

Sammanfattning

Huvudbudskap

Forskning visar att det finns interventioner som kan minska användningen av tvångsåtgärder i både psykiatrisk vård och institutionsvård för barn och unga. Dessa interventioner syftar till att skapa en vårdmiljö som präglas av samarbete och stödjande relationer. Detta sker genom förändrad organisatorisk kultur och ökad kunskap hos personalen och ledningen. I en sådan miljö ges personalen bättre förutsättningar att förstå och bemöta barnets svårigheter samt att tillsammans med barnet hitta lösningar utan att använda tvång.

Slutsatser

Efter att ha granskat den vetenskapliga litteraturen har SBU dragit följande slutsatser:

- ▶ Interventioner som syftar till att förändra organisation och personalens arbetssätt kan minska antalet tvångsåtgärder (avskiljningar, fasthållningar eller fastspänningar vid akuta situationer) i institutionsvård och psykiatrisk vård för barn och unga. Exempel på dessa är Collaborative Problem Solving (CPS) och olika trauma-informerade interventioner.
- ▶ Interventioner som syftar till att förändra barnens beteende kan minska antalet tvångsåtgärder (avskiljningar, fasthållningar eller fastspänningar) inom psykiatrisk vård. Exempel på dessa är Behavior Modification Program (BMP) och Modified Positive Behavioral Interventions and Supports (M-PBIS).
- ▶ Ömsesidiga och respektfulla relationer mellan barnen och vårdpersonalen är grunden i arbetet med att förebygga tvångsåtgärder.
- ▶ Samarbetsinriktad vård stärker barnens och de ungas tillit och engagemang vilket motverkar den maktobalans som tvångsvård innebär.
- ▶ Att arbeta tvångsförebyggande kräver en fördjupad självreflektion hos personalen och en beredskap att ompröva roller, värderingar och normer.



- ▶ Tvångsförebyggande arbete förutsätter långsiktiga resurser samt aktivt och uthålligt arbete i hela organisationen.

Hur kan de viktigaste resultaten förstås?

De interventioner som är mest framgångsrika i att minska användningen av tvångsåtgärder (fokus på organisation och arbetssätt) är också de som i större utsträckning motsvarar barnens, de ungas och personalens uttalade behov. Arbetssätten bygger på en värdegrund som erkänner barns och ungas delaktighet, främjar stödjande relationer och en trygg vårdmiljö, samtidigt som de erbjuder personalen redskap och stöd för att agera medvetet och förebyggande.

Interventionernas innehåll kan beskrivas utifrån individnivå (behandlingskomponenter) och strukturell nivå (organisatoriska komponenter). Behandlingskomponenterna omfattar bland annat (1) träning till barnet i att hantera svåra känslor, (2) gemensam säkerhetsplanering och problemlösning, samt (3) kamratstöd. De organisatoriska komponenterna omfattar exempelvis (1) ledningens stöd för förändringsarbete, inklusive minskad användning av tvångsåtgärder, (2) utbildning och kontinuerlig handledning för chefer och personal, (3) samarbete mellan personal samt med barn och familjer, samt (4) systematisk uppföljning. Det går dock inte att fastställa vilka enskilda komponenter som är avgörande för effekten.

Dessutom visar resultaten att vårdtiden kan minska efter denna typ av intervention i både psykiatrisk vård och institutionsvård, liksom att antalet självskador och ingripanden av säkerhetspersonal kan minska i psykiatrisk vård.

Vad handlar rapporten om?

Fokus för rapporten är tvångsåtgärder som används för att hantera akuta situationer i psykiatrisk vård och institutionsvård, och avser de formella tvångsåtgärder som ingår i svensk lagstiftning samt tvångsåtgärden fasthållning. Syftet är att öka kunskapen om metoder för att minska användningen av tvångsåtgärder. Därutöver beskrivs förekomst av olika tvångsåtgärder över tid i studier om både barn och vuxna i psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård.

I rapporten förs även en diskussion om etiska aspekter. Användandet av tvångsåtgärder innebär en konflikt mellan å ena sidan individens rätt till integritet och autonomi, å andra sidan samhällets ansvar för att skydda och vårda de som bedöms inte kunna ta hand om sig själva. Minskad användning av tvångsåtgärder innebär inte automatiskt bättre vård. Barnets bästa beror på vårdens kvalitet i stort och på att barn har likvärdig tillgång till effektiva och icke-tvingande insatser.

Vilka studier ligger till grund för resultaten?

Den senaste litteratursökningen genomfördes i februari 2025. Totalt inkluderades 36 artiklar, varav 13 studier om effekter av interventioner, 13 studier om upplevelser av tvångsvård och 10 studier om förekomst av olika tvångsåtgärder. Barn och unga i studierna är från 5 till och med 21 år gamla. Studierna är genomförda i USA, Kanada, Australien och Europa. Inga tillräckligt välgjorda hälsoekonomiska studier identifierades.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning

- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Patient- eller brukarorganisation har medverkat på följande sätt:

- ✓ Deltagit i en referensgrupp

Projektgrupp

Sakkunniga

- Maria Andersson Vogel, socionom, docent i kriminologi, universitetslektor
- Sofia Enell, socionom, docent i socialt arbete, universitetslektor
- Sebastian Gabrielsson, specialistsjuksköterska, docent i omvårdnad, biträdande professor
- Antoinette Lundahl, fil. dr, specialistläkare i psykiatri, affilierad forskare
- Astrid Moell, överläkare i barn- och ungdomspsykiatri, doktorand

SBU

- Uliana Hellberg, projektledare
- Elizabeth Åhsberg, biträdande projektledare
- Elin Malmer, projektadministratör
- Maria Hoppe, projektadministratör
- Hanna Olofsson, informationsspecialist
- Johanna Wiss, hälsoekonom
- Jonas Bergström, projektansvarig chef
- Johan Wallin, projektstöd
- Maral Jolstedt, projektstöd

Rapport nr 400 (2025) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/400

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU