från principen om den enskildes grundläggande fri- och rättigheter om det är nödvändigt för att avstyra allvarliga situationer, när exempelvis en skada för patienten eller andra personer såsom medpatienter eller personal kan uppstå.

Det anges ingen åldersgräns i LPT, LRV och LVM. Vård enligt LVU är i första hand avsedd för barn under 18 år [6]. En person som har fyllt 18 men inte 20 år kan dock också beredas vård med stöd av LVU, om personen utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genom bland annat missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende, och om vård inte kan ges med samtycke.<sup>4</sup> Detta under förutsättning att vården med hänsyn till den enskildes behov är lämpligare än annan vård, där "annan vård" innebär exempelvis vård med stöd av LVM eller LPT [7]. Det finns därför unga mellan 18 och 20 år som vårdas enligt LVM, men det vanligaste är att de omhändertas med stöd av LVU [6]. Vård enligt LVM får samtidigt inte beslutas om vårdbehovet kan tillgodoses på ett annat sätt, exempelvis genom vård

<sup>1</sup> Se 19 §, 19 a §, 6 a § LPT och 8 § LRV.

<sup>2</sup> Se 34 b § LVM, 15 c § LVU, 17 § LSU.

<sup>3</sup> Se 20 §, 20 a §, 6 a § LPT och 8 § LRV.

<sup>4</sup> Se 1 §, 3 § LVU.

med stöd av LPT eller LVU. En patient som ges vård enligt LPT och samtidigt har en missbruksproblematik bör få vård för sitt missbruk enligt LPT [7].

Regelverket styr också andra tvångsåtgärder/särskilda befogenheter, bland annat inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, omhändertagande av egendom, kontroll av försändelser, kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning (se Bilaga 1 för mer information).<sup>5</sup> Liknande tvångsåtgärder används också inom Kriminalvården.<sup>6</sup>

## Praxis

### Målgrupper

I sitt faktablad om tvångsvård enligt LPT lyfter Socialstyrelsen fram att schizofreni eller andra former av psykosjukdomar var det vanligast förekommande diagnosavsnittet bland patienter i slutenvården under perioden 2015–2019. Schizofreni var något vanligare bland män än bland kvinnor [8]. Det näst vanligaste diagnosavsnittet var psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser bland män och förstämningssyndrom (inklusive depression och bipolär sjukdom) bland kvinnor [8]. Den generella tendensen var samma under 2021, både inom den slutna psykiatriska tvångsvården och den slutna rättspsykiatriska vården, där schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom var vanligast [9]. Under perioden 2017–2021 uppmärksammades en ökning med 46 procent av antalet patienter under 18 år som vårdades i psykiatrisk heldygnsvård med tvång enligt LPT. Ökningen skedde enbart bland flickor. Socialstyrelsen noterar också en markant ökning av åttstörningar hos barn och unga vid heldygnsvårdtillfällen [10].

I en kartläggning av personer som vårdades inom SiS under perioden 2018–2019 konstaterades en hög grad av samsjuklighet i form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och psykisk sjukdom, ofta i kombination med socialt nedbrytande beteenden. SiS identifierade tre grupper med särskilda vård- och resursbehov med följande karakteristika [11]:

- Kriminalitet, antisocialitet och missbruk, ibland i kombination med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och/eller psykisk sjukdom och/eller trauma. I ungdomsvården handlade det om unga med kriminalitet, missbruk och socialt nedbrytande beteende. Inom missbruksvården handlade det om personer där missbruk och dess konsekvenser, kriminalitet och social utsatthet dominerade problembilden.
- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ofta med antisociala riskbeteenden och ibland i kombination med psykisk sjukdom och/eller trauma.
- Allvarlig psykisk sjukdom, ofta med antisociala riskbeteenden och ibland i kombination med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

SiS nämnde också särskilt sårbara subgrupper, inom grupperna med särskilda vård- och resursbehov, såsom exempelvis äldre pojkar med kraftfullt utagerande beteende i kombination med

<sup>5</sup> Se 18 § och 20-24 §§ LPT, 8 § LRV, 31-35 §§ LVM, 15-19 §§ LVU, 13-18 §§ LSU.

<sup>6</sup> Se 6 kap. Vistelse i gemensamhet och avskildhet och 8 kap. Särskilda kontroll- och tvångsåtgärder i fängelselagen (2010:610).



funktionsnedsättning och/eller psykiatriska tillstånd, kvinnor inom LVM med komplex samsjuklighetsproblematik i kombination med våldsam utagerande, flickor och kvinnor med omfattande självskadebeteende och kroniskt förhöjd suicidrisk, flickor, pojkar, kvinnor och män med betydande funktionsnedsättning inom autismspektrat och/eller intellektuell funktionsnedsättning, flickor och pojkar med missbruk eller riskbruk, barn upp till 12 år m.fl. [11].

Under 2021 var en kombination av kriminalitet, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende den vanligaste intagningsorsaken i vården enligt LVU [12]. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar att drygt sju av tio barn och unga på SiS uppfyller kriterierna för minst en psykiatrisk diagnos. Vanliga diagnoser är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd och autism, substansbruk och beroende, uppförandestörning och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) [13].

Det uppmärksammas att unga har blivit en större grupp även i vården enligt LVM, samt att allvarliga psykiatriska tillstånd, som krävt slutenvård, och neuropsykiatriska diagnoser är vanliga hos unga. Medianåldern för personer inom denna vårdform har nämligen sjunkit från 43 till 35 år under de senaste tio åren. Bland de kvinnor som vårdas med stöd av LVM ses en ökning i gruppen 18–24 år [6].

#### Tvångsåtgärder

Under 2021 vårdades 12 495 personer i den slutna psykiatriska tvångsvården. Könsfördelningen bland dessa var relativt jämn. Det genomfördes 4 008 fastspänningar och 3 097 avskiljningar, fördelat på 1 237 respektive 1 040 patienter (se Tabell 1). Något fler män var föremål för fastspänning och avskiljning, samtidigt som kvinnor var föremål för fastspänning betydligt oftare än män (68 procent, sett till det totala antalet). Totalt 415 barn under 18 år vårdades i den slutna psykiatriska tvångsvården under samma period, av dessa var 75 procent flickor. En vanlig tvångsåtgärd i förhållande till denna åldersgrupp var fastspänning, där 34 flickor och 15 pojkar blev föremål för åtgärden, medan avskiljning utfördes på 17 flickor och 13 pojkar [9].

År 2021 vårdades 1 924 personer i den slutna rättspsykiatriska vården. Av dessa var 85 procent män. Könsfördelningen var ungefär samma vad gäller tvångsåtgärderna. Här, till skillnad från den slutna psykiatriska tvångsvården, var antalet avskiljningar samt antalet patienter som blev föremål för avskiljning större än antalet fastspänningar respektive antalet patienter som blev föremål för fastspänning [9].

Under 2021 vårdades 1 402 personer med stöd av LVU. Av dessa var 64 procent pojkar. Det genomfördes 1 131 avskiljningar som rörde sammanlagt 270 personer. Även om könsfördelningen var jämn vad gäller antalet personer som avskildes, var flickor föremål för avskiljningar i ungefär två tredjedelar av det totala antalet avskiljningar [12]. Samma tendens var aktuell inom ungdomsvården under 2022 [3]. Det innebär dels att flickor är överrepresenterade när det gäller beslut om avskiljningar, dels att relativt få individer står för flertalet avskiljningar [4]. IVO:s tillsyn av SiS särskilda ungdomshem har också visat att flickor avskiljs oftare än pojkar och att avskiljningar för flickor nästan har fördubblats under perioden 2019–2021. IVO har bland annat konstaterat att antalet avskiljningar ökar när andelen flickor på avdelningen ökar samt att en ökning av personal med lägre kompetens eller mindre erfarenhet leder till fler avskiljningar [13].



Totalt vårdades 1 167 personer med stöd av LMV under 2021, varav 62 procent män. Det genomfördes 282 avskiljningar, där kvinnor stod för 77 procent av dessa, sett till antalet beslut. År 2022 avskildes dock män vid fler tillfällen än kvinnor (77 procent av det totala antalet avskiljningar). SiS konstaterar att minskningen av antalet avskiljningar under 2022 främst har skett inom målgruppen kvinnor med särskilda behov [3].

**Tabell 1. Antal vårdade personer, antal tvångsåtgärder (avskiljning, fastspänning) och antal personer som har varit föremål för tvångsåtgärder under 2021–2022<sup>7</sup>**

	Sluten psykiatrisk tvångsvård 0–75+ år			Sluten psykiatrisk tvångsvård 0–17 år			Sluten rättspsykiatrisk vård 0–75+ år		
	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män
Antal personer – avskiljning 2021	1 040	483	557	30	17	13	223	33	190
Antal åtgärder – avskiljning 2021	3 097	1 327	1 770	124	38	86	1 145	187	958
Antal personer – fastspänning 2021	1 237	527	710	49	34	15	84	17	67
Antal åtgärder – fastspänning 2021	4 008	2 742	1 266	926	874	52	225	91	134
	Ungdomsvård			Missbruksvård					
	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män			
Antal personer – avskiljning 2022	265	125	140	52	12	40			
Antal åtgärder – avskiljning 2022	965	617	348	100	40	60			
Antal personer – avskiljning 2021	270	136	134	73	30	43			
Antal åtgärder – avskiljning 2021	1 131	729	402	282	216	66			

Källor:

Socialstyrelsen. Statistikområden: Sluten tvångsvård genom LPT, Sluten tvångsvård genom LRV [9].

Statens institutionsstyrelse. SiS i korthet 2021 [12].

Statens institutionsstyrelse. Årsredovisning 2022 [3].

