

*Veikko Peltto-Piri & Anna Strandberg*

# Att förebygga våld och tvång på institutioner genom social inkludering

– det proaktiva programmet Safewards

*Veikko Peltto-Piri* är medicine doktor och socionom på Universitetssjukvårdens forskningscentrum, utredare på Område psykiatri i Region Örebro län.

*Anna Strandberg* är utbildare på Yrkesakademin vid behandlingspedagogprogrammet, tidigare brukarinflytande-samordnare på Psykiatri Södra Stockholm.

Kontakt: [veikko.pelto-piri@regionorebrolan.se](mailto:veikko.pelto-piri@regionorebrolan.se)

## Inledning

Som patient på en psykiatrisk avdelning är man väldigt sårbar. Att bli inskriven kan kännas som ett stort misslyckande och inget som man själv har valt. Inläggningen kan vara orsakad av en ohållbar livssituation eller att man tvingas dit, ett tvångsvårdsbeslut som någon annan tagit. På avdelningen tvingas man i vilket fall underkasta sig avdelningens regelverk och rutiner. Man är fast inom samma väggar som andra personer som inte mår bra och som många gånger uppvisar oro eller aggressivitet. (Reflektion av författarna som båda har erfarenhet av psykiatrisk slutenvård)

Hot och våld är återkommande inslag på psykiatriska avdelningar, liksom det är på Hem för vård eller boende (HVB) och verksamheter vid Statens institutionsstyrelse (SiS). Inom psykiatrin och på SiS institutioner kan personal även använda tvångsätgärder mot brukare (SFS 1991:1128; SFS 1990:52; SFS 1988:870), vilket är vanligt förekommande vid våldssituationer. Många brukare, precis som i citatet ovan, har beskrivit psykiatriska avdelningar som otrygga platser med fyrkantiga regler och med brister i den terapeutiska relationen (se t.ex. Fletcher m.fl. 2019; Pelto-Piri m.fl. 2019). Att vistas på en institution som präglas av våld och tvång innebär en stark otrygghet som kan äventyra personens rehabilitering (Arnetz & Arnetz 2001; Pelto-Piri m.fl. 2019). Brukare rapporterar om olika skadliga upplevelser under sin vårdepisod (Fletcher m.fl. 2019). För personal visar studier att våld är ett allvarligt arbetsmiljöproblem som bland annat kan leda till högre risk för långa sjukskrivningar (Eriksen, Bruusgaard & Knardahl 2003). Vi kan konstatera att alla som vistas på, eller verkar vid, en institution har mycket att vinna på en miljö där våld och tvång minimeras.

Kan det vara så att något så "mjukt" som social inkludering kan vara ett viktigt bidrag till att förebygga hot och våld på institutioner? Hade vi ställt frågan till personal på institutioner för några decennier sedan, hade de troligen uppfattat en konflikt mellan säkerhets- och bemötandefrågor. Vanligt var då att personal fick gå en kurs i etik och bemötande samt en kurs i självförsvar, ibland kallad "batongkursen". Två kurser med två olika budskap. Vi hävdar att frågan är relevant att ställa i dag, till och med mycket relevant. Ett av de mer spännande inslagen i samtida forskning betonar nämligen att just en fungerande social gemenskap förebygger hot och våld, speciellt om detta görs i kombination med ett tidigt omhändertagande när det gäller brukare som uppvisar oro eller ilska (Bowers 2014; Björkdahl 2010). Ett sådant arbetssätt är också i linje med återhämtningsperspektivet där man ska se varandra som människor snarare än enbart som brukare och personal (Wyder, Bland & Crompton 2013). Ett våldspreventivt program som tar fasta på just detta är Safewards, som utmärker sig genom att använda social inkludering som en verksam komponent, både som inslag i programmet och i implementeringen (Kipping, De Souza & Marshall 2019). Det är ett evidensbaserat program, med 10 praktiska insatser, som lansera-

des år 2014 och som redan finns översatt till nio språk (Safewards odat.). Nu introduceras programmet i Sverige och en preliminär översättning finns öppet tillgänglig (Safewards Sverige odat.). Safewards implementeras just nu på mer än 20 avdelningar inom psykiatrisk heldygnsvård i åtminstone fem regioner. På de 14 avdelningar där vi deltagit i implementeringsarbetet har två till sex insatser införts. De två avdelningarna i Sverige som kommit längst i sin implementering finns i Västra Götaland på Sahlgrenska sjukhuset. Efter ungefär ett år, då fem av tio möjliga insatser påbörjats på avdelningarna, visar uppföljningen på kraftigt minskade tvångsåtgärder liksom på minskade sjukskrivningar för personal (Alvefelt m.fl. 2019). I en av dessa avdelningar har samtliga insatser införts. Där visar intervjuer med brukare att tryggheten och känslan av gemenskap har ökat med Safewards. Brukare jämförde den aktuella avdelningen med andra avdelningar, med avdelningen som den var före Safewards men också skillnaden mellan tillsvidareanställd personal och vikarier som ännu inte lärt sig Safewards. Personalen uppfattades som mer förstående och kommunikativ gentemot brukare, speciellt i mötet med dem som var drabbade av svåra känslor eller situationer (Backman & Carlsson 2020). Uppföljningen är relevant för psykiatrin men också för liknande institutioner som efterfrågar evidensbaserade program, såsom HVB och verksamheter vid SiS. För att utröna hur programmet ska få maximal effekt i svensk kontext, bör försök att införa Safewards följas upp noggrant, och vi har därför ett forskningsprojekt i Örebro och Stockholm som följer och utvärderar implementeringen av Safewards i Sverige.

Internationella studier av Safewards har visat positiva resultat med färre incidenter av våld och tvångsåtgärder. Omfattningen av minskningen har dock varit beroende av kontexten och hur väl personalen lyckats implementera programmet. När brukarna tillfrågats om Safewards anser de att den sociala gemenskapen i likhet med tryggheten har ökat (Fletcher m.fl. 2019). Känslan av isolering har minskat samtidigt som brukarna funnit en ökad respekt och mer hopp. Några påpekade en upplevelse av ökad brukardelaktighet, att deras röster blev mer hörda i den vardagliga verksamheten och att de kände sig som en del av ett team, vilket upplevdes som väldigt positivt. Brukarna rapporterade också en hög nivå av medvetenhet om Safewards och dess insatser, något som annars inte är typiskt vid införandet av vårdprogram. Efter införandet av Safewards rapporterades även en mer positiv inställning till hela vistelsen på avdelningen. Även personal som arbetade med brukare som hade intellektuell funktionsnedsättning rapporterade positiva erfarenheter, såsom färre våldsincidenter och att de kände sig mer trygga (Davies m.fl. 2020). Samma personal hade även en känsla av en bättre gemenskap med brukare och var mer positiva till att vara en del av gemenskapen på avdelningen.

## Social inkludering

Eftersom programmet Safewards till stor del bygger på social inkludering vill vi ge en introduktion till begreppet och hur det kan förstås i den begränsade miljö som en institution utgör. Social inkludering används flitigt när det gäller policyfrågor och är både en kärna i Agenda 2030 och en viktig policy i Europeiska unionen (WHO 2015; FN 2016). Social inkludering är ett brett begrepp som täcker ekonomiska, sociala och politiska dimensioner. Det kan definieras som en process där människor ges möjligheter att delta och göra sina röster hörda, speciellt personer som är missgynnade i samhället. Social inkludering kan därmed ses som en process mot social sammanhållning, vilket i sin tur har goda effekter på befolkningens hälsa (Cobigo m.fl. 2012). På lokal nivå handlar det om att göra det möjligt för människor att delta i aktiviteter och därigenom möjliggöra för dem att ha ömsesidiga relationer med andra. Trots att begreppet är svårdefinierat, är social inkludering internationellt ofta en målsättning för psykiatrisk rehabilitering (Clifton m.fl. 2013). Ett annat problem med social inkludering är att den kan definieras normativt, att missgynnade människor ska leva enligt majoritetens livsstil och ideal (Cobigo m.fl. 2012). Detta kan leda till moralistiska fördömanden mot människor som väljer en alternativ livsstil eller av andra orsaker avvisar erbjudanden från myndigheter. Därför bör vi acceptera att begreppet har olika betydelse beroende på sammanhang och individ (Cobigo m.fl. 2012).

I denna essä utgår vi ifrån att social inkludering handlar om tre värden: 1) deltagande i vård och stödåtgärder i egenskap av brukare, 2) möjligheten att ha ömsesidiga relationer med andra människor som en respekterad individ och 3) social rättvisa där personen ges möjligheter i samhället som medborgare (tabell 1). Vi menar att dessa tre värden fångar de viktiga aspekterna av social inkludering som behöver finnas med när man arbetar med att förebygga våld och tvång i vården, vilket också av intresseorganisationer ses som en förutsättning i det förebyggande arbetet (ILO 2002). Safewards fokuserar därför inte bara på att skapa en god social gemenskap på avdelningen utan också att programmet ska implementeras med personal och brukare som medskapare (Bowers m.fl. 2014; Kipping m.fl. 2019).

Tabell 1. En tentativ modell över viktiga värden i social inkludering: delaktighet, ömsesidighet och möjligheter (Peltto-Piri & Kjellin 2021).

Värden	Brukaren ses som	Perspektiv	Mål
Delaktighet	Brukare	Brukarens rättigheter	Den informerade brukaren ges möjlighet att påverka värden/stödet som ges
Ömsesidighet	Person	Dialogiskt	Kunskap från både brukare och personal används som underlag för att skapa återhämtningsstrategier
Social rättvisa	Medborgare	Mänskliga rättigheter	Tillgång till god vård och rätt stöd utan diskriminering av en verksamhet där våld och tvång minimeras

## Safewards

För att förebygga våld och tvångsåtgärder behöver vi först identifiera vilka områden som kan orsaka dem. Traditionellt har vårdpersonal och forskare ofta sett brukaren och dennes sjukdom och bakgrund som en viktig utlösande faktor till våld, något som också stämmer för vissa diagnoser och brukargrupper. Exempel på brukarrelaterade riskfaktorer är vissa psykiatriska diagnoser, tidigare våldsbeteende och missbruk/beroende (Iozzino m.fl. 2015). Uppföljningar har dock visat att avdelningar med liknande brukare kan ha stor variation i omfattningen av våld och tvångsåtgärder. Även om brukarens diagnos, bakgrund och situation kan vara en viktig faktor som förklarar aggressivitet på avdelningen så är det inte den enda förklaringen. Forskningen runt Safewards har identifierat ytterligare fem viktiga områden som kan vara bidragande orsaker till att konflikter uppstår. Det andra faktorn är brukargruppen då vissa brukargrupper kan trigga igång varandra. Till den tredje faktorn hör personalens arbetssätt där den vårdideologi som personalen har är avgörande; hur personal uppmärksammar och kommunicerar med brukare kan trigga eller lugna brukare som störs av sina symtom, känslor eller medbrukare. Det fjärde området är den fysiska miljön, till exempel kan användningen av lugna rum bidra till färre konflikter (Lugna Rummet odat.). Den femte faktorn innefattar regler, både de som avdelningen och sjukhuset har. Hur dessa regler utformas, tillämpas och hur personal möter brukare som inte anpassar sig till dem är avgörande. Slutligen kan brukaren även påverkas negativt av det som händer utanför sjukhuset. Safewards är därför uppbyggt utifrån tio proaktiva, praktiska insatser som kan vara ett stöd för personal att möta svårigheter inom samtliga dessa områden. Syftet är att skapa en trygg, inkluderande vårdmiljö som förebygger att konflikter över huvud taget ska behöva uppkomma; sex av insatserna handlar om att skapa en social gemenskap och en positiv kommunikationskultur och fyra av insatserna fokuserar på att tidigt identifiera brukare som kan vara oroliga, irri-

terade eller rädda samt situationer där konflikter riskerar att uppkomma (Safewards Sverige odat.) (tabell 2). När en avdelning påbörjar implementeringen av Safewards kan flera insatser införas samtidigt om det finns resurser till det, men ofta införs en insats i taget. När en insats väl fungerar, påbörjas införandet av nästa insats. Det är upp till varje avdelning att avgöra i vilken takt insatserna införs liksom hur många av insatserna avdelningen väljer att införa.

Tabell 2. De 10 insatserna i Safewards.

Område	Insats
Social gemenskap	Utskrivningshälsningar Lära känna varandra Gemensamma förväntningar Gemensamt stödmöte
Prata med och om brukare	Vänliga ord Positiv rapportering
Stöd vid svåra känslor och situationer	Stöd vid svåra besked Lugnande stöd Nedtrappning Återskapa trygghet

## Social gemenskap

Att bli inskriven på en avdelning är många gånger en utmanande situation, ibland förknippad med rädsla över den fysiska och sociala miljö man kommer att möta inne på avdelningen. Att i det sårbara läge som det innebär att komma ny till en avdelning kunna mötas av ett hoppfullt budskap från en annan människa som tidigare varit där har visat sig vara ett koncept som uppskattas av många nyinskrivna brukare. Insatsen kallas "Utskrivningshälsningar" och handlar om att brukaren i samband med utskrivning inbjuds att förmedla ett hoppfullt budskap till avdelningens nuvarande och kommande brukare. Meddelandet förmedlas vidare på en vägg på avdelningen, ofta i form av ett träd där budskapen skrivs in på lappar formade som löv (se bild 1). Att känna hopp är en bra början för att skapa en positiv social gemenskap.



Bild 1: Insatsen "Utskrivningshälsningar". Foto Elin Abelson.

För att brukare, men också ny eller tillfällig personal, ska kunna känna social gemenskap behöver man känna till vilka människor som finns på avdelningen, därför finns insatsen "Lära känna varandra", en pärm där personerna på avdelningen presenterar sig för varandra. Personerna på avdelningen får en A4-sida i pärmen där de berättar lite om sig själva med bifogat fotografi. Informationen, som ska vara personlig snarare än privat, kan till exempel handla om favoriter när det gäller mat, TV-program och vilka intressen man har. Brukare som vill kan också delta i insatsen, om vårdtiderna är korta kan bladet då ersättas med en liten whiteboardtavla bredvid rummet.



En avdelning på en institution har en relativt begränsad yta där många personer i varierande utsträckning tvingas umgås med varandra. Det innebär att alla behöver veta vad som förväntas av dem och vad som inte är önskvärt. Traditionellt har avdelningar ofta haft omfattande regler för brukare. Många av dessa regler har utformats med hänsyn till de mest funktionsnedsatta brukarna, vilket gör att många brukare med högre funktionsgrad begränsas mer än nödvändigt. Dessa regler har också förstärkt känslan av den hierarkiska institutionskulturen där brukaren befinner sig längst ner. Den här känslan av hierarki och "vi och dom" kan trigga personer till aggressivitet. För att minimera problem med regler finns insatsen "Gemensamma förväntningar", som skapar förutsättningar för en gemensam grund för hur alla förhåller sig till varandra på avdelningen. Detta genom att klargöra förväntningarna: dels vad som förväntas av samtliga personer på avdelningen, dels av brukare respektive personal. Både personal och brukare är medskapare till gemensamma förväntningar, men insatsen kräver mer av personal än av brukare eftersom personal behöver ifrågasätta avdelningens regler och sitt eget arbetssätt.

När en person träder fram bakom rollen som brukare eller personal så händer det saker, det kan bli ett ömsesidigt möte. Att se brukarnas relation och stöttning till varandra som en möjlig positiv faktor som avdelningen systematiskt arbetar med är en del av vad Safewards går ut på. Genom insatsen "Gemensamt stödmöte", ett möte som inkluderar både brukare och personal, kan personalen utnyttja de sociala resurserna på avdelningen för återhämtning. Mötet börjar med att alla kan tacka dem som gjort något positivt och personalen kan berätta vad som är på gång på avdelningen. Mötet fortsätter med att alla kan ta upp vad man önskar göra under dagen eller behöver stöd med, därefter kan alla erbjuda sig att ge stöd eller göra något med någon annan.

## Prata med och om brukare

Genom att arbeta med kommunikationskulturen kan man skapa ett vänligt klimat som gynnar relationerna på avdelningen och personalens syn på brukaren. Safewards har två insatser för att skapa en vänlig och stöttande kommunikationskultur genom att ändra på sättet vi pratar om och med brukaren (Safewards Sverige odat.). För att stärka personalens positiva inställning till brukare har insatsen "Positiv rapportering" skapats. Den lägger fokus på att vid varje rapportering, med en kunskapsbaserad utgångspunkt, skapa förståelse för beteenden som personal eller medbrukare kan uppleva som problematiska hos en brukare. I rapporten ska personalen också rapportera något positivt om varje brukare. Genom att kunskapsbaserat och positivt prata om personen stärks den positiva inställningen till personen och arbetet.

En positiv inställning ska också finnas när personal kommunicerar med brukare.



Speciellt när personal behöver be personen att göra något, upphöra med något eller då man behöver neka något. I situationer som dessa finns risken att det skapas en konflikt, därför finns insatsen "Vänliga ord". Innan personalen säger något som kan uppfattas negativt av brukaren behöver de fråga sig: "Måste jag säga detta?" Om svaret är ja: "Hur ska jag säga detta?" När personalen måste säga nej till en brukare behöver en förklaring ges. Om brukaren inte kan få som den vill just nu behöver man fråga sig: "Är det möjligt en annan tid eller på ett annat sätt?" Syftet med insatsen är att personalen genomgående använder ett kommunikationssätt som är värdigt och som därmed understödjer ett respektfullt bemötande och flexibla lösningar. Ovanstående kommunikationskultur minimerar risken för konflikter, men kanske ännu viktigare: det bidrar till en positiv avdelningskultur med ett förbättrat psykosocialt klimat.

## Stöd vid svåra känslor eller situationer

I forskningsintervjuer berättar brukare ofta om att de inte får visa känslor på avdelningen, det kan ge en negativ reaktion från personalen och i värsta fall leda till en tvångsåtgärd (Peltto-Piri m.fl. 2019). Om personal övar upp förmågan att tidigt identifiera och möta svåra känslor och situationer så minimeras risken för våld och tvångsåtgärder. Att tillsammans med brukare skapa strategier för att hantera symtom och andra svårigheter rekommenderas som en viktig del i att förebygga våld (NICE 2015). Därför finns det insatser för att tidigt stödja brukare och som kan användas som alternativ till vidbehovsmedicin och tvång. Dessa insatser kräver goda kommunikationssätt med hög närvaro i mötet med brukaren. En sådan insats är "Lugnande stöd", som handlar om att stödja brukarens förmåga att lugna ner sig vid stress och svåra känslor. Detta görs genom att brukaren erbjuds olika sinnesstimulerande saker som finns samlade i en låda, såsom stressbollar, örter, möjligheten att lyssna på musik eller örönproppar. Att lära sig hantera svåra känslor kan stärka brukarens självförtroende och förmåga att självständigt hantera svåra känslor även efter utskrivningen.

När brukare får svåra eller oönskade besked kan risken för konflikter ökas, därför används insatsen "Stöd vid svåra besked" vilket innebär ett upplägg för stödjande, empatiska möten som genomförs systematiskt och anpassat till brukaren för att på ett respektfullt sätt ge ett svårt besked. Detta kan lindra de negativa effekter som det oönskade beskedet kan ge, samtidigt som det främjar respekt och värdighet.

Ibland kan brukare överväldigas av känslor som stark rädsla, oro eller aggression. Då finns insatsen "Nedtrappning" där personalen tillsammans med brukaren finner ett sätt för de-eskalering av känslan. Personalen stödjer brukaren för att tillsammans tydliggöra vad konflikten eller oron gäller och hitta lösningar utifrån detta. Under tiden behåller personalen lugn, respekt och empati. De-eskalering är en metod som tangerar lågaffektivt bemötande men har tagits fram empiriskt i och för psykiatrin.

