

"Jag kan vara riktigt kaos"

**Kvinnors upplevelse av vården på Särskilt förstärkt avdelning (SFA) inom Statens
Institutionsstyrelse (SiS)**

Tiara Larsson

Specialistutbildningen för psykologer

Specialistarbete, 15 hp

Handledare: Docent Lisa Rudolfsson

Vårtermin 2026

Sammanfattning

Statens institutionsstyrelse (SiS) vårdar vuxna med livshotande skadligt bruk och beroende med komplex psykiatrisk samsjuklighet samt utagerande- eller självskadebeteende inom Särskilt förstärkta avdelningar (SFA). Föreliggande studie syftar till att undersöka klienters upplevelser av SFA baserat på sex semistrukturerade intervjuer med kvinnor. Materialet analyserades med induktiv tematisk metod. Resultaten visar en dualitet i deltagarnas upplevelser; SFA beskrivs erbjuda bättre förutsättningar att möta deltagarnas komplexa vårdbehov genom mindre klientgrupp, dagliga rutiner och hög personalnärvaro vilket bidrog till minskad paranoia, ökat självfokus samt en högre känsla av trygghet. Samtidigt beskrevs den intensiva personalnärvaron och de tvingande interaktionerna som påträngande och begränsande, vilket väckte behov av en större personlig sfär och önskan om ett bredare aktivitetsutbud. Centralt framstod personalens bemötande, stabilitet, genuinitet, empatiska förmåga och emotionella självreglering – att med proaktiv kompetens lugna och stötta i stormiga situationer. Möten med oerfaren personal beskrevs istället generera otrygghet. För psykologer verksamma inom området aktualiserar resultaten betydelsen av neuropsykologisk och traumapsykologisk förståelse vid bedömning, differentialdiagnostik och evidensbaserad traumabehandling. Resultaten belyser också värdet av psykologisk konsultation och kunskapsförmedling till övriga personalgrupper, likväl som ett individanpassat bemötande, personcentrerad vård och ökad klientdelaktighet. Studien synliggör substansbrukets funktion i klienters komplexa livssituation och vikten av förståelse för bakomliggande faktorer – såväl psykologiska som neuropsykologiska. Utan denna förståelse riskerar klienters sårbarhet att förstärkas. Därutöver belyses kliniska utmaningar i att bedriva en meningsfull vård inom det sociala vakuum som tvång och isolering skapar. Klienters trygghet och struktur balanseras mot deras autonomi, och resultaten betonar betydelsen av tillitsfulla relationer, personalens bemötande samt aktivitetsutbud och strategier för att motverka institutionalisering. Genom att omsätta specialistkompetens i klinisk praktik indikerar resultaten att vården kan utmana dömande diskurser samt säkra målgruppens tillgång till en personcentrerad och evidensbaserad vård inom ramen för tvångsvården.

Nyckelord: Intervjustudie, psykiatrisk samsjuklighet, Statens institutionsstyrelse (SiS), substansbrukssyndrom, Särskilt förstärkta avdelningar (SFA).

Introduktion

Inom Statens Institutionsstyrelse (SiS) vårdas vuxna klienter med livshotande skadligt bruk och beroende. Klienter med komplex psykiatrisk problematik i kombination med en allvarlig beroendeproblematik vårdas på särskilt förstärkta avdelningar (SFA). I föreliggande studie fokuseras klienternas uppfattningar av att vårdas på SFA inom SiS.

Substansbrukssyndrom (SUD) definieras i diagnosmanualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) som tolerans, abstinenssymptom, en upptagenhet av substansen och fortsatt användning trots de negativa psykologiska, sociala och/eller fysiska konsekvenser substansen ger. Allvarlighetsgraden graderas från mild till svår (APA, 2013). Utanför det diagnostiserade tillståndet SUD benämns substansbruk oftast som "skadligt bruk och beroende". Globalt, beräknas en av 17 individer (15–64 år) ha använt någon drog (annat än alkohol och tobak) under de senaste 12 månaderna under år 2021 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023). Prevalensen av drogbruk har ökat de senaste tio åren, medan förekomsten av alkoholkonsumtion har förblivit relativt oförändrad på global nivå; år 2019 beräknades närmre hälften (44%) av individer över 15 år ha konsumerat alkohol (World Health Organization, 2024). Det beräknas att 400 miljoner människor lever med alkoholrelaterade störningar, varav strax över 200 miljoner med ett skadligt bruk och beroende (WHO, 2024). Av de 40 miljoner som beräknas ha ett substansbrukssyndrom erhåller endast var femte behandling (UNODC, 2023). Omkring 500 000 individer i Sverige har ett skadligt bruk och beroende (exkluderat tobak; SOU, 2023:5).

Samband mellan psykisk ohälsa och missbruk

Det finns ett robust samband mellan skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd (Crump et al., 2021). I nationella undersökningar framkommer att ungefär hälften av individer med skadligt bruk och beroende också uppvisar andra samtida psykiatriska tillstånd (Andersson et al., 2023). Skadligt bruk och beroende kan vara en konsekvens av psykisk ohälsa, men sambandet kan också gå i motsatt riktning där det skadliga bruket och beroendet utlöser eller förvärrar psykisk ohälsa. Skadligt bruk och beroende utvecklas genom ett komplext samspel mellan biologiska och miljömässiga faktorer (Gelernter & Polimanti, 2021; Pasman et al., 2019).

Interaktionen mellan arv och miljö kan förklaras med den så kallade stress- och sårbarhetsmodellen (Jiang et al., 2023; Pasma et al., 2019); utgångspunkten är att individer med en genetisk sårbarhet tenderar att reagera mer negativt vid stress (Monroe & Simons, 1991). Det innebär att en uppväxt i ogynnsam miljö kan öka risken för att genetisk sårbarhet kommer till uttryck (Grummitt et al., 2024; Monroe & Simons, 1991). Tidiga traumatiska erfarenheter kan påverka neurobiologiska system involverade i stressreglering, vilket ökar sårbarheten för skadligt bruk och beroende (Buisman-Pijlman et al., 2014). Stress- och sårbarhetsmodellen förutsätter med andra ord en interaktion mellan genetisk sårbarhet och utlösande miljömässiga stressorer.

Förståelseperspektiv kring utvecklandet av skadligt bruk och beroende

Substansbrukssyndrom diskuteras ibland som antingen ett viljestyrt beteende eller en sjukdom (t.ex. Gelernter & Polimanti, 2021; Leshner, 1997). Det som initialt kan betraktas som viljestyrt riskerar dock att övergå i ett icke-viljestyrt beroende (Gelernter & Polimanti, 2021). Självmedicineringsteorin beskriver substanser som en tillfällig, självreglerande strategi för att lindra emotionellt lidande och kompensera för brister i självkänsla och känsloreglering (Khantzian, 1985; Khantzian, 1997). På sikt riskerar dock det skadliga bruket att istället underminera individens självreglerande funktioner och förvärra lidandet (Khantzian, 2003; Potvin et al., 2003).

Substansbruk beskrivs ofta som individens strategi att undvika negativa känslor (Cooper et al., 1992). Detta undvikande benämns ofta som en del av coping (*svenska, ung. bemästrande*; Greenglass et al., 2006). Undvikande coping riskerar att förvärra substansbruket genom att hindra individens utvecklande av mer adaptiva strategier (Akcan et al., 2021). Formiga med kollegor (2021) belyser att exekutiva nedsättningar, såsom arbetsminne och kognitiv flexibilitet, har ett samband med brister i emotionell kontroll. Detta kan försvåra förmågan att ersätta undvikande med mer adaptiva regleringsstrategier.

Traumatiska erfarenheter och skadligt bruk och beroende

Sambandet mellan traumatiska barndomserfarenheter och individens utvecklande av skadligt bruk och beroende är välkänt (t.ex. Bernstein, 2000; Grummitt et al., 2024). I litteraturen studeras ofta sambandet mellan avvikande barndomserfarenheter (*eng. adverse childhood experiences/ACE*) och skadligt bruk och beroende (Felitti et al., 1997; Grummitt et al., 2024,

Santo et al., 2021). Definitionen av ACE beskrivs ofta med att som barn utsättas för fysiska- och sexuella övergrepp, emotionell försummelse, att bevittna våld i nära relation, föräldrars psykiska ohälsa eller substansberoende och/eller att en förälder suttit i fängelse. I vissa studier framkommer att antalet avvikande barndomserfarenheter ökar risken att utveckla skadligt bruk och beroende (Felitti et al., 1997), medan andra kopplar ökad risk till specifika typer av erfarenheter (t.ex. är utsatthet för sexuella övergrepp under barndomen förknippad med flerfaldigt ökad risk, i synnerhet för kvinnor; Grummitt et al., 2024). Individer med avvikande barndomserfarenheter debuterar oftare i substansbruk vid en lägre ålder, vilket ytterligare ökar risken för substansbrukssyndrom (Grummitt et al., 2023; Meadows et al., 2024).

ACE är inte en psykiatrisk diagnos utan ett samlande begrepp för olika typer av avvikande erfarenheter. Vid traumatiska erfarenheter (ingående i begreppet ACE), finns risk att individen utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD; APA, 2013), vilket karaktäriseras av återupplevande av traumat, undvikande av stimuli som påminner om traumat, negativa förändringar i kognition och sinnesstämning samt förändringar i anspänning och hyperreaktivitet (APA, 2013). I den elfte upplagan av International Classification of Diseases (ICD-11; World Health Organization, 2025) introduceras diagnosen komplex PTSD (C-PTSD); en komplex symptombild som ofta följer på upprepade eller långvariga interpersonella trauman. Utöver symptom på PTSD, uppvisar individer med C-PTSD också genomgripande svårigheter med affektreglering, en negativ självbild samt varaktiga problem i mellanmänniska relationer (WHO, 2025). Drygt hälften av de individer som någon gång under sitt liv har PTSD har också en livstidsprevalens av substansbrukssyndrom (Simpson et al., 2019). För individer som söker behandling för substansbrukssyndrom uppskattas den samtidiga förekomsten av PTSD till strax under 40 procent (Gielen et al., 2012). För kvinnor med skadligt bruk (och beroende) är prevalensen av PTSD högre än bland män (Mitra et al., 2021) och över fem gånger högre i jämförelse med normalpopulation i Sverige (Frans et al., 2005). En förklaring till sambandet mellan skadligt bruk och beroende och PTSD är att traumatiska upplevelser riskerar ge upphov till en intensiv och långvarig aktivering av hjärnans stressrespons-system, vilket i sin tur kan leda till riskfyllda beteenden, inkluderande skadligt bruk och beroende (Madigan et al., 2023). Dessa beteenden är inte enbart en reaktion på trauma – substansbruket medför också fysiologiska förändringar i hjärnan som riskerar att ytterligare öka individens riskbenägenhet. Skadligt bruk och beroende kan påverka hjärnans

såväl aktiverande som hämmande system (prefrontala cortex) och nedsätta individens exekutiva funktioner och impulskontroll (HHS, 2016). Nedsatt impulskontroll skapar därmed en biologisk sårbarhet (alt. förvärrar en redan existerande sårbarhet) där substanserna underminerar de reglerande funktioner som individen från början försökte stödja.

Såväl PTSD som skadligt bruk och beroende utgör var för sig en ökad risk för suicid. Vid samtidig förekomst ökar risken. Tillstånden medför ofta negativ coping och impulsivitet, vilka utgör direkta riskfaktorer för suicidalt beteende (Eskander et al., 2020; Stanley et al., 2005). Likaså är benägenheten att utveckla självskadebeteenden högre bland individer med PTSD (Jowett et al., 2020). För individer med substansbrukssyndrom rapporteras förekomsten vara runt 60 procent (t.ex. Jarahi et al., 2026; Nock et al., 2006).

Klienter som vårdas inom SiS missbruksvård

Inom SiS missbruksvård placeras vuxna klienter med stöd av lagen om missbrukare i vissa fall (LVM; SFS 1988:870). Syftet med vården är att bryta ett livshotande beroende och motivera till frivillig behandling (SiS, 2024). SiS erbjuder 360 platser, fördelade över nio LVM-hem (tre tar emot kvinnor och sex tar emot män; en avdelning kan ställa om efter behov). Medelåldern bland klienter är knappt 36 år (SiS, 2024; Socialstyrelsen, 2021).

Varje år tvångsvårdas drygt tusen personer över 18 år (enligt LVM; SOU, 2023:5), varav cirka en tredjedel är kvinnor. Över hälften av de som vårdas har tidigare vårdats inom psykiatri och strax över en tredjedel har tidigare vårdats med stöd av Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT (SFS 1991:1128; SOU, 2021:93).

Klienter har oftast omfattande vårdbehov och förekomsten av såväl psykiatrisk som somatisk samsjuklighet är hög. Akuta psykiatriska tillstånd (t.ex. suicidbeteende, suicidförsök, självskada, ätstörning, panikattack) är vanligt förekommande (Folkhälsomyndigheten, 2023; Jalling et al., 2025). I en undersökning som bygger på data från 2022, hade nästan hälften av klienterna diagnostiserats med ADHD/ADD. Därefter var depression, ångest och PTSD de vanligast fastställda diagnoserna. Flera uppvisar också kliniska symptom på psykiatriska tillstånd som inte diagnostiserats. Strax under hälften av klienterna hade befunnit sig i akuta psykiatriska tillstånd under det senaste halvåret. Suicidförsök under vårdtiden eller de senaste sex månaderna, uppgick sammanlagt till sju procent och fysiskt utagerande mot objekt eller subjekt kunde ses hos nästan en tredjedel av klienterna (Jalling et al., 2025).

I Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande *Från delar till Helhet* (SOU 2023:5) framkommer en omfattande psykosocial problemtynad hos klientgruppen – många har varit tidigare familjehemsplacerade och erfarit traumatiska erfarenheter i sin uppväxtmiljö och nära hälften uppges ha behov av stöd i bibehållandet och reparerandet av relationer till närstående. Utbildningsnivån är relativt låg och arbetslösheten hög, många saknar egen bostad, har skulder och omkring hälften har tidigare dömts för brott (SOU, 2023:5). I tidigare forskning framkommer framförallt kvinnornas fortsatta utsatthet för fysiskt och sexuellt våld (Grummit et al., 2024). En kartläggning av Lindskog och Lejlic (2018) visar att utsattheten förstärks genom att substansbruket ökar risken för våld i nära relationer samt försvårar möjligheten att söka vård och att betraktas som brottsoffer. Drygt hälften av de kvinnor som vårdades enligt LVM under 2018 uppgav att de hade blivit utsatta för sexuella övergrepp och en tredjedel hade någon gång utfört sexuella handlingar mot ersättning (Lindskog & Lejlic, 2018).

Särskilt förstärkta avdelningar (SFA) inom SiS missbruksvård

En intern utredning om särskilda vårdbehov (SiS, 2020) identifierade att en mindre grupp LVM-klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar var överrepresenterade i avskiljningstal efter våldsincidenter. Som en följd upprättades särskilt förstärkta avdelningar (SFA; SiS, 2023a, 2025b). I skapandet av SFA utgick man från tidigare erfarenhet av klientgruppen, närbesläktade verksamheter och Socialstyrelsens kunskapsstöd (SiS 2023a, Socialstyrelsen 2015). Skillnaderna med SFA jämfört med ordinarie avdelningar är i huvudsak klientgruppens mindre storlek (med egna utrymmen, avskilda från andra klienter), den fysiska vårdmiljön (robust och säker inredning), avdelningspersonalens kompetens (riktad och specifik utbildning), utökad bemanning samt specialiserad bedömning av vårdbehov (SiS, 2023a). Målgruppen för SFA är vuxna klienter med komplex psykiatrisk problematik, allvarligt beroende samt utagerande- och/eller självskadebeteende (SiS, 2023a; SiS, 2025b).

Tidigare forskning om upplevelser av institutionsvård

Tidigare forskning inom slutenvård, rättspsykiatri och annan institutionsvård lyfter trygghet, respektfullt bemötande, tillit till personal samt möjlighet till delaktighet som centrala faktorer för en positiv vårdupplevelse (Girard et al., 2021; Olausson et al., 2019). Relationen till personalen beskrivs ofta som en av de viktigaste komponenterna i vårdupplevelsen (Girard et al., 2021). Möjlighet till delaktighet och inflytande framhålls också som betydelsefullt för