<sup>7</sup> Enligt Socialstyrelsen har kvaliteten i tvångsvårdsstatistiken förbättrats sedan 2009 men statistiken är fortfarande osäker. Antalet patienter inom LPT och LRV samt antalet tvångsåtgärder har ökat, men detta beror inte på en reell ökning utan på en förbättrad inrapportering. Generellt sett antas antalet vårdade patienter vara en mer tillförlitlig uppgift än antalet tvångsåtgärder.

Enligt SiS årsredovisning 2022 behöver avskiljningstalen för 2022 läsas med beaktande pga att vissa fysiska ingripanden som tidigare dokumenterades i ett beslut om avskiljning sedan den 14 mars 2022 dokumenteras i en separat ordning som ett fysiskt ingripande/avskiljning fullföljs ej. Antal fysiska ingripanden där avskiljning inte fullföljts var sedan den 14 mars 2022 14 inom vården enligt LVM och 423 inom vården enligt LVU.

När det gäller praxis är det viktigt att uppmärksamma att andra typer av ingripanden också kan förekomma, med eller utan de lagstadgade tvångsåtgärderna. Beslut om behandling utan samtycke kan exempelvis innebära läkemedelstillförsel genom injektion, sondmatning eller ECT-behandling (elektrokonvulsiv terapi) [14].

I sin analys av hur avskiljningar använts har IVO visat att barn och unga på flera av SiS särskilda ungdomshem, och unga flickor i synnerhet, har återkommande utsatts för åtgärder som saknar lagstöd. Det handlar bland annat om fasthållning och nedläggning (t.ex. mot golv eller vägg) utan att det funnits någon intention att föra den enskilde till ett avskiljningsrum. Vad gäller avskiljningars frekvens och omfattning, beskriver IVO variationer mellan olika ungdomshem. Analysen visar också att barn och unga har vid flera tillfällen hållits avskilda under längre perioder än tillåtet [13].

### Aktuella arbeten inom området

Det finns ett flertal olika aktörer som under de senaste åren tagit fram material, genomfört uppdrag eller projekt inom området, som ofta både beskriver befintliga utmaningar och ger rekommendationer för fortsatt utveckling. Ett urval av dessa arbeten listas i Bilaga 2, men sammanfattas också nedan i termer av vilka perspektiv som materialen berör. De tre här valda perspektiven rör systemnivå, verksamhetsnivå och individnivå.

### Systemperspektiv

År 2015 uppmanade Förenta nationernas barnrättskommitté att bland annat förbjuda användningen av remmar och bälten och av avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer och på andra inrättningar i Sverige [15]. Sedan den 1 juli 2020 gäller nya bestämmelser inom den svenska psykiatriska tvångsvården. Enligt dessa är fastspänning endast tillåten om det finns en omedelbar fara för att barnet lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Barnet får då spännas fast med bälte (och inget annat) [5]. I sin nya återkoppling från februari 2023 uppmanar Barnrättskommittén igen till att vidta lagåtgärder för att förbjuda användning av isolering och fastspänning/fasthållning i förhållande till barn och unga samt säkerställa att personal får utbildning i alternativa (non-coercive) metoder [16].

Europeiska kommittén mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT) understryker i standarder kring tvångsåtgärder i psykiatrisk vård att målet alltid bör vara att förhindra deras användning genom att så långt som möjligt begränsa deras frekvens och varaktighet. För detta ändamål är det av största vikt att berörda myndigheter och psykiatriska verksamheter utvecklar strategier och vidtar åtgärder, vilket bland annat innebär tillhandahållande av en säker miljö, tillräcklig bemanning, grundutbildning och fortbildning av personal samt utveckling av alternativa åtgärder. För att underlätta nationell tillsyn rekommenderar CPT att upprätta ett system för regelbunden inrapportering av tvångsåtgärder, inklusive deras frekvens och varaktighet [17].

En utförlig beskrivning av internationella konventioner och aktuell lagstiftning inom området, med speciellt fokus på mänskliga fri- och rättigheter, återfinns i betänkandet av Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor [14].

### Verksamhetsperspektiv

Verksamheternas tillämpning av bestämmelserna om tvångsåtgärder har kritiserats. Riksdagens ombudsmän (JO) har uttalat att bestämmelserna om avskiljning inte alltid tillämpats på ett korrekt och enhetligt sätt och anser att det behövs mer rättslig styrning och stöd i SiS-verksamhet [4]. Liknande slutsatser har framförts i IVO:s tillsyn, som även betonar att de flesta situationer bör hanteras inom ramen för befintliga arbetssätt och metoder, som exempelvis lågaffektivt bemötande [13].

Kompetens, kontinuitet och bemanning i verksamheterna nämns ofta bland faktorer som kan ha påverkan på användningen av tvångsåtgärder. IVO kunde konstatera att ungdomshem med relativt hög personaltäthet, erfaren personal och låg personalomsättning haft färre avskiljningar [13]. Mot bakgrund av målgruppernas sammansatta vårdbehov menar SiS, IVO och Statskontoret att personalens kompetens är en viktig faktor för att kunna bemöta barn och unga på ett ändamålsenligt sätt. Ökad kunskap om funktionsnedsättningar [13] men också SiS ansvar att säkerställa att personalen på ungdomshemmen har nödvändig kompetens [18] lyfts fram i detta avseende. Med utgångspunkt i sin kartläggning av särskilda vård- och resursbehov har SiS startat särskilt förstärkta avdelningar (SFA) som syftar till att ge vård till individer med omfattande neuropsykiatrisk problematik. Arbetet har inneburit anpassning av kompetens, lokaler och arbetssätt efter individens vårdbehov och resulterat i ett markant minskat antal avskiljningar inom både ungdomsvården och missbruksvården [2]. Det pågår också en satsning för att öka SiS-verksamheternas förmåga att möta kvinnors och flickors behov, vilket rör sig om ett arbete med mindre grupper och högre personaltäthet på några utrednings- och behandlingsavdelningar [3].

Samverkan nämns i flera sammanhang som en nödvändig förutsättning för att möta individens och verksamheternas behov. SiS beskriver exempelvis vikten av ett tätare samarbete med psykiatri, habilitering och socialtjänst kring personer med de mest komplexa vårdbehoven [11]. Statskontoret lyfter också ett behov av en bättre fungerande samverkan mellan SiS, socialtjänst och hälso- och sjukvård för en mer sammanhållen vårdkedja [18, 19]. Ett pågående projekt om att utveckla former för integrerad vård inom SiS och barn- och ungdomspsykiatri vänder sig till barn och unga som placerats på SiS särskilda ungdomshem och samtidigt har omfattande psykiatriska vårdbehov [20]. I Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande uppmärksammas brister i samarbetet mellan olika huvudmän och verksamheter runt personer med samsjuklighet. Utredningen föreslår att behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att behandlingen ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd [6].

Vad gäller alternativ till tvångsåtgärder inom psykiatri beskrivs ett framgångsrikt arbete med programmet Safewards inom psykiatrisk heldygnsvård i Sverige, särskilt på Sahlgrenska sjukhuset. Uppföljningen visar på kraftigt minskade tvångsåtgärder, minskade sjukskrivningar och en ökad känsla av trygghet och gemenskap bland patienter [6]. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillsammans med andra aktörer har länge arbetat med att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder, öka kunskap hos personal, förbättra patienters upplevelser i samband med tvångsvården samt öka och förbättra samverkan. Detta arbete har bland annat resulterat i samlade

lärande exempel under namnet Bättre vård mindre tvång [21, 22] och en vägledning till en trygg och meningsfull heldygnsvård [23].

#### Individperspektiv

Vikten av att förebygga tvång genom alternativa angreppssätt såsom bemötande, delaktighet, relation och kommunikation är känd sedan tidigare [21, 22, 24-26]. En intervjustudie av Engström och medförfattare från 2020 [27] om ungas erfarenheter av personalens interaktionsstilar inom SiS-verksamheter och svenska psykiatriska verksamheter lyfter fram hur personalens olika interaktionsstilar i den dagliga kommunikationen med ungdomar påverkar kvalitet i relationer med ungdomarna och kvalitet i tvångsvården generellt. Studien visar att personalen interagerar med klienter/patienter på avsevärt olika sätt. Vissa anställda agerar på ett sätt som ökar ungas aggression, vilket kan resultera i hot och våldsamt beteende från både unga och personal. I dessa fall används ibland avskiljning som straff. Andra anställda försöker däremot bygga sin interaktion med ungdomar på förståelse och ömsesidig respekt. Dessa anställda strävar också efter ett arbetssätt baserat på individens delaktighet [27].

Myndigheternas undersökningar av ungas upplevelser av ungdomsvården synliggör olika resultat. Å ena sidan nämns förekommande kränkningar, oförsvarligt våld och maktmissbruk från personal, å andra sidan har placerade barn och unga en överlag positiv upplevelse av sin vistelse [13], trots att en övervägande majoritet av dem någon gång under tiden på avdelningen har varit med om någon tvångsåtgärd som till exempel alkohol-/drogtest, ytlig kroppsbesiktning, kroppsvisitation, avskiljning eller vård i enskildhet [28]. Flickor är dock jämfört med pojkar generellt mer utsatta och känner sig mindre trygga och mindre nöjda med vården [13, 29]. Riksförbundet Attention lyfter särskilt förbättringsförslag baserade på placerade flickors berättelser. Bland annat handlar det om kunskapshöjning om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och vad problemskapande beteende kan bero på inom samtliga verksamheter som kommer i kontakt med de flickor som löper risk att bli placerade enligt LVU [29].

I en sammanställning av det vetenskapliga stödet gällande tvångsvård av personer med beroendeproblematik [30], beskrivs klienters uppfattning om tvångsvård som en integritetskränkande insats som ges i avsaknad av tillräckliga resurser, frivilliga behandlingsinsatser och socialt stöd inom samhället. Tvångsvård i sig innebär isolering av individen från omvärlden och individens sociala nätverk. Detta motverkar idén om en människa som motiveras till och tar ansvar för förändring av sin livssituation [30]. Både traumat i ett omedelbart omhändertagande och en generell osäkerhet kring varför placeringen blev aktuell kan förorsaka individens negativa syn på vården och utgöra ett hinder i kontakten med hälso- och sjukvård och socialtjänst framöver [6].

Liknande slutsatser drar Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) i en enkätundersökning av patienters och anhörigas upplevelser av den psykiatriska tvångsvården, som NSPH genomfört på

uppdrag av Socialstyrelsen.<sup>8</sup> Undersökningen visar att tvångsåtgärderna fastspänning och fasthållning har upplevts som de svåraste av patienterna. Dessa patienter har också negativ syn på psykiatrisk vård i en större utsträckning än de som upplevt någon annan tvångsåtgärd som svårast. Samtidigt betonar NSPH att alla tvångsåtgärder, oavsett om de innebär fysiskt ingripande eller inte, kan öka patientens osäkerhet om i vilken grad tvångsvården är för ens bästa, vilket i sin tur minskar möjligheten att skapa det förtroende som krävs för att patienten i framtiden ska vilja söka vård [31].

## SBU:s tidigare publikationer inom området

Tidigare har SBU gjort flera publikationer med bäring på området.

Psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård:

- Metoder för att minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård: Safewards och Six Core Strategies (2022) [32]
- Självvald inläggning vid allvarlig psykisk sjukdom (i samarbete med Socialstyrelsen) (2021) [33]
- Prioriterade behov av kunskap och utveckling inom BUP heldygnsvård (ett samverkansprojekt mellan SBU och Socialstyrelsen) (2021) [34]
- Förebyggande insatser för att minska tvångsvård och tvångsåtgärder i psykiatrisk vård av vuxna (2019) [35]
- Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård (2018) [36]
- Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård (2018) [37]
- En serie av SBU:s kommentarer Om hantering av hot och våld inom psykiatri (2016) [38]

Ungdomsvård, missbruksvård:

- Acceptance and Commitment Therapy för placerade ungdomar [39], Acceptance and Commitment Therapy vid tvångsvård av personer med skadligt substansbruk [40], Återfallsprevention för placerade ungdomar [41], Återfallsprevention vid tvångsvård av personer med skadligt substansbruk [42], Motiverande samtal för tvångsvårdade ungdomar [43], Motiverande samtal vid tvångsvård av vuxna personer med skadligt bruk [44] (2023)
- Behandlingsinsatser för flickor i tvångsvård (2021) [45]
- Lågaffektivt bemötande för unga med utagerande beteende (2020) [46]
- Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon (2018) [47]
- Fasthållning av utagerande barn (2017) [48]
- Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård (2016) [49]

Några av dessa publikationer har direkt koppling till tvångsvård och tvångsåtgärder. SBU:s upplysningstjänstsvår från 2022 [32] beskriver forskningsläget avseende två program, Safewards och

---

<sup>8</sup> NSPH har på uppdrag av Socialstyrelsen genomfört en undersökning av patienters och anhörigas erfarenheter av tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård samt tvångsåtgärder. Undersökningen är en del av regeringsuppdraget att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska vården (S2021/02640).



Six Core Strategies, med fokus på användning av tvångsåtgärder såsom fastspänning med bälte, avskiljning och tvångsmedicinering i psykiatrisk slutenvård inklusive psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård av vuxna. Enligt författarna till de kunskapssammanställningar som inkluderats i upplysningstjänstsvaret kan införandet av Safewards minska användandet av tvångsåtgärderna, men fler och större studier behövs för att utvärdera effekten inom alla de vårdinstanser som programmet används inom, samt för att bättre kartlägga patienternas upplevelser [32].

SBU har tidigare identifierat studier som handlar om fasthållning av barn och unga inom institutionsvård samt studier som undersöker medicinska risker med fasthållning av barn och unga som agerar ut [48]. Upplysningstjänstens nyligen publicerade svar omfattar dessutom andra relaterade områden såsom motiverande samtal, återfallsprevention och ACT inom tvångsvård, där det konstateras att mer forskning behövs för att förbättra kunskapsläget [39, 41, 43].

Tvångsåtgärder är också i fokus för SBU:s kommentar av en systematisk översikt från Folkehelseinstituttet (FHI) i Norge, som utvärderade insatser som syftade till att förebygga och minska tvångsvård och tvångsåtgärder i psykiatrisk vård av vuxna [35]. Översikten i fråga har också inkluderats i denna förstudie och går att läsa mer om i resultatdelen.

I utvärderingen om läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård aktualiseras även en fråga om tvångsmedicinering. SBU lyfter nämligen risken att läkemedelsbehandling sker på grunder som inte är medicinska samt att man tillgriper tvångsåtgärder i en större omfattning än vad som egentligen är motiverat [37].

Det kan även vara relevant att nämna alternativ till psykiatrisk tvångsvård och institutionsvård, som exempelvis självvald inläggning [33, 50] respektive TFCO (Treatment Foster Care Oregon) [47].

I övrigt noterar SBU oklara effekter av de psykologiska behandlingar och psykosociala insatser som används i rättspsykiatrisk vård och beskriver det som problematiskt ur ett etiskt perspektiv att kunskap om dessa saknas [36]. Liknande slutsatser dras om effekter av social och psykologisk behandling för flickor placerade i tvångsvård [45].

## Externa kontakter av betydelse

För att få en överblick av pågående arbeten inom området utifrån olika perspektiv, har SBU inom ramen för förstudien initierat dialoger med statliga myndigheter, intresseorganisationer, regioner och andra berörda verksamheter. Avsikten har varit att undersöka: 1) om och i så fall på vilket sätt tvångsåtgärder skiljer sig åt mellan de olika vårdformerna, i regelverk och praxis; 2) vilka metoder och arbetssätt som är vanligt förekommande i verksamheternas arbete med att förebygga, minska eller förhindra användning av tvångsåtgärder; 3) vilka metoder och arbetssätt som kan ses som alternativ till tvångsåtgärder. Förstudiens resultat är efterfrågade av flera aktörer som SBU varit i kontakt med och kan även vara av intresse för andra organisationer och myndigheter som verkar inom området.

SBU har haft flera avstämningar med Socialstyrelsens experter inom området:



- Medicinskt sakkunniga inom områdena psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och ungdomsvård, expert inom området missbruksvård.
- Delprojektledare för regeringsuppdraget att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska vården (S2021/02640). SBU har också deltagit i av Socialstyrelsen anordnade dialogmöten med Region Västmanland, Region Uppsala, Region Värmland och Region Blekinge samt diskuterat övrigt underlag som kommit till Socialstyrelsen från regionala verksamheter.
- Projektledare för regeringsuppdraget att stärka och stimulera den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården (S2019/01522/FS).
- Projektledare för regeringsuppdraget om integrerad vård på SiS ungdomshem – utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse (S2019/00643/FST).

Därutöver har SBU beaktat närliggande frågor inom Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens gemensamma uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). SBU har också inom ramen för förstudien haft dialog med Socialstyrelsen med fokus på arbete med nationella riktlinjer för vård vid ätstörningar.

SBU har uppmärksammat en pågående utredning om vissa särskilda befogenheter vid SiS särskilda ungdomshem (S2022/01953), som syftar till att analysera om åtgärder som avser begränsning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och ta emot besök är ändamålsenliga. Utredningen ska dessutom överväga om elektronisk övervakning ska få användas inom SiS institutioner för de som verkställer slutna ungdomsvård [51].

Ytterligare möten med fokus på ungdomsvård har skett med representanter från SiS, Barnombudsmannen, Riksförbundet Attention, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Statskontoret och Riksrevisionen. De senare har nyligen inlett en granskning av vård och behandling vid SiS särskilda ungdomshem [52]. Tvångsvård och tvångsåtgärder enligt LPT och LRV har även diskuterats i möten med SKR, NSPH och RSMH. Dialog har initierats med Kriminalvården för att få deras perspektiv på arbetet med liknande tvångsåtgärder.

De externa dialogerna har visat att alla typer av metoder och arbetssätt som syftar till att förebygga, minska eller förhindra användning av tvångsåtgärder kan vara relevanta för förstudien, eftersom ökad kunskap om alternativa metoder och arbetssätt efterfrågas oavsett vårdform eller målgrupp i fråga.

### Internationellt perspektiv

Inom ramen för det aktuella uppdraget har SBU gått igenom HTA-databaser<sup>9</sup> med syfte att få ett generellt perspektiv på det internationella arbetet med att förebygga och minska tvångsåtgärder. De identifierade rapporter som har bedömts vara relevanta för förstudien listas i Bilaga 3.

Projektgruppen har haft dialog med Folkehelseinstituttet som publicerat flera rapporter inom området med fokus på olika målgrupper (barn, unga och vuxna), tvångsåtgärder och förebyggandet av tvång.

### Fråga inför litteratursökning

Förstudiens fråga för SBU:s litteratursökning har formulerats med utgångspunkt i följande iakttagelser:

- Tvångsåtgärder varierar mellan olika vårdformer vad gäller både regelverk och praxis. I Sverige är fastspänning med bälte eller liknande anordning relevant för den slutna psykiatriska tvångsvården och den slutna rättspsykiatriska vården men omfattas i nuläget inte av LVU, LSU och LVM.
- Målgrupper som kan bli föremål för tvång och tvångsåtgärder skiljer sig åt mellan de olika vårdformerna. Samtidigt är överlappningar möjliga i praktiken. Det finns exempelvis unga som omhändertas med stöd av LVM, även om vård enligt LVU är vanligast.
- Skillnader mellan kvinnor och män, flickor och pojkar samt skillnader mellan barn, unga och vuxna förekommer avseende de tvångsåtgärder som de kan bli föremål för. Barn under 18 år kan finnas inom både ungdomsvård, psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, samtidig som användning av avskiljning med avseende på varaktighet kan variera mellan de olika vårdformerna.
- Förstudien inkluderar metoder som används både inom den befintliga vården och inom liknande verksamhet internationellt. Olika typer av verksamheter behöver därmed inkluderas.
- Samband mellan eventuellt minskad (eller eliminerad) användning av en tvångsåtgärd och förekomst av andra tvångsåtgärder behöver beaktas.
- Det kan finnas ytterligare kunskapsbehov inom området, som exempelvis effekter av tvångsåtgärder inom heldygnsvård samt patienters och anhörigas upplevelser [34].