När våld, självskada eller annat skrämmande har inträffat på enheten, kan det skapa oro bland brukare som kanske har bevittnat incidenten eller hört talas om den. Skrämmande händelser riskerar att trigga igång en ny händelse, därför används insatsen "Återskapa trygghet" för att minska oron och förebygga risken att fler incidenter inträffar. Insatsen fokuserar på att prata med och stödja brukare efter kritiska incidenter, vilket kan minska stressen samtidigt som det ökar brukarnas känsla av trygghet och säkerhet.

Sammanfattningsvis kan vi alltså säga att Safewards bygger på en god social gemenskap som skapas genom en vänlig, stöttande kommunikationskultur och att personal tidigt tar tag i situationer som riskerar att eskalera till konflikter på enheten. När det gäller känslan av att Safewards skapar social inkludering och trygghet beskriver brukarna att detta främst sker genom att delta i insatserna "Gemensamt stödmöte" och "Lära känna varandra" (Fletcher m.fl. 2019). Brukarna beskriver att "Gemensamt stödmöte" bidrar till ett större utbyte mellan medbrukare och de uppskattar att få och ge stöd till varandra, något som också ökar känslan av trygghet i mötet med andra brukare. Dessutom ger det en bättre förståelse för hur man kan förbättra saker på avdelningen. Fördelen med "Gemensamt stödmöte" var att det ökade känslan av delaktighet. Insatsen "Lära känna varandra" var ett stöd för att kommunicera med andra på avdelningen och ett sätt att visa att personalen var mänsklig.

## Några reflektioner

Som vi beskrivit Safewards ovan handlar programmet om att personal och brukare är delaktiga i alla steg i processen. Brukare bjuds in som medskapare i införandet, men framför allt i användningen av Safewards. När dialog får ersätta fyrkantiga avdelningsregler och påtryckningar genom informellt tvång i form av övertalning och hot (Pelto-Piri, Hylén & Kjellin 2020), finns det helt andra möjligheter att få tillstånd ömsesidiga möten på institutioner. Denna utveckling är intressant eftersom preventionsforskningen, som har varit väldigt inriktad på empiri och evidens, ofta har kommit till liknande slutsatser som mer teoretiskt och värdemässigt förankrade förespråkare för social inkludering och återhämtningsperspektivet. I dag kan vi ställa oss frågan: Kan en integrering av metoder och teorier i social inkludering, återhämtning och våldsprevention ge oss nya idéer för att skapa trygga och rehabiliterande institutioner? Vi befinner oss i en tid då "batongkursen" tappat mark, det hör 1900-talet till, på senare år har dessutom patienter i psykiatrin och klienter på SiS-ungdomshem rapporterat att en del av personalen har en god förmåga att de-eskalera situationer (Pelto-Piri m.fl. 2019; Engström, Engström & Sellin 2020). Nu är det dags för ett mer proaktivt arbetssätt genom att minimera antalet situationer där de-eskalering är nödvändigt. Det kan man göra med fokus på social inkludering: att öka brukarens delta-

gande i vården och underlätta möjligheten till ömsesidiga relationer på avdelningen. Eftersom internationella studier visar att Safewards kan användas för att stärka den sociala inkluderingen av brukare och personal, och samtidigt minska antalet incidenter av våld och tvångsåtgärder, är det viktigt att forska om implementeringen av Safewards i Sverige för att se hur programmet kan fungera i vår kontext.