patienters upplevelse av vårdkvalitet (Girard et al., 2021; Shields et al., 2023). Patienter inom tvångsvård beskriver ofta en spänning mellan behovet av tydliga ramar och av självbestämmande. Restriktioner som syftar till att skapa trygghet kan uppfattas som nödvändiga av vissa, medan andra uppfattar dem som kontrollerande, begränsande eller isolerande (Sollied et al., 2023). För personer med traumarelaterad problematik är behovet av trygghet, förutsägbarhet, relationell stabilitet och ett personcentrerat förhållningssätt centralt (D'Andrea et al., 2012; Elliott et al., 2005; SAMHSA, 2014). Ett exempel på ett sådant ramverk är Traumamedveten omsorg (TMO), vilket understryker betydelsen av att integrera traumakunskap i såväl vårdmiljöns kultur som i personalens bemötande (Menschner & Maul, 2016). För individer med omfattande känsloregleringssvårigheter och neuropsykologiska funktionsnedsättningar framhålls behovet av tydlighet, struktur och anpassningar (Socialstyrelsen, 2015). Då klientgruppen inom SFA kännetecknas av omfattande psykiatrisk samsjuklighet, traumarelaterad problematik och neuropsykologiska svårigheter, framstår frågor om trygghet, delaktighet, struktur och relationer till personal som särskilt betydelsefulla för möjligheten till återhämtning och fungerande vårdinsatser. Trots att dessa aspekter är särskilt relevanta, saknas fortfarande kunskap om hur klienterna själva upplever vården inom SFA.

Syfte

Föreliggande studie syftar till att belysa klienternas egna upplevelse av vården på SFA. Klientgruppens perspektiv är särskilt värdefull eftersom de utgör en sårbar grupp som sällan kommer till tals – kännetecknad av samsjuklighet, komplex problematik och omfattande vårdbehov. De har tidigare erfarenhet av olika vårdformer, som inte fungerat fullt ut.

Metod

Studien är en del av en större uppföljande intern-utvärdering av SFA inom SiS. Utvärderingen syftar till att undersöka hur vårdformen fungerar för såväl ungdomar som vuxna klienter, samt identifiera utvecklingsområden. Resultatet av samtliga delstudier kommer att presenteras i en sammanhängande rapport. Föreliggande studie är en kvalitativ studie inom SiS missbruksvård och syftar till att nå en djupare förståelse för hur vårdformen upplevs av klienterna själva. Studien bygger på semistrukturerade intervjuer med sex vuxna kvinnor som vårdades på två olika SFA inom SiS. Längden på intervjuerna varierade från 20–50 minuter.

Materialet analyserades utifrån den process för induktiv tematisk analys som beskrivs i Braun och Clarke (2006).

Deltagare

Sex klienter inskrivna på Lunden och Runnagårdens SFA vid årsskiftet 2023–2024 (v. 50 till v. 6) deltog i intervjuer. Alla deltagare var kvinnor och deras ålder varierade mellan ca 20 till 30 år. Deltagarnas funktionsnivå varierade och samtliga hade erfarenhet av tidigare vård inom SiS och/eller psykiatri. Deltagarna hade omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik med en kombination av minst två diagnoser (ex. autism, intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, PTSD, personlighetssyndrom, psykossjukdom, ätstörning, självskaðebeteende) samt utagerande beteende (hot och våld mot avdelningspersonal). För att värna om deltagarnas integritet ges ingen mer detaljerad information.

Tillvägagångssätt

Samtliga klienter inskrivna på SFA inom missbruksvården delgavs ett informationsblad om vad det innebar att delta i studien. Informationen beskrev syftet med studien, konfidentialitet, att deltagande var frivilligt, att valet att delta eller inte delta inte påverkade övrig vård samt att man när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva uppge varför. Efter den skriftliga informationen, rekryterades deltagare genom muntlig förfrågan från personal vid två olika tillfällen. Intervjuerna genomfördes ansikte-mot-ansikte av författaren på den institution där klienten vårdades. Muntligt samtycke inhämtades före intervjun. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades ordagrant av författaren, inklusive icke-verbal kommunikation.

Frågeguide

För att möjliggöra att deltagarna själva gavs möjlighet att styra över vad de ville berätta och för att nå djup i deras berättelser, användes en semistrukturerad frågeguide utgående från breda frågeområden. Intervjuerna kom därefter att bestå av följdfrågor kring det deltagarna berättade. Trots följdfrågor och att deltagarna ombads att ge exempel, tenderade svaren att bli ordfattiga varför kontinuerliga sammanfattningar gjordes under intervjuerna med beskrivande ord som deltagare ombads att dementera, justera eller instämma i.

Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor om deltagarens ålder, tidigare erfarenheter av vård och tvångsvård, fastställda diagnoser samt hur de kände igen sig i dessa. Därefter tillfrågades deltagarna om vilka tankar de haft när de fick höra om studien och bestämde sig för att delta, varefter frågor om övergripande trivsel på avdelningen följde. Utöver bakgrundsfrågor, innehöll frågeguiden i huvudsak tre områden: a) interiör och struktur inom SFA, b) specifika vårdbehov och c) interpersonella upplevelser inom SFA. Exempel på frågor som ställdes var "Hur skulle du vilja beskriva lokalerna?", "Hur tror du att dina behov har mötts på avdelningen?" och "Skulle du kunna berätta om personalen här?".

Analys

Alla initiala tankar antecknades under transkribering. Analysen genomfördes med induktiv tematisk metod som kan beskrivas som en datadriven process med utgångspunkt från textmaterialet (s.k. botten-upp). I det första steget lästes samtliga transkript igenom i sin helhet, utan att försöka passa in materialet i en förutbestämd teori. I det andra steget gick författaren igenom alla transkript rad för rad och markerade allt relevant material med initiala koder. I det tredje steget lästes materialet på nytt, koder justerades och snarlika koder slogs samman. I steg fyra diskuterades materialet och koderna med en forskare, varefter koderna sorterades i en grov struktur med två preliminära övergripande teman med vardera tre underteman. Efter ytterligare en genomgång av materialet reviderades temastrukturen och följande tre huvudteman togs fram *Komplicerade behov*, *De sociala relationernas betydelse* och *Att vårdas inom SFA* med vardera två underteman. I steg fem granskades koderna och temana mot hela materialet och i steg sex granskades intervjumaterial kopplat till teman och underteman på nytt för att hitta de citat som bäst fångade de olika temans essens.