**Fråga:** Vilken sammanställd forskning finns om alternativa metoder och arbetsätt till tvångsåtgärder inom relevant verksamhet?

---

<sup>9</sup> HTA står för Health Technology Assessment. Sökningar har gjorts bland annat hos följande aktörer: Cochrane Collaboration, Storbritannien; AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality, USA; CADTH – Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Kanada; IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Tyskland; HAS – Haute Autorité de Santé, Frankrike; NICE – National Institute for Health and Care Excellence, Storbritannien; NIHR – National Institute for Health and Care Research, Storbritannien; NZHTA – New Zealand Health Technology Assessment Clearing House for Health Outcomes and Health Technology Assessment, Nya Zeeland; Melbourne Social Equity Institute, Australien; INAHTA – International HTA database. Relevanta rapporter från Norge har inkommit via FHI – Folkehelseinstituttet.





Mot bakgrund av att uppdraget omfattar olika vårdformer och olika – delvis överlappande – målgrupper samt att flera faktorer anses påverka tillämpning av tvångsåtgärder i praktiken, har SBU valt en ansats med en bred litteratursökning för att identifiera relevant vetenskapligt underlag.

Frågan är strukturerad enligt PICO nedan (P – Population, I – Intervention, C – Control<sup>10</sup>, O – Outcome<sup>11</sup>).

### **Population**

Personer (barn, unga och vuxna) som är eller har varit föremål för tvångsåtgärder under vård på institution.

Exkluderas: Personal och anhöriga.

### **Intervention**

Alla typer av metoder och arbetsätt samt deras kombination för att förebygga och/eller minska användning av tvångsåtgärder.

- Förebyggande metoder och arbetsätt
- Metoder och arbetsätt
  - o riktade till personal och organisation
  - o riktade till individen och/eller individens sociala nätverk
  - o för tidig upptäckt och riskhantering
  - o för att hantera konflikt/våldssituation
  - o för att förhindra individens återaktualisering i tvångsvården
- Kombinationer av ovanstående.

Exkluderas: Policyer, nationella program, handlingsplaner, överenskommelser, strategier och lagstiftning i syfte att minska, förebygga eller eliminera tvångsåtgärder. Interventioner som enbart handlar om att förebygga tvångsvård generellt (inläggning/inskrivning).

### **Kontroll**

Ingen intervention, annan intervention – t.ex. ingen fastspänning, ingen avskiljning.

### **Utfall**

Positiva och negativa utfall.

Primärt utfallsmått: förekomst av tvångsåtgärder i form av avskiljning och fastspänning med bälte eller liknande anordning.

Sekundära utfallsmått (inte uttömmande): förekomst av andra tvångsåtgärder, våldsamma episoder, personalskador, patientskador, återaktualisering i tvångsvård, patienters, anhörigas och personalens upplevelser och erfarenheter, patienters hälsa, inklusive missbruk, livskvalitet, brottslighet.

---

<sup>10</sup> Control = kontrollgrupp

<sup>11</sup> Outcome = utfallsmått



### Setting (kontext)

Verksamheter i Sverige och internationellt – motsvarande psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, ungdomsvård, missbruksvård, kriminalvård. Ingen initial avgränsning vad gäller länder.

### Studiedesign

Systematiska översikter<sup>12</sup> i första hand.

## Litteratursökning

En informationsspecialist utformade och genomförde en strukturerad litteratursökning i samråd med projektledarna. Litteratursökningarna gjordes i februari 2023 i följande internationella databaser:

- Ebsco multi: APA PsycInfo, Academic Search Premier, CINAHL with Full Text, SocINDEX with Full Text, Criminal Justice Abstracts with Full Text via EBSCO
- Medline (Ovid)
- Scopus (Elsevier)

Huvudsökningen avgränsades till systematiska översikter. Efter gallring av materialet genomfördes en kompletterande sökning efter primärstudier i samma databaser som ovan för några specifikt utvalda interventioner.<sup>13</sup> Inga begränsningar var gjorda avseende tid eller språk. Dubbletter mellan databaser rensades i EndNote 20 [54] enligt metod utvecklad av Bramer och medförfattare [55].

Sökkriterierna för denna förstudie var specifikt avgränsade till metoder och arbetssätt som syftade till att förebygga, minska eller eliminera användning av tvångsåtgärder, med särskilt fokus på avskiljning och fastspänning med bälte som specifikt nämns i regeringsuppdraget. Sökningen omfattade dock ett bredare perspektiv på tvångsåtgärderna på grund av att sökorden "seclusion" och "restraint" inkluderades, där det senare kan innebära både fasthållning (physical (manual) restraint) och fastspänning (mechanical restraint, med bälte eller liknande anordning). Även tvångsmedicinering kan tolkas som "restraint" [17]. "Seclusion" kan i sin tur innebära avskiljning, isolering eller vård i enskildhet.

## Resultat

Litteratursökningen genererade totalt 1 332 vetenskapliga artiklar med sammanställd kunskap. Två projektledare läste titlar och sammanfattningar, därefter beställdes 57 kunskapssammanställningar i fulltext, varav 22 uppfyllde inklusionskriterierna och var därmed relevanta för förstudien (se dessa i Bilaga 4). De exkluderade kunskapssammanställningarna med exklusionsorsaker finns i Bilaga 5. Sökningen kompletterades med två kunskapssammanställningar från FHI som var relevanta för förstudien, där en var en uppdatering som publicerades i mars 2023 [56, 57].

<sup>12</sup> SBU:s uppdrag är att utvärdera metoder som används eller kan användas inom olika sektorer av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Grunden är en systematisk översikt (eng. *systematic review*) som innebär sammanställning av primärstudier. Den ska uppfylla höga krav på tillförlitlighet och ska följa principer som minimerar risker för att slump, systematiska fel eller subjektiva värderingar påverkar slutsatserna [53].

<sup>13</sup> Studio III, Terma, Resima, Bergenmodellen, No Power no Lose, Shared Decision Making, Crisis Resolution Teams och andra metoder och arbetssätt som nämnts i externa dialoger.

Projektledarna granskade de 24 kunskapsammansällningarna (kallas här efter översikter) med avseende på risk för bias (snedvridning av resultat) med hjälp av mallen SNABBSTAR (se Bilaga 6), varav 2 bedömdes ha låg [58, 59], 9 måttlig [56, 57, 60-66] och 13 hög [67-79] risk för bias. Översikterna med låg risk för bias hade genomfört riskbedömning, sammanvägning och evidensgradering av resultaten, vilket ökar deras användbarhet. De övriga översikterna brast ofta i dokumentation av sökstrategier och oberoende relevansgranskningar av de inkluderade studierna. Några översikter beskrev resultaten separat för varje inkluderad studie, utan att hänsyn tagits till studiernas risk för bias.

Sammantaget har 13 relevanta systematiska översikter och 11 översikter av annan typ<sup>14</sup> publicerade mellan 2012 och 2023 inkluderats i förstudien. SBU uppmärksammar en stor variation av studerade interventioner (arbetsätt). Översikterna beskriver nämligen upp till 150 arbetsätt riktade till barn, unga eller vuxna inom olika vårdformer [56, 57, 60, 69, 70, 72, 74, 76, 77].

### Identifierade arbetsätt efter målgrupp och vårdform

Flera översikter beskriver arbetsätt som enbart riktar sig till vuxna patienter inom psykiatrisk vård [58-60, 62-64, 68, 69, 71-73, 76, 78], medan relativt få handlar om barn och unga som en särskild målgrupp [56, 57, 70, 75, 77]. Ytterligare fyra översikter inkluderar primärstudier om både unga och vuxna [61, 65-67] (se Tabell 2). SBU har inte identifierat någon sammanställd kunskap om effekter för barn, unga eller vuxna i de fall tvångsåtgärder som avskiljning och fastspänning förbjudits. Ingen av de relevanta översikterna har haft personer med missbruk i fokus, även om enstaka primärstudier också har undersökt denna målgrupp [58-62, 68, 75, 76]. Några översikter inkluderar primärstudier som utförts inom rättspsykiatrisk vård [58, 60, 61, 63-66, 69-71, 73, 77, 78].

### Tabell 2. Fördelning av inkluderade översikter över målgrupp och vårdform

Siffrorna i tabellen visar respektive publikations nummer i referenslistan.

Tabellen behöver läsas med viss försiktighet, eftersom ingen bedömning av överförbarhet till svenska förhållanden har gjorts. Publikationerna kan dessutom inkludera enstaka primärstudier genomförda inom olika vårdformer, med varierande antal deltagare. Av denna anledning har det inte varit möjligt att ge en överblick av hur de olika interventionerna fördelar sig på vårdform och tvångsåtgärder. För mer information om varje publikation hänvisas till Bilaga 4.

Vårdform	Ungdomsvård	Psykiatrisk tvångsvård	Rättspsykiatrisk vård
<b>Målgrupp</b>			
Barn/unga	[56, 57, 65, 70, 77]	[61, 66, 67, 70, 74, 75, 77]	[61, 66, 70, 77]
Vuxna		[58-63, 65-69, 71-74, 76, 78, 79]	[61, 63-66, 69, 71, 73, 78]
Missbruk		[58-60, 62, 68, 75, 76]	[58, 60]

De interventioner som i enlighet med förstudiens PICO motsvarar frågeställningen har kategoriserats utifrån deras huvudsyfte:

- Arbetsätt som huvudsakligen handlar om att *proaktivt* ta itu med olika former av avskiljning och fastspänning<sup>15</sup>, dvs. när man genom förebyggande insatser försöker påverka användning

<sup>14</sup> 9 scoping reviews, 1 integrative review, 1 rapid review.