Orsaken till att flera regioner har börjat införa Safewards handlar om att det är ett relativt enkelt program att införa. En enskild avdelning kan börja arbeta med Safewards utan att tillföras mycket tid eller resurser eftersom insatserna är relativt enkla och är igenkännbara utifrån god omvårdnad. Vi har några års erfarenheter med Safewards i Sverige och har kunnat identifiera åtminstone fyra problem vid införandet. Ett är att avdelningar ofta saknar långsiktig stabilitet: chefsbyten och personalomsättning kan skapa problem i utvecklingsarbetet. Ett annat är utbildningsnivån hos personalen, för få sjuksköterskor eller annan personal med akademisk utbildning minskar medvetenheten om hur evidensbaserade program ska användas. Ett tredje problem är att Safewards handlar om en kulturförändring, att personalen förväntas arbeta på ett mer jämlikt och kommunikativt sätt, vilket kan vara utmanande på en institution där det har funnits strikta hierarkier, regler och rutiner. Till sist, kan det faktum att mycket i Safewards är igenkännbart som god omvårdnad ses positivt av många i vården, men andra kan använda det som ett argument för att avfärda programmet genom att säga "Det gör vi redan!".

Sverige har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN 2006). Utgångspunkten är att minimera och till sist eliminera tvångsåtgärder mot personer med funktionshinder och WHO har skapat ett helt utbildningsprogram för detta (WHO 2019). Safewards utvecklades för att minimera antalet konflikter på psykiatriska avdelningar för att därigenom minska på antalet tvångsåtgärder. Det har hänt att brukarföreträdare eller forskare som argumenterat emot användningen av tvångsåtgärder har blivit attackerade och stämplade som "aktivister" (von Peter & Zinkler 2021). Kritiken mot tvångsåtgärder tas ofta emot som personlig i stället för att man ser det som en argumentation för social rättvisa och att det behövs alternativ till tvångsåtgärder när så är möjligt. Det finns även en hel del positiva exempel. Sveriges kommuner och landsting hade en omfattande satsning: Bättre vård, mindre tvång. Ett annat sätt är att använda evidensbaserade metoder, såsom Safewards. I Danmark finns ett nationellt beslut om att alla psykiatriska heldygnsverksamheter ska arbeta med Safewards. Nu testas allt fler regioner i Sverige Safewards som visat sig vara ett program som är praktiskt genomförbart med relativt små resurser. Det kan vara ett sätt att höja kompetensen hos personal och gynna en kommunikativ avdelningskultur där tvångsåtgärder, men också informellt tvång, kan minimeras samtidigt som nya sätt att kommunicera med brukare och kollegor kan utvecklas.

## Referenser

- Alvefelt, L., Gullbrandson, G., Järvsén, J., Wennergren, M. & Wigström, I. (2019) *Safewards är en internationellt välbeprövad personcentrerad metod för att reducera hot och våld*. Forsknings- och kvalitetsdagar, Sahlgrenska universitetssjukhuset den 21, 27 och 28 november. [[https://drive.google.com/file/d/1nA\\_DHOaEaam4PaULzR8jReytdW\\_pvUWA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1nA_DHOaEaam4PaULzR8jReytdW_pvUWA/view?usp=sharing) Hämtat: 2020-08-04].
- Arnetz, J.E. & Arnetz, B.B. (2001) Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science and Medicine*, 52(3): 417–427.
- Backman, G. & Carlsson, K. (2020) *Patienters upplevelse av Safewards i psykiatrisk heldygnsvård: En kvalitativ intervjustudie* (uppsats på avancerad nivå). Institutet för vårdvetenskap och hälsa. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Björkdahl, A. (2010) *Violence prevention and management in acute psychiatric care. Aspects of nursing practice* (avhandling). Stockholm: Karolinska Institutet.
- Bowers, L. (2014) Safewards. A new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6): 499–508.
- Bowers, L., Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., Jarrett, M., Jeffery, D., Nijman, H., Owiti, J.A., Papadopoulos, C., Ross, J., Wright, S. & Stewart, D. (2014) Safewards. The empirical basis of the model and a critical appraisal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4): 354–364.
- Clifton, A., Repper, J., Banks, D. & Remnant, J. (2013) Co-producing social inclusion. The structure/agency conundrum. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(6): 514–524.
- Cobigo, V., Ouellette-Kuntz, H., Lysaght, R. & Lynn, M. (2012) Shifting our conceptualization of social inclusion. *Stigma Research and Action*, 2(2).
- Davies, B., Silver, J., Josham, S., Grist, E., Jones, L., Francis, N., Truelove C., Shindler M., Jones S. & Gwatkin, A. (2020) An evaluation of the implementation of Safewards on an assessment and treatment unit for people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*. doi:10.1177/1744629520901637.
- Engström, I., Engström, K. & Sellin, T. (2020) Adolescents' experiences of the staff's different interaction styles in coercive youth care in Sweden. A qualitative study. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(11): 1027–1037.
- Eriksen, W., Bruusgaard, D. & Knardahl, S. (2003) Work factors as predictors of sickness absence. A three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(4): 271–278.
- Fletcher, J., Buchanan-Hagen, S., Brophy, L., Kinner, S.A. & Hamilton, B. (2019) Consumer perspectives of Safewards impact in acute inpatient mental health wards in Victoria, Australia. *Frontiers in Psychiatry*, 10(461).
- FN (2006) *Convention on the rights of persons with disabilities*. New York: United Nations, Department of Economic & Social Affairs. [[www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm) Hämtat: 2021-08-19].
- FN (2016) Leaving no one behind. The imperative of inclusive development. I: *Report on the world social situation 2016, ST/ESA/362*. New York: UN, Department of Economic & Social Affairs. [<https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/full-report.pdf> Hämtat: 2021-08-18].
- ILO (2002) *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health care sector. Joint program on work place violence in the health sector*. Geneva: International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services