Reflexivitet

Att kritiskt granska sin egen roll i forskningsprocessen (d.v.s. reflexivitet; Lazard & McAvoy, 2020), ökar medvetenheten om hur kunskap produceras samt hur intervjuarens egna antaganden och bakgrund påverkar hur materialet samlas in och tolkas. Deltagarnas erfarenheter betraktas som en valid källa till kunskap. Samtidigt är det nödvändigt att erkänna de maktbalanser som föreligger mellan intervjuaren och deltagarna. Intervjuaren styr processen genom de frågor som ställs och hur resultaten presenteras (Band-Winterstein et al., 2014). Målsättningen har varit att behandla varje enskild individs upplevelser som lika

betydelsefull och insiktsfull. Deltagarna vårdas inom SFA med strikta fysiska ramar, hög personalnärvaro och fasta begränsningar i vardagen. Detta placerar dem i en utsatt position. Utgångspunkten är att deras komplexa problematik ska förstås i ljuset av deras individuella bakgrunder. Studien formas av en önskan att göra deltagarnas röster hörda och värderade. Författaren besitter, genom sitt arbete som legitimerad psykolog inom SiS missbruksvård och specifikt med patientgruppen inom SFA, omfattande klinisk kunskap om patientgruppen. Denna förförståelse möjliggjorde en trygg och kliniskt förankrad intervjusituation. Samtidigt innebär samma förkunskaper en potentiell risk att analysen omedvetet färgats av förutfattade meningar. För att minimera denna risk prövades analysen kontinuerligt mot det råa datamaterialet.

Etiska överväganden

Det genomfördes ingen etikansökan då studien faller inom intern verksamhetsuppföljning och resultaten inte kommer att publiceras i tidskrift. Klienterna informerades både muntligt och skriftligt om att deltagande var frivilligt och att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan. Informationen betonade att beslutet att delta eller inte, inte påverkade deras vård.

Att inhämta samtycke inom tvångsvård är komplext. Det finns risk att samtycket som erhålls är något deltagarna upplever att de måste ge inom ramen för sitt tvång. För att minimera denna risk skedde rekryteringen genom att samtliga klienter som var inskrivna på aktuella SFA inom ett visst tidsintervall (åtta veckor) informerades om studien via ett skriftligt informationsblad. Detta gav klienterna tid att reflektera över vad deltagande innebar. Eftersom målgruppens inställning till att delta kan påverkas av dagsform, tillfrågades klienter därefter muntligt vid två olika tillfällen. Vid dessa tillfällen betonades också, i enlighet med den skriftliga informationen, att valet av deltagande inte påverkade deras övriga vård.

Utifrån målgruppens sårbarhet gjordes även specifika etiska överväganden under intervjusituationen. Eftersom öppna och abstrakta frågor riskerar att skapa förvirring, stress eller en upplevelse av misslyckande, anpassades samtalsstrukturen aktivt under hela intervjun genom att ibland använda mer slutna alternativ och löpande sammanfattningar. Denna anpassning betraktas som etisk eftersom den minskade deltagarnas kognitiva belastning samtidigt som den tillförsäkrade deras rätt att komma till tals utifrån individuella villkor och förutsättningar.

Resultat

Följande text presenterar de huvud- och underteman som framkom i analysen. Citaten har blivit lätt redigerade för att underlätta läsning, utan att ändra dess innebörd. *Tabell 1* sammanfattar de huvud- och underteman som identifierades i analysen.

Tabell 1. Huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
Komplicerade behov	<i>Komplexa vårdbehov...</i> <i>...som inte mötts tidigare</i>
De sociala relationernas betydelse	<i>När relationen bär</i> <i>När relationen brister</i>
Att vårdas inom SFA	<i>Miljön som hållande</i> <i>Miljön som hindrande</i>

Komplicerade behov

Komplexa vårdbehov...

Samtliga deltagare hade en komplex problematik med en varierad funktionsnivå. Några deltagare var mer självgående medan andra kunde ha svårigheter att sköta vardagliga ting själva. Flera deltagare kände igen sig i ADHD-diagnosen och vissa kände igen sig i personlighetssyndrom-diagnoserna. Flera deltagare beskrev hur kombinationen av personlighetssyndrom och självskadebeteende kunde bli suicidnära.

Ja, att jag har ett ganska allvarligt självskadebeteende och har väldigt mycket utagerande beteende. /... / Skär mig och sväljer föremål. /... / Ja, batterier, pennor, rakblad.

Vissa deltagare kände igen sig i diagnosen PTSD och andra i ätstörningsdiagnoser. I intervjuerna framkom deltagarnas osäkerhet kring dels om ytterligare psykiatriska tillstånd förelåg, dels upplevelser av att inte alls känna igen sig i de diagnoser som ställts. Oavsett hur deltagare förhöll sig till sina specifika diagnoser visade de alla på en viss insikt i sina svårigheter. En deltagare beskrev hur hennes mer paranoida svårigheter var konstant närvarande.

Oavsett vad människor gör, om det är gott eller ont, så tror jag de är ute efter mig på något sätt. /.../ Måste alltid kolla mig för axeln för att det är någon där och så.

Samtliga deltagare beskrev att de kände igen sig i att ha sociala svårigheter, utagerande beteende och vara stresskänsliga. En deltagare berättade att det bara var med hjälp av droger som hennes svårigheter mildrades. Hon beskrev hur drogerna hjälpte henne att fungera i vardagen - hon självskadade mindre och fungerade bättre socialt under påverkan. Hon beskrev också svårigheter att fungera utifrån erfarenhet av tidiga trauman, som triggades av vardagliga ting.