<sup>15</sup> Motsvarar "Proactively address seclusion and/or restraint" i Bilaga 4.

av tvångsåtgärderna. Det kan exempelvis vara miljöanpassningar, kompetensutveckling, organisationsförändringar m.fl. Sammanlagt 22 översikter handlar om det proaktiva arbetet mot avskiljning, fastspänning eller båda tvångsåtgärderna [56-71, 73, 75-79].

- Arbetssätt som huvudsakligen handlar om att *reaktivt* analysera en akut händelse där en tvångsåtgärd vidtagits.<sup>16</sup> Syftet är att förebygga att liknande händelser uppstår och att personal därmed inte ska behöva ta till tvångsåtgärder. Tre översikter beskriver denna typ av arbetssätt [72, 74, 78], varav en översikt även finns i den första kategorin.

### Proaktiva arbetssätt

Två översikter som beskrivs nedan bedömdes hålla låg risk för bias.

En nyligen publicerad systematisk översikt av Haig och medförfattare [58] syftar till att undersöka effektiviteten av multisensoriska sinnenrum (sensory rooms) med avseende på patientvård och restriktiva åtgärder inom psykiatrisk slutenvård av vuxna, inklusive patienter med substansbruk. Resultaten tyder på att användning av multisensoriska sinnenrum troligen hjälper patienterna att lindra oro, främjar självkontroll och påverkar överlag positivt upplevelser av vårdmiljö. Det var också tydligt att detta arbetssätt skulle kunna ge en alternativ behandling för vissa patienter, istället för pro re nata (vid behov) medicinering eller andra mer restriktiva ingrepp. Sammanlagt sex av de primärstudier som inkluderades i översikten undersökte frekvensen av avskiljningar, fastspänningar och aggression – med varierande resultat. Endast en studie fann en minskning av antalet avskiljningar efter implementering av multisensoriska sinnenrum, och en studie fann en minskning av antalet fastspänningar. Det fanns därmed inte tillräckligt med evidens för att dra slutsatser om effekterna i form av förekomst av våld och användning av tvångsåtgärderna.

Den systematiska översikten av Dahm och medförfattare från 2017 [59] som tidigare har kommenterats av SBU [35] utvärderade insatser som syftade till att minska tvångsinläggningar och användning av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård. Populationen var vuxna (18–65 år) med allvarlig psykisk störning, som antingen var tvångsinlagda eller lagts in frivilligt men utsatts för tvång (till exempel genom fastspänning med bälte, fasthållning, avskiljning eller tvångsmedicinering). Översikten lyfte särskilt fram arbetssätt såsom krisplan (JCP – Joint Crisis Plan), systematisk riskbedömning, handledning till personal, ACT-team (Assertive Community Treatment team), akut kristeam (Crisis Resolution Team) och behandlingskontrakt. För handledning till personal var populationerna och utfallsmåtten för heterogena för att en sammanvägning av resultat skulle kunna göras. Två av de inkluderade studierna rapporterade dock en markant minskning av tvångsåtgärderna. För systematisk riskbedömning var utfallsmåtten också för heterogena, men även här skedde en betydande minskning av tvångsåtgärderna i en av studierna.

Översikter som bedömdes ha måttlig risk för bias beskriver olika arbetssätt i olika vårdformer.

Översikterna av Bergsund och medförfattare från 2023 [56] och Nøkleby och medförfattare från 2020 [57] presenterar systematisk kartläggning avseende användning av tvång på institutioner för

---

<sup>16</sup> Motsvarar "Respond to seclusion and/or restraint risk" i Bilaga 4.

barn och unga 0–23 år och i fosterhem, ur ett förebyggande perspektiv. Återkommande teman var vikten av att skapa en relation med barn och unga, behovet av stöd och handledning till personal, reflektion relaterad till etik och till personalens egna känslor i akuta situationer. Tre tvångsförebyggande metoder lyftes särskilt fram: non-violent resistance, våldsförebyggande miljöterapi och traumamedveten omsorg [57]. Översikten från 2023 beskriver SafePath, ett förebyggande program som går ut på att hjälpa anställda att förstå och möta ungas aggressiva beteende. Här fann man en positiv effekt i form av en signifikant minskning av anställdas repressiva beteende och minskad förekomst av avskiljningar [56].

De systematiska översikterna av Finch och medförfattare [61], Mullen och medförfattare [63] och Ward-Stockham och medförfattare [66], alla från 2022, utvärderar effekterna av programmet Safewards. Mullen med medförfattare undersöker kunskapsläget om Safewards i termer av dess implementering, effektivitet samt hur programmet möter behov hos vuxna patienter i psykiatrisk slutenvård, inklusive rättspsykiatrisk vård. Ward-Stockham med medförfattare samt Finch med medförfattare utvärderar effektiviteten av Safewards avseende konflikter och tvångsåtgärder på slutenvårdsavdelningar, inklusive rättspsykiatriska avdelningar. Några primärstudier i dessa översikter inkluderade även unga patienter i psykiatrisk vård och i slutna ungdomsvård. Vad gäller tvångsåtgärder omfattade studierna oftast avskiljning, fastspänning, fasthållning, tvångsmedicinering och övervakning, med en viss variation. Både avskiljning och fastspänning (mechanical restraint) beskrevs bland utfall i en av översikterna [66]. För mer information om resultaten se SBU:s upplysningstjänstsvår [32].

Fernandez-Costa och medförfattare [60] kartlade alternativa arbetssätt som syftade till att förebygga eller begränsa användning av tvångsåtgärder i förhållande till patienter med utagerande och aggressivt beteende inom olika psykiatriska verksamheter, inklusive rättspsykiatriska avdelningar. Studierna beskrev olika typer av enskilda arbetssätt såsom organisatoriska förändringar, utformning av terapeutisk miljö, personalträning/kompetensutveckling, användning av data om tvångsåtgärder, riskbedömning och patientdelaktighet. Vidare omfattade kartläggningen mer komplexa program Omega Training Program, Six Core Strategies, Safewards och Prevention and Management of Aggression and Violence (PMAV).

Den systematiska översikten av Giacco och medförfattare [62] undersökte befintliga tillvägagångssätt som skulle kunna förbättra resultat av tvångsvården. Det rörde sig om både organisationsbaserat förändringsarbete och individinriktade insatser. Resultaten visade att strukturerad patientcentrerad vårdplanering troligen har effekt på långsiktiga utfall i form av återinläggningar, medan specialiserade terapeutiska insatser och organisatoriska förändringar kan vara effektiva med avseende på användning av tvångsåtgärder, inklusive fastspänning (mechanical restraint).

I översikten av Oostermeijer och medförfattare [65] studerades om fysisk miljö inom psykiatrisk vård kunde minska användning av avskiljning och fasthållning (physical restraint). De primärstudier som inkluderades i översikten omfattade slutenvård av vuxna, unga och barn, inklusive vård på rättspsykiatriska avdelningar. Resultaten visade att fysisk miljö kan ha en stödjande roll i att minska användning av tvångsåtgärderna.

I övrigt beskrev flera översikter (huvudsakligen översikter som bedömdes ha hög risk för bias) organisations- och personalriktade arbetsätt av förebyggande karaktär. Oftast handlade det om utbildningar eller handledning till personal [67, 69, 71, 73, 75-79], med också andra metoder och arbetsätt som exempelvis Behaviour Change Techniques (BCT) [69, 70], Behavioral Emergency Response Teams (BERTs) [76], riskbedömning [71, 78], översyn av risker med fastspänning [78], implementering av riktlinjer [77], olika typer av miljöanpassningar [73, 75, 78] och ledarskap [73]. Bland metoder och arbetsätt riktade till individen eller individens sociala nätverk studerades exempelvis involvering av patienter och deras anhöriga [73, 78], meningsfull sysselsättning [78], traumamedveten omsorg [75, 77], psykologiska och psykosociala insatser [64] och krisplan [67]. Juvenile Justice Anger Management (JJAM), Children and Residential Experiences (CARE model) och problemlösning i samverkan kan nämnas som insatser specifikt riktade till barn och unga inom institutionsvård [77].

### Reaktiva arbetsätt

De översikter som beskrev arbetsätt för att reaktivt analysera akuta händelser bedömdes av olika anledningar ha hög risk för snedvridning av resultat. Arbetsätten i dessa översikter handlar framförallt om Post-Seclusion/Restraint Review (PSRR) [72] eller Post-Incident Review (PIR) [74], dvs. analys av händelsen (debriefing, samtal med berörd patient, strukturerad genomgång) efter det att en tvångsåtgärd vidtagits för att undvika liknande händelser framöver. En översikt fokuserar på arbetsätt riktade till patienter med utagerande beteende, exempelvis personalens närvaro i patientens miljö [78].

### Förslag på kunskapssammanställning

Mot bakgrund av ovanstående kan SBU få i uppdrag att genomföra systematiska kunskapssammanställningar där följande områden ingår.

#### Konsekvenser för barn och unga

Det finns anledning att utvärdera konsekvenser av olika tvångsåtgärder samt alternativ till dessa i förhållande till olika målgrupper snarare än vårdformer. Barn och unga är en grupp av särskilt intresse, dels eftersom den återfinns inom alla vårdformer relevanta för det aktuella uppdraget, dels eftersom det inte verkar finnas systematiska översikter som har utvärderat effekter av alternativa metoder till tvångsåtgärder i förhållande till barn och unga i institutionsvård. Med utgångspunkt i de ovan nämnda utmaningarna samt flertalet pågående arbeten (vilket tyder på ett stort behov av ökad kunskap, främst avseende ungdomsvård) kan flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar vara en relevant subgrupp. Det är angeläget att beakta barnrätts-, funktionsrätts- och jämställdhetsperspektiven i vidare uppdrag inom området.