- International (PSI). [[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf)]. Hämtat: 2021-08-18].
- Iozzino, L., Ferrari, C., Large, M., Niessen O. & de Girolamo, G. (2015) Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients. A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 10(6): e0128536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128536>
- Kipping, S.M., De Souza, J.L. & Marshall, L.A. (2019) Co-creation of the Safewards model in a forensic mental health care facility. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(1): 2–7.
- Lugna Rummet, (odat.) Information om Lugna rummet. [<https://psykiatri.sll.se/ward-hos-oss/Heldygnsvard/lugna-rummet/>]. Hämtat: 2021-08-18].
- NICE (2015) *Violence and aggression. Short-term management in mental health, health and community settings (NG10)*. The National Institute for Health and Care Excellence [[www.nice.org.uk/guidance/ng10/chapter/1-Recommendations#preventing-violence-and-aggression-2](http://www.nice.org.uk/guidance/ng10/chapter/1-Recommendations#preventing-violence-and-aggression-2)]. Hämtat: 2021-08-18].
- Peltö-Piri, V., Hylén, U. & Kjellin, L. (2020) Informellt tvång mot patienter. Reflektioner över former och användning. En intervjustudie med psykiatripersonal. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 27(1).
- Peltö-Piri, V. & Kjellin, L. (2021) Social inclusion and violence prevention in psychiatric inpatient care. A qualitative interview study with service users, staff members and ward managers. *BMC Health Services Research*, 21, 1255.
- Peltö-Piri, V., Wallsten, T., Hylén, U., Nikban, I. & Kjellin, L. (2019) Feeling safe or unsafe in psychiatric inpatient care, a hospital-based qualitative interview study with inpatients in Sweden. *International Journal of Mental Health Systems*, 13: 23.
- Safewards (odat.) Officiell webbplats för Safewards. [[www.safewards.net](http://www.safewards.net)]. Hämtat: 2021-08-18].
- Safewards Sverige (odat.) Webbplats för den aktuella versionen för Safewards på svenska. [<https://safewardssverige.wordpress.com/>]. Hämtat: 2021-08-18].
- SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1990:52. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- WHO (2015) *The European mental health action plan 2013–2020*. Copenhagen Ø, Denmark: WHO Regional Office. [[www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)]. Hämtat: 2021-08-18].
- WHO (2019) Promoting quality, human rights and recovery in mental health [<https://qualityrights.org/resources/about-qualityrights/>]. Hämtat: 2021-08-19].
- von Peter, S. & Zinkler, M. (2021) Coping with criticism and embracing change. Further reflexions on the debate on a mental health care system without coercion. *Laws*, 10(2).
- Wyder, M., Bland, R. & Crompton, D. (2013) Personal recovery and involuntary mental health admissions. The importance of control, relationships and hope. *Health*, 5(3), 574–581.