Alltså småsaker kan... Vi säger att jag ser ett fönster som liknar det jag hade hemma när jag var barn så kan jag må piss.

Deltagarna uttryckte olika behov för ökat välmående, motivation och fokus. En deltagare klarade inte att göra en direkt koppling mellan egna svårigheter och specifika vårdbehov, men nämnde ändå saker som förutsägbarhet, tydlighet, kontinuitet, logiska beslut och stabilitet.

Alltså du vet, jag har sagt det många gånger, vissa grejer som de kommer med beslut på om det hade funnits en logik bakom det då hade jag ju ändå fattat det, men det gör det ju inte.

Två deltagare kunde göra en mer direkt koppling mellan behov av trygghet på avdelningen och egna svårigheter. En deltagare sammankopplade hur brist på trygghet triggade såväl hennes PTSD som hennes personlighetssyndrom.

För min pappa var väldigt hotfull och hotade mycket om saker när jag var liten. /.../ Alltså det är, det blir så att man känner att de [alla andra] är emot en hela tiden. /.../ De vill en illa och det här som rösterna nästan i huvudet säger.

...som inte mötts tidigare

Deltagarna berättade om hur deras behov inte hade kunnat mötas på andra avdelningar inom SiS eller inom psykiatrin. En deltagare jämförde de tidigare vårdformerna med SFA och beskrev hur hon hade mindre tilltro till både kompetensen och förmågan att hantera hennes mående utan ingripande åtgärder på de andra avdelningarna och inom psykiatrin.

De kunde inte liksom inte riktigt anpassa sig efter mina behov. De hade inte den... hur säger man, kunskapen om... ja mina diagnoser och mina behov liksom. /... / På psyk till exempel där sätter de ju en i bältessängen och låter en vara i tre timmar.

En deltagare beskrev hur det hade blivit rörigt med för många andra klienter på de tidigare avdelningarna inom SiS och att det där blivit ett för stort fokus på samspelet medklienter emellan. Hon beskrev det som en hierarki, en ordning som behövt följas och hur det hade tagit fokus från hennes eget mående och behov. I vissa fall hade brister i samspelet till medklienter varit svårt att förstå för deltagaren själv.

När jag äter och sånt, jag vet inte varför de blir sura på när jag äter, när jag sitter vid lunchbordet och när jag ska röka. De klarar inte av det. /... / Men de [medklienter] började snacka skit om mig de tjejerna som var där. /... / Då säger de att jag har psykos fast jag inte ens har det.

I andra deltagares berättelser beskrevs en koppling till svårigheter att be om stöd från andra relaterat till begränsat förtroende baserat på tidigare erfarenheter, vilket i vissa fall bidragit till ett förvärrande av deltagarens mående och till en känsla av hopplöshet.

Jag vågade inte öppna upp mig [på den tidigare avdelningen]. Utan då kom alla känslor på en och samma gång, jag höll allt inom mig och sen bara sprack bubblan. /... / det var typ som en blackout. /... / Nej, men då bygger jag upp min ångest och alla tankar och sånt. Liksom. ...som en bomb blir det. Tappar bara hoppet om allt.

Samma deltagare beskrev hur tidigare vårdformer hade förvärrat hennes självskadebeteende.

Jag gör allt för att jag ska skada mig själv. /.../ Sliter av mig håret... Dunkar huvudet i golvet.

Två andra deltagare beskrev vilka konsekvenser det kunde få när deras behov inte möttes. En deltagare beskrev sitt behov av andras närvaro och stöd, men också hur hennes inlärda strategier hade verkat försvårande för att ta emot stödet.

Jag brukar oftast bara låsa in mig själv och hoppas det går över, men det brukar det inte göra för då brukar jag hamna i dissociationer.

Både tidigare självskadebeteende och våldsamhet, mot såväl objekt som subjekt, beskrevs av deltagarna som en följd av att deras behov inte hade mötts.

Jag kan vara riktigt kaos! /.../ Alltså jag har gått på personal, jag har gått på möbler. Pajat mycket har jag gjort faktiskt. Hotar en del, har jag gjort.

De sociala relationernas betydelse

När relationen bär

Ett genomgående tema i deltagarnas berättelser var avdelningspersonalens betydelse.

Deltagarna berättade om en hög personaltäthet på SFA; en personalgrupp som fanns där och som de kunde vända sig till. Avdelningspersonalens närvaro beskrevs, tillsammans med tillgänglighet, som en viktig del av hur vården fungerade. En deltagare berättade om vikten av att avdelningspersonal visade omsorg.

Alltså personalen [på SFA] är väldigt omhändertagande. De bryr sig och de kan, jamen både vara professionella... men man kan även sätta sig ner och ha ett samtal med de om hur man mår.

Flera deltagare lyfte vikten av samtal med avdelningspersonalen. Att avdelningspersonalen ställde frågor, visade engagemang och intresse gjorde att deltagarna vågade öppna upp sig. Två deltagare beskrev avdelningspersonalen som följsamma i att dels försöka sätta sig in i deras upplevelsevärld dels prata om det som var svårt eller att distrahera genom att prata om något annat.

De kanske stannar och sen ja, pratar med en och sådär. /.../ ...typ finns där för mig och låter mig få prata om jag vill och försöker förstå mina problem och sådär.

Personalnärvaron på SFA beskrevs ge en större möjlighet att fånga upp klienterna och anpassa insatserna. En deltagare berättade om hur avdelningspersonal tidigt kunde se hur hon mädde, fånga upp, agera och stanna kvar.

De fångar upp mig ganska fort när de ser att jag mår dåligt. Så att då går det inte långt som det gjorde förut i mitt mående. Utan nu fångar de liksom upp mig och sen är allmänt pissjobbiga.

Att avdelningspersonalen var "pissjobbiga" var något deltagaren beskrev att hon uppskattade. Med uttrycket menade hon att de försökte hjälpa henne genom att hitta exempelvis avledande strategier. Att bli bemött på det sättet beskrevs i positiva termer, som att det byggt upp ett förtroende.

...de [avdelningspersonalen] är på mig mycket med att "ska vi spela kort, ska vi göra det, ska vi göra det". Så det är bra. /... / jag har ändå byggt upp ett förtroende här. Har jag gjort.

Flera deltagare beskrev avdelningspersonal som på olika vis stod kvar och visade på lugn även när det stormade. En deltagare beskrev hur hon vid incidenter kunde avgöra om personalen var bra, baserat på deras förmåga att möta henne som en jämlike.

Det märker jag när det har hänt en incident. Då brukar jag ofta märka vilka människor som är bra. /... / För att de stod kvar... Och alltså ändå är lugna. Inte stressar upp sig eller blir otrevliga eller visar att de är personal. Alltså det är klart de är personal, det är inte det är jag menar, men att jag är här nere och de här uppe du vet.

När deltagarna tillfrågades om de visste om avdelningspersonalen arbetade utifrån någon specifik metod nämnde en av deltagarna motiverande samtal och lågaffektivt förhållningssätt. Deltagaren kunde dock inte säga om metoderna var hjälpsamma för henne. Däremot beskrev deltagarna vikten av att arbeta individanpassat, patient och personal tillsammans mot gemensamt mål. De beskrev också vikten av personalens personliga egenskaper så som trygghet, stabilitet, gemensam humor och framförallt genuinitet. Avdelningspersonalens empatiska förmåga som närvarande betonades.

Man märker att de jobbar från hjärtat. Så att man känner sig inte ensam eller någonting. Finns alltid någon som kommer.

När relationen brister

Deltagarna beskrev hur den höga personaltätheten också ställde högre krav de som tjänstgjorde. I berättelserna gav deltagarna uttryck för att vara vana vid större självständighet än det som erbjöds inom SFA. Två deltagare beskrev hur avdelningspersonal satt i deras boenderum och att de själva egentligen hade ett behov av en större personlig sfär.

Jag har alltid bott i egen lägenhet och sånt och flyttade hemifrån när jag var 12 eller 13. /... / För jag tycker inte om att vakna på morgonen och så sitter det en personal härinne. /.. / alltså jag tycker det är otrevligt att det sitter personal härinne.

En deltagare uttryckte att den ständiga personalnärvaron på SFA var ansträngande och att hon föredrog möjligheten att mer på egna villkor söka sig till avdelningspersonalen. Vid byte av avdelningspersonal beskrev hon ett behov av att visa ny energi och nytt engagemang, vilket kunde vara utmanande. Hon gav också uttryck för det tvingande i att negativa interaktioner med avdelningspersonal kunde ge upphov till att noteringar i hennes journal.

Man behöver inte vara glad hela tiden. Det behöver inte betyda att man är sur, ledsen eller något. Man orkar inte prata hela tiden och det känns som ett tvång här för att de inte ska dokumentera skit.

Två deltagare ifrågasatte avdelningspersonalens kompetens och bemötande. De uttryckte att personalen inte var insatt i vilken avdelning de arbetade på och att de inte hade tillräcklig kunskap och kompetens om klienternas diagnoser och bemötande av klientgruppen. En deltagare uttryckte att flera i personalen var för unga och saknade erfarenhet av livet i stort, av arbetet specifikt och om klienternas socioekonomiskt utsatta livssituationer. I beskrivningar av detta framkom också en insikt om hur oförberedd avdelningspersonal kunde komma att hamna i svåra situationer.

Vissa kommer hit och tror att de är värsta speciella och de har liksom bott i en rikemansfamilj hela sitt liv, förstår du vad jag menar? /... / De anställer liksom -02:or här och bara det är liksom, riktigt jävla sjukt att anställa så pass unga och speciellt på en SFA-avdelning, vi kommer ju äta upp dem liksom.

Genuiniteten hos avdelningspersonalen, att de visade omtanke och engagemang, lyftes som något positivt och ställdes i motsats till att arbeta utifrån monetära syften. Tre deltagare beskrev det som negativt att avdelningspersonalen endast var där för att få lön för sitt arbete.

Alltså man märker vilken människa som är här för att man vill någon väl eller någon som är här bara ute efter pengar. Man märker liksom skillnad.

Två deltagare uttryckte att de inte uppskattade avdelningspersonal som var för bestämmande i sitt sätt och som inte lyssnade in. En deltagare beskrev hur hon hade svårt att

stå på sig i att säga nej till aktiviteter hon inte ville göra och hur hon kunde känna sig tvingad till det som avdelningspersonalen föreslog.

Jo, de är väl väldigt på alltså liksom "nu ska vi göra det här" fast jag säger nej så ska vi göra det ändå liksom. /... / Så om jag säger nej en gång och de säger "jo men kom igen" då blir det ju automatiskt att jag får väl göra det trots att jag kanske inte vill.

När deltagarna ombads att fundera på om avdelningspersonal, oavsett vårdform, vid något tillfälle gjort något som de inte uppskattat beskrev de ologiska beslut, upplevelser av maktmissbruk, när riktlinjer inte följdes eller när vården villkorades. En deltagare beskrev hur hon inte kunde vara sig själv med avdelningspersonal.

Det blir väl det att vi pratar kanske inte lika mycket. Lika öppet. Vi kan inte vara oss själva. Jag kan inte vara mig själv.