SBU har identifierat två översikter [56, 57] med fokus på barn och unga som en särskild målgrupp, där olika metoder och arbetsätt beskrivs såsom exempelvis SafePath, handledning och stöd till personal, non-violent resistance m.fl.

### Samband mellan olika tvångsåtgärder

Det finns skäl att utvärdera effekter av eventuellt minskad användning av tvångsåtgärder som avskiljning och fastspänning med fokus på förekomst av andra åtgärder, bland annat tvångsmedicinering och fasthållning. Exempelvis har ett visst mått av ökad tvångsmedicinering påvisats, som en konsekvens av minskat användande av fastspänning (mechanical restraint), i en utvärdering av metoden Safewards [66].

Inom vidare uppdrag kan förslagsvis nya sökningar göras som även inkluderar primärstudier för att öka möjligheten att identifiera studier om samband mellan de olika tvångsåtgärderna samt effekter i de fall tvångsåtgärderna eliminerats.

### Etiska frågor

Tvångsåtgärder får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet, men även om tvång under vissa omständigheter kan anses berättigat är det dock etiskt problematiskt [36]. Som tidigare nämnts kan tvångsvården upplevas som integritetskränkande och associeras med uteslutandet från samhället samt med maktutövandet, vilket kan påverka individens benägenhet att söka vård. En relevant fråga är när effekter av tvångsåtgärder är tillräckligt ändamålsenliga för att åtgärderna ska bli motiverade enligt proportionalitetsprincipen. En annan relaterad fråga är också hur man undviker att tvång och tvångsåtgärder ger upphov till andra skadliga händelser och påverkar andra målgrupper (patienter/klienter som bevittnar tvång, anhöriga, medarbetare), både under och efter tvångsvård.

Tvångsvårdade barn och unga utgör en särskilt utsatt grupp. Medan ett beslut om att tvångsvårda ett barn innebär ett stort ansvar, finns det en risk att institutionsvård blir ineffektiv eller till och med orsakar ytterligare skada för barnets psykiska och fysiska hälsa [27]. Barn har rätt till att få sitt bästa prövat i alla beslut och åtgärder som rör ett enskilt barn eller barn som grupp. Den som fattar beslut om ett barn eller en grupp barn i Sverige har en skyldighet att beakta barnets bästa [80].

Formuleringen om barnets bästa finns inskriven i bland annat LVU. Samtidigt behövs mer kunskap om den enskildes delaktighet och inflytande, särskilt när vården inte kan ges med samtycke. Även i de fall tvångsåtgärder används som ett skyddande redskap, kan arbete med tvång anses säga emot de etiska regler som den internationella socialarbetarassociationen åtagit sig att vidmakthålla, med hänsyn till individens självbestämmande [30].

Vidare behöver hänsyn tas till olika faktorer (t.ex. i form av kompetens- och personalförsörjning) som kan leda till att användning av tvångsåtgärder skiljer sig åt mellan olika verksamheter, ofta inom en och samma vårdform [4, 13, 18].

### Kontext och överförbarhet

Kontextuella avgränsningar har gjorts vid formulering av frågeställningen inom förstudien, för att öka överförbarhet av studieresultat till den svenska kontexten. Huruvida olika metoder och arbetssätt är relevanta för den befintliga vården och vilken metod/vilket arbetssätt som är relevant för vilken vårdform, bör dock studeras ytterligare i en praxisundersökning. Innan eventuell tillämpning av en viss metod eller ett arbetssätt kan bli aktuell, behöver befintliga förutsättningar klargöras.



Förutsättningarna kan handla om redan befintliga skillnader i utformandet och genomförandet av tvångsvården i olika länder. I sin tidigare utvärdering av psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård valde SBU exempelvis att enbart utgå från svensk forskning eftersom systemet med att dömas till rättspsykiatrisk vård av domstol sällan förekommer i övriga världen [36].

Det kan även handla om kommande förändringar i regelverket och huvudmannskapet som kan påverka forskningskontexten. Exempelvis om vård för skadligt bruk eller beroende ska samordnas med annan psykiatrisk vård [6], behöver vidare uppdrag inom området ytterligare anpassas efter olika vårdformer.

### Kunskapsluckor

Eventuella vetenskapliga kunskapsluckor kan fångas upp i de översikter som varit relevanta för förstudien (se Bilaga 4). Det handlar om arbetssätt för att minska tvångsmedicinering [59], förekomst och långsiktiga konsekvenser av användningen av tvång (inklusive bevittna tvång) [56] samt effekter av förebyggandet av tvång i vård för barn och unga [56, 57]. Därutöver nämns behovet av att jämföra olika alternativ till tvångsåtgärder [60], studera effekter av Safewards i andra vårdformer än psykiatrisk vård [61] och undersöka vidare den fysiska miljöns komponenter och påverkan [58]. I nuläget genomför SBU en prioritering av forskningsfrågor som är viktiga att besvara inom vård och omsorg vid allvarliga psykiska sjukdomar och allvarliga psykiska tillstånd, där även tvångsvård ingår.

Mot bakgrund av att förstudien framförallt identifierat arbetssätt av långsiktigt förebyggande karaktär, kan alternativa metoder till avskiljning och fastspänning vid akuta risk- och våldssituationer som ändå uppstår vara en vetenskaplig kunskapslucka i sig.

Samtidigt kan även utveckling av metoder som baseras på kunskap om individens delaktighet och inflytande kan vara betydelsefull, inte minst som en del av arbetet för att förebygga tvång.

### Personer inom SBU som medverkat till förstudien

Uliana Hellberg (projektledare), Elizabeth Åhsberg (biträdande projektledare), Klas Moberg (informationsspecialist), Anna Attergren Granath (projektadministratör). Andra medarbetare på SBU konsulterades under förstudieprocessen.

Projektansvarig chef: Jenny Kärrholm, Jonas Bergström.

### Referenser

1. Socialdepartementet 2022:S2022/04744 (delvis). Uppdrag att genomföra en förstudie avseende alternativa metoder till tvångsåtgärder inom Statens institutionsstyrelse, den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Stockholm: Socialdepartementet. [accessed Jan 3 2023]. Available from: <https://www.regeringen.se/contentassets/b0b74377d35645b4af55ee07167b3740/uppdrag-att-genomfora-en-forstudie-avseende-alternativa-metoder-till-tvangsatgarder-inom-statens-institutionsstyrelse-den-psykiatriska-tvangsvarden-och-den-rattpsykiatriska-varden.pdf>.



2. SiS. Utvärdering av de särskilt förstärkta avdelningarna, SFA. En deltidsvärdering av implementering och vårdutfall vid SiS fem särskilt förstärkta vårdavdelningar. Solna: Statens institutionsstyrelse (SiS); 2022. [accessed Mar 6 2023]. Available from: <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/sarskilt-forstarkta-avdelningar-sfa/>.
3. SiS. Årsredovisning 2022. Solna: Statens institutionsstyrelse (SiS); 2023. [accessed Mar 6 2023]. Available from: <https://www.stat-inst.se/globalassets/arsredovisningar/arsredovisning-2022.pdf>.
4. Skr. 2022/23:49. Avskiljningar vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem. Regeringens skrivelse. Stockholm. [accessed Mar 22 2023]. Available from: [https://www.regeringen.se/contentassets/802e2a9798d748f1935fbaec813e6ea/avskiljningar-vid-statens-institutionsstyrelses-sarskilda-ungdomshem-skr-22\\_23\\_49.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/802e2a9798d748f1935fbaec813e6ea/avskiljningar-vid-statens-institutionsstyrelses-sarskilda-ungdomshem-skr-22_23_49.pdf).
5. SOU 2020:63. Barnkonventionen och svensk rätt (volym 3): betänkande av Barnkonventionsutredningen. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Elanders Sverige AB. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.regeringen.se/contentassets/3c4668adf3534dbc8ac4a7a9daa6416a/barnkonventionen-och-svensk-ratt-sou-202063-volym-3.pdf>.
6. SOU 2023:5. Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja: slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Elanders Sverige AB. [accessed Feb 24 2023]. Available from: [https://www.regeringen.se/contentassets/c784f61021274f0d98fb1552192cda81/sou-2023\\_5-tvangsvarden-som-en-del-av-en-sammanhallen-och-personcentrerad-vardkedja.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/c784f61021274f0d98fb1552192cda81/sou-2023_5-tvangsvarden-som-en-del-av-en-sammanhallen-och-personcentrerad-vardkedja.pdf).
7. Socialstyrelsen. LVM: Handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf>.
8. Socialstyrelsen. Tvångsvård enligt LPT. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [accessed Feb 12 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-4-7335.pdf>.
9. Statistikdatabas: Socialstyrelsen. Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. [accessed Mar 15 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/psykiatrisk-tvangsvard/>.
10. Socialstyrelsen. Barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. [accessed Feb 12 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-9-8101.pdf>.
11. SiS. Särskilda vård- och resursbehov. En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS); 2020. Institutionsvård i fokus 6. [accessed Mar 6 2023]. Available from: <https://www.stat-inst.se/contentassets/7e989b56a8e94bf3a149449f13d55a75/6-2020-sarskilda-varld--och-resursbehov.pdf>.
12. SiS. SiS i korthet 2021. En samling statistiska uppgifter om SiS. Solna: Statens institutionsstyrelse (SiS); 2021. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korthet-2021.pdf>.
13. IVO. Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2023. [accessed Feb 12

- 2023]. Available from: <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/tillsyn-av-sis-sarskilda-ungdomshem-2021-2022/>.
14. SOU 2022:40. God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: betänkande av Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Elanders Sverige AB. [accessed Feb 24 2023]. Available from: [https://www.regeringen.se/contentassets/a1d2353cd6d84d189dcbfe0198db5280/sou-2022\\_40.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/a1d2353cd6d84d189dcbfe0198db5280/sou-2022_40.pdf).
  15. FN:s kommitté för barnets rättigheter. FN:s konvention om barnets rättigheter – Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport. Geneve: Förenta Nationerna; 2015. CRC/C/SWE/CO/5. [accessed Mar 22 2023]. Available from: [https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/sammanfattande-slutsatser-och-rekommendationer-avseende-sveriges-femte-periodiska-rapport\\_svensk-oversattning.pdf](https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/sammanfattande-slutsatser-och-rekommendationer-avseende-sveriges-femte-periodiska-rapport_svensk-oversattning.pdf).
  16. UN Committee on the Rights of the Child. Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Sweden. Geneve: United Nations; 2023. CRC/C/SWE/CO/6-7. [accessed Mar 22 2023]. Available from: [https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/crc\\_c\\_swe\\_co\\_6-7\\_51663\\_e-8.pdf](https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/crc_c_swe_co_6-7_51663_e-8.pdf).
  17. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards). Strasbourg: Council of Europe; 2017. CPT/Inf(2017)6. [accessed Mar 22 2023]. Available from: <https://rm.coe.int/16807001c3>.
  18. Statskontoret. SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård. Stockholm: Statskontoret; 2022. [accessed Feb 24 2023]. Available from: <https://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/publikationer-2022/sis-var-d-av-barn-och-unga-enligt-lvu--forutsattningar-for-en-trygg-och-andamalsenlig-var-d/?publication=true>.
  19. Statskontoret. Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse. Stockholm: Statskontoret; 2020. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2020/2020-7.pdf>.
  20. Socialstyrelsen. Utveckling av integrerad vård för barn och unga i SiS särskilda ungdomshem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. [accessed Feb 24 2023]. Available from: <https://www.stat-inst.se/globalassets/var-verksamhet/integrerad-var-d/delrapport-2020-om-utveckling-av--integrerad-var-d.pdf>.
  21. SKL. Bättre vård mindre tvång – Del 2. Epsilon, Zeta, Theta. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2014. [accessed Jan 23 2023]. Available from: <http://www.uppdragpsykiatri.se/wp-content/uploads/2015/03/B%C3%A4ttre-v%C3%A5rd-mindre-tv%C3%A5ng-del-2-Rapport-2014.pdf>.
  22. SKL. Bättre vård mindre tvång – 8 recept på ett lyckat genombrott 2010–2012. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2013. [accessed Jan 23 2023]. Available from: <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5c676/1642491961988/5303.pdf>.
  23. SKR. En meningsfull heldygnsvård: Grundkomponenter för trygg och meningsfull heldygnsvård med minsta möjliga behov av tvång vid psykiatriska tillstånd. Stockholm:

- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2022. [accessed Jan 23 2023]. Available from: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/meningsfull-heldygnsvard/>.
24. Gooding P, McSherry B, Roper C, Grey F. Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: A Literature Review. Melbourne: Melbourne Social Equity Institute, University of Melbourne; 2018. [accessed Feb 28 2023]. Available from: [https://socialequity.unimelb.edu.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/2898525/Alternatives-to-Coercion-Literature-Review-Melbourne-Social-Equity-Institute.pdf](https://socialequity.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0012/2898525/Alternatives-to-Coercion-Literature-Review-Melbourne-Social-Equity-Institute.pdf).
  25. NICE. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings (NG10). National Institute for Health and care Excellence (NICE); 2015. NICE guideline. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>.
  26. Norvoll R, Hatling T, Hem K-G. Det er nå det begynner! Hovedrapport fra prosjektet "Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus" (BAT). Oslo, Trondheim: SINTEF Helse; 2008. SINTEF rapport A8450. [accessed Apr 6 2023]. Available from: <https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/1269423/>.
  27. Engström I, Engström K, Sellin T. Adolescents' Experiences of the Staff's Different Interaction Styles in Coercive Youth Care in Sweden: A Qualitative Study. *Issues in Mental health Nursing*. 2020;41(11):1027-37. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1757794>.
  28. SiS. Ungdomar utskrivna från SiS särskilda ungdomshem 2020. En sammanställning av ADAD utskrivningsintervju. Solna: Statens institutionsstyrelse (SiS); 2022. Institutionsvård i fokus 7. [accessed Feb 28 2023]. Available from: [https://www.stat-inst.se/contentassets/5e16834e00054dc486d5d9e31fbe054c/sis\\_rapport\\_adad\\_ut\\_2020.pdf](https://www.stat-inst.se/contentassets/5e16834e00054dc486d5d9e31fbe054c/sis_rapport_adad_ut_2020.pdf).
  29. Attention. "Vad är det för fel på dig?" Tjejer med NPF på SiS. Riksförbundet Attention; 2022. [accessed Feb 24 2023]. Available from: [https://issuu.com/familjelyftet/docs/attention\\_ungdialog\\_rapport2\\_s2/1](https://issuu.com/familjelyftet/docs/attention_ungdialog_rapport2_s2/1).
  30. Socialdepartementet. Uppföljning av studier publicerade mellan 2009-2021/22 gällande tvångsvård av personer med beroendeproblematik. Registrerade handlingar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023 SBU 2023/33.
  31. SBU. Dialog med NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa). Jan 11 2023.
  32. SBU. Metoder för att minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård: Safewards och Six Core Strategies. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU:s upplysningstjänst ut202220. [accessed Jan 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut2022120>.
  33. SBU. Självvald inläggning vid allvarlig psykisk sjukdom. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU:s upplysningstjänst ut202120. [accessed Jan 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202120>.
  34. SBU. Prioriterade behov av kunskap och utveckling inom BUP heldygnsvård. Ett samverkansprojekt mellan SBU och Socialstyrelsen. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor 330. [accessed Jan 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/330>.
  35. SBU. Förebyggande insatser för att minska tvångsvård och tvångsåtgärder i psykiatrisk vård av vuxna. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019.

- SBU Kommenterar 2019\_07. [accessed Jan 4 2023]. Available from: [https://www.sbu.se/2019\\_07](https://www.sbu.se/2019_07).
36. SBU. Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård. Systematiska översikter av effektstudier, patientupplevelser och ekonomiska aspekter, samt en etisk analys. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU Utvärderar 287. [accessed Jan 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/287>.
  37. SBU. Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU Utvärderar 286. [accessed Jan 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/286>.
  38. SBU. Om hantering av hot och våld inom psykiatri. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. [Available from: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/om-hantering-av-hot-och-vald-inom-psykiatri/>].
  39. SBU. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) för placerade ungdomar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU:s upplysningstjänst ut202306. [accessed Apr 13 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202306>.
  40. SBU. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) vid tvångsvård av personer med skadligt substansbruk. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU:s upplysningstjänst ut202307. [accessed Apr 3 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202307>.
  41. SBU. Återfallsprevention för placerade ungdomar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU:s upplysningstjänst ut202308. [accessed Apr 3 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202308>.
  42. SBU. Återfallsprevention vid tvångsvård av personer med skadligt substansbruk. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU:s upplysningstjänst ut202309. [accessed Apr 5 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202309>.
  43. SBU. Motiverande samtal för tvångsvårdade ungdomar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU:s upplysningstjänst ut202311. [accessed Apr 13 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202311>.
  44. SBU. Motiverande samtal vid tvångsvård av vuxna personer med skadligt substansbruk. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU:s upplysningstjänst ut202310. [accessed Apr 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202310>.
  45. SBU. Förstudie: Behandlingsinsatser för flickor i tvångsvård. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. [Available from: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/forstudie-sammanfattning/forstudie-behandlingsinsatser-for-flickor-i-tvangsvard/>].
  46. SBU. Lågaffektivt bemötande för unga med utagerande beteende. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU:s upplysningstjänst ut202030. [accessed Jan 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202030>.
  47. SBU. Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU Utvärderar 279/2018. [accessed Jan 16 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/279>.

48. SBU. Fasthållning av utagerande barn. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU:s upplysningstjänst ut201712. [accessed Apr 3 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/ut201712>.
49. SBU. Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU Utvärderar 252/2016. [accessed Jan 16 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/252>.
50. Socialstyrelsen. Utvärdering av metoden självvald inläggning. Kartläggning och analys av metoden inom svensk psykiatri. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [accessed Jan 16 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7662.pdf>.
51. Socialdepartementet - Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik 2022:Uppdrag att utreda vissa särskilda befogenheter vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem. Bilaga till regeringskanslibeslut 2022-03-31 § 170. Registrerade handlingar SBU 2023/33. Stockholm: Socialdepartementet [accessed Apr 5 2023].
52. Riksrevisionen. Vård och behandling vid SiS särskilda ungdomshem. Stockholm: Riksrevisionen; 2023. [Available from: <https://www.riksrevisionen.se/nu-granskas/inledda-granskningar/vard-och-behandling-vid-sis-sarskilda-ungdomshem.html>].
53. SBU. SBU:s metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. [accessed Apr 19 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/metodbok>.
54. The EndNote Team. EndNote 20. Philadelphia, PA: Clarivate; 2013.
55. Bramer WM, Giustini D, de Jonge GB, Holland L, Bekhuis T. De-duplication of database search results for systematic reviews in EndNote. J Med Libr Assoc. 2016;104(3):240-3. Available from: <https://doi.org/10.3163/1536-5050.104.3.014>.
56. Bergsund HB, Nøkleby H. Bruk av tvang og grensesetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem: systematisk kartleggingsoversikt (oppdatering). Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI); 2023. Available from: <https://www.fhi.no/contentassets/7b6e608d6d474a94ae9c0f36aa4e87f3/bruk-av-tvang-og-grensesetting-i-barnevernsinstitusjoner-og-fosterhjem-oppdatering-rapport-2023.pdf>.
57. Nøkleby H, Müller AE, Giske L. Bruk av tvang og grensesetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem: en systematisk kartleggingsoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI); 2020. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.fhi.no/publ/2020/bruk-av-tvang-og-grensesetting-i-barnevernsinstitusjoner-og-fosterhjem/>.
58. Haig S, Hallett N. Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient settings: A systematic review and narrative synthesis. Int J Ment Health Nurs. 2023;32(1):54-75. Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.13065>.
59. Dahm KT, Steiro AK, Leiknes KA, Husum TL, Kirkehei I, Dalsbø TK, et al. Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne: en systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI); 2017. [accessed Feb 24 2023]. Available from: <https://www.fhi.no/publ/2017/effekt-av-tiltak-for-a-reducere-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern-for-voksne-e/>.
60. Fernandez-Costa D, Gomez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Martin-Pereira J, Prieto-Callejero B, Garcia-Iglesias JJ. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. J. 2020;9(9):29. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm9092791>.

61. Finch K, Lawrence D, Williams MO, Thompson AR, Hartwright C. A Systematic Review of the Effectiveness of Safewards: Has Enthusiasm Exceeded Evidence? *Issues in Mental Health Nursing*. 2022;43(2):119-36. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1967533>.
62. Giacco D, Conneely M, Masoud T, Burn E, Priebe S. Interventions for involuntary psychiatric inpatients: A systematic review. *Eur Psychiatry*. 2018;54:41-50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.005>.
63. Mullen A, Browne G, Hamilton B, Skinner S, Happell B. Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(5):1090-108. Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.13001>.
64. MacInnes D, Masino S. Psychological and psychosocial interventions offered to forensic mental health inpatients: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(3):e024351. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024351>.
65. Oostermeijer S, Brasier C, Harvey C, Hamilton B, Roper C, Martel A, et al. Design features that reduce the use of seclusion and restraint in mental health facilities: a rapid systematic review. *BMJ Open*. 2021;11(7):e046647. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046647>.
66. Ward-Stockham K, Kapp S, Jarden R, Gerdtz M, Daniel C. Effect of Safewards on reducing conflict and containment and the experiences of staff and consumers: A mixed-methods systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(1):199-221. Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.12950>.
67. Allen DE, Fetzer S, Siefken C, Nadler-Moodie M, Goodman K. Decreasing Physical Restraint in Acute Inpatient Psychiatric Hospitals: A Systematic Review. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2019;25(5):405-9. Available from: <https://doi.org/10.1177/1078390318817130>.
68. Bak J, Brandt-Christensen M, Sestoft DM, Zoffmann V. Mechanical restraint – which interventions prevent episodes of mechanical restraint?- a systematic review. *Perspect Psychiatr Care*. 2012;48(2):83-94. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2011.00307.x>.
69. Baker J, Berzins K, Canvin K, Benson I, Kellar I, Wright J, et al. Non-pharmacological interventions to reduce restrictive practices in adult mental health inpatient settings: the COMPARE systematic mapping review. *NIHR Journals Library*. 2021;2:2. Available from: <https://doi.org/10.3310/hsdr09050>.
70. Baker J, Berzins K, Canvin K, Kendal S, Branthonne-Foster S, Wright J, et al. Components of interventions to reduce restrictive practices with children and young people in institutional settings: the Contrast systematic mapping review. *Health and Social Care Delivery Research*. 2022;10(8):v-179. Available from: <https://doi.org/10.3310/YVKT5692>.
71. Gaynes BN, Brown CL, Lux LJ, Brownley KA, Van Dorn RA, Edlund MJ, et al. Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systematic Review of the Evidence. *Psychiatr Serv*. 2017;68(8):819-31. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314>.
72. Goulet MH, Larue C. Post-Seclusion and/or Restraint Review in Psychiatry: A Scoping Review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(1):120-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.09.001>.

73. Goulet MH, Larue C, Dumais A. Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2017;34:139-46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.019>.
74. Hammervold UE, Norvoll R, Aas RW, Sagvaag H. Post-incident review after restraint in mental health care -a potential for knowledge development, recovery promotion and restraint prevention. A scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):235. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4060-y>.
75. Perers C, Backstrom B, Johansson BA, Rask O. Methods and Strategies for Reducing Seclusion and Restraint in Child and Adolescent Psychiatric Inpatient Care. *Psychiatr Q*. 2022;93(1):107-36. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09887-x>.
76. Rajwani A, Clark N, Montalvo C. Understanding Best Practices in Implementation of Behavioral Emergency Response Teams Through a Scoping Review. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2022:10783903221114335. Available from: <https://doi.org/10.1177/10783903221114335>.
77. Slaatto A, Mellblom AV, Kleppe LC, Baugerud GA, Kjøbli J. Conflict prevention, de-escalation and restraint in children/youth inpatient and residential facilities: A systematic mapping review. *Children and Youth Services Review*. 2021;127. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106069>.
78. Vakiparta L, Suominen T, Paavilainen E, Kylma J. Using interventions to reduce seclusion and mechanical restraint use in adult psychiatric units: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(4):765-78. Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12701>.
79. Ye J, Xiao A, Yu L, Guo J, Lei H, Wei H, et al. Staff Training Reduces the Use of Physical Restraint in Mental Health Service, Evidence-based Reflection for China. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(3):488-94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.028>.
80. Barnombudsmannen. Prövning av barnets bästa. Ett stödmaterial för beslutsfattare och tjänstepersoner. 2018. [accessed Mar 16 2023]. Available from: [https://www.barnombudsmannen.se/contentassets/064db24346a24faaac9f97462a60abce/provning-av-barnets-basta--slutversion-25-september-2018\\_ksf\\_2.pdf](https://www.barnombudsmannen.se/contentassets/064db24346a24faaac9f97462a60abce/provning-av-barnets-basta--slutversion-25-september-2018_ksf_2.pdf).
81. Regeringen 2021:Dir. 2021:84. Kommittédirektiv. Barn och unga i samhällets vård. [accessed Feb 28 2023]. Available from: [https://www.regeringen.se/contentassets/13db091c4d56438b84ec1529f19a60af/dir2021\\_84.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/13db091c4d56438b84ec1529f19a60af/dir2021_84.pdf).
82. SOU 2017:111. För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård: betänkande av Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Elanders Sverige AB. [accessed Feb 24 2023]. Available from: [https://www.regeringen.se/contentassets/c67ed758215e444b8cd4ef42a1d73997/sou-2017\\_111\\_for-barnets-basta.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/c67ed758215e444b8cd4ef42a1d73997/sou-2017_111_for-barnets-basta.pdf).
83. Socialstyrelsen. Stärka och stimulera den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården, inklusive tvångsvården. Delredovisning av regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
84. Socialstyrelsen. LVU: Handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6642.pdf>.

85. Rystedt I, Sundh M, Alfredsson Olsson E. Integrerad behandling av missbruk och psykisk sjukdom: Pilotimplementering inom LVM-vården. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SIS); 2021. Institutionsvård i fokus 1. [accessed Feb 28 2023]. Available from: [https://www.stat-inst.se/contentassets/fff2a282e262473f824e0db938902872/sis\\_rapport\\_1\\_2021.pdf](https://www.stat-inst.se/contentassets/fff2a282e262473f824e0db938902872/sis_rapport_1_2021.pdf).
86. IVO. Delredovisning av S2021/04972. Uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2022. [accessed Feb 12 2023]. Available from: <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/delredovisning-regeringsuppdrag-s202104972/>.
87. Vetenskapsrådet. Kartläggning av rättspsykiatrisk forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2017. [accessed Mar 21 2023]. Available from: [https://www.vr.se/download/18.5f55e5e81618e003b7066f9c/1555332229312/Kartlaeggnin-g-av-raettspsykiatrisk-forskning\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.5f55e5e81618e003b7066f9c/1555332229312/Kartlaeggnin-g-av-raettspsykiatrisk-forskning_VR_2017.pdf).
88. Barnombudsmannen. Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm: Barnombudsmannen; 2019. [accessed Feb 28 2023]. Available from: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/vem-bryr-sig-ar19-las.pdf>.
89. Civil Right Defenders, RSMH. Inlåst – men inte utan rättigheter. En handbok om mänskliga rättigheter i svensk tvångsvård. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Civil Rights Defenders; 2018. [accessed Jan 23 2023]. Available from: [https://crd.org/wp-content/uploads/2019/01/CRD-7400-Handboken\\_final\\_webb.pdf](https://crd.org/wp-content/uploads/2019/01/CRD-7400-Handboken_final_webb.pdf).
90. SKR. Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2018. Uppdrag psykisk hälsa. [accessed Jan 23 2023]. Available from: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/04/V%C3%A5rdens-inneh%C3%A5ll-i-r%C3%A4ttspsykiatri-kartl%C3%A4ggning-2017.pdf>.
91. SKL. Tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder. Sammanställning av landstingens analyser och handlingsplaner 2014. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2015. [accessed Jan 23 2023]. Available from: <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/04/Rapport-Tva%CC%8Angsva%CC%8Ardstillfa%CC%88llen-och-tva%CC%8Angsa%CC%8Atga%CC%88rder-2014-rev-2015-04-241.pdf>.

## Bilagor

Bilaga 1 Målgrupper och tvångsåtgärder enligt regelverket

Bilaga 2 Material av betydelse för förstudien i urval

Bilaga 3 HTA-rapporter

Bilaga 4 Publikationer som uppfyllde relevanskriterierna för att inkluderas i förstudien

Bilaga 5 Publikationer som exkluderats efter fulltextläsning på grund av bristande relevans

Bilaga 6 SNABBSTAR – Mall för bedömning av risk för bias