Att vårdas inom SFA

Miljön som hållande

Deltagarna berättade om dagarna på avdelningen som strukturerade med tider för väckning och aktiviteter och i vissa fall specifika tider för måltider. Två deltagare beskrev hur de uppskattade dagsstrukturen eftersom den medförde rutin på dagen. Tre deltagare uttryckte sig positivt om lokalernas utseende och storlek och två uttryckte förståelse för de tunga möblerna och den avskalade miljön: *"Att möbler inte kastas runt och sådär. /... / För då finns inget att förstöra liksom."*

Det mindre klientantalet på SFA och den lugnare miljö beskrevs bidra till ökad trygghet. En deltagare med sociala svårigheter berättade att hon inom SFA hade vågat ha social samvaro med andra, i motsats till att isolera sig som hon gjort på tidigare avdelningar: *"Jag kan vara med och liksom delta i konversationer och sådär."*

En deltagare uttryckte att anpassningarna inom SFA med mindre avdelning och färre klienter innebar att hon kände sig mindre paranoid. Anpassningarna beskrevs också ge möjlighet att ha ett större fokus på sig själv, sitt mående och sin vårdplanering.

Nej, men just det här med det paranoidea, då behöver jag inte kolla över min axel för jag vet att jag... Jag känner mig trygg med den tjejen [medklient] som är här. Så jag behöver inte kolla mig över axeln, om det är någon här eller så.

Aktiviteterna på avdelningarna varierade och deltagarna beskrev hur de i regel bestod av bland annat kort- och tv-spel, pussel och rita, matlagning och bakning, promenader, träning samt behandlingsinsatser. Utifrån behandlingsinsatserna berättade en deltagare hur hon hade fått en större förståelse för att drogerna tidigare hade haft en dämpande effekt för henne. Genom denna förståelse kunde deltagaren också ge uttryck för en förhoppning om förändring efter vårdtiden.

Ja, det [droger] är väl mer för att dämpa mina känslor och tankar och sådär. /... / förhoppningsvis så har jag väl en annan syn på droger än jag har nu.

Några deltagare berättade om aktiviteter utöver de vanliga, tre berättade om bilturer. För en av deltagarna fungerade bilturen som ett andrum från vistelsen på avdelningen. Möjligheten att kunna lyssna på musik under bilresan beskrevs också innebära att personalen bättre kunde förstå hennes mående och erbjuda adekvat stöd.

För att kunna lyssna på musik och bara få ut allt... Och där och då märkte de vilket humör jag var på... Alltså vilken musik jag lyssnade på speglade mitt humör... Och då visste de om de skulle prata sen eller om de bara skulle vara tysta och lyssna.

Miljön som hindrande

Tre deltagare beskrev dagsstrukturen på SFA som hindrande, och två deltagare beskrev hur de önskade mer individanpassade scheman. När schemat inte anpassades efter deras individuella behov beskrev en deltagare det som ett personligt riktat beteende för att ställa henne utan.

Nej. Jag åker inte på bilpromenad längre... För att det är för tidigt. /... / . De ska jävlas, sätta en bilpromenad nio till tio på morgonen för jag är aldrig uppe då ändå. Alltså det är äckligt beteende.

Alla deltagare, utom en, uttryckte önskemål om att fler aktiviteter skulle vara tillgängliga, till exempel pyssel, spel och att få komma iväg och handla. En deltagare beskrev hur hon var understimulerad och att bristen på aktiviteter gjorde hennes svårigheter extra tydliga. En annan deltagare beskrev hur det var svårt att fylla de långa dagarna. Begränsade aktiviteter beskrevs också leda till ökad isolering.

Alltså jag sitter ju väldigt mycket inne på mitt rum med min telefon så jag tror att jag hade kommit ut mer [om jag haft fler aktiviteter]. Umgåtts mer med personal... Alltså det blir någon gång ibland såhär när jag behöver ladda min telefon typ och då spelar vi kort.

I samtal om den fysiska miljön uttryckte tre av deltagarna negativa uppfattningar. Såväl det tyngre möblemanget, att besticken var i plast, lokalernas utseende som den avskalade interiören beskrevs bidra till att avdelningen kändes stel och dyster. En deltagare jämförde miljön på SFA med ett fängelse.

Som ett fängelse härinne... Nu vet ju inte jag hur fängelser ser ut här i Sverige, men typ i USA det man har sett på Youtube eller någonting så påminner det lite om.

Fem deltagare beskrev hur de kände sig instängda och isolerade på SFA, vilket kopplades till ökad rastlöshet och känslan av att vara begränsad. Två deltagare hade fått ta del av andra avdelningars sociala aktiviteter vilket en av dem uppskattat medan den andra, som inte kände sig instängd och isolerad på SFA, inte uppskattade det. Med olika ord uttryckte deltagare att de skulle vilja få möjlighet att i högre grad komma ut och träffa andra, ibland beskrivet som ett sätt att kunna vila från sina egna tankar.

Alltså människor och rörelse. Då blir man automatiskt trött i hjärnan. Det finns ingenting som tröttar ut mig här i hjärnan än mina egna tankar.

Den isolerade miljön på SFA beskrevs också bidra till en ökad oro för omställningen efter vårdtidens slut. Deltagarna beskrev risken att bli institutionaliserade och att tappa sociala förmågor. Flera deltagare beskrev också den ångest som kunde väckas i relation till sådan oro. De berättade bland annat om rädslan för att förlora förmågan att kunna ta sig ut ur sitt hem, ta kontakt med andra, åka kollektivt, eller handla i mataffärer. En deltagare beskrev hur den ökade institutionaliseringen potentiellt gjorde henne mer sårbar för drogbruk efter det att vårdtiden avslutats.

Ja, att man tappar allting. Allt det normala... Jag vet liksom inte typ hur jag ska handla i en vanlig affär när jag kommer ut liksom. Eller typ ta en buss kommer jag inte kunna fixa. Kommer behöva ta lite, poppa lite Tram [nedåtdrog] först, och sen kan jag gå in i en affär.

Diskussion

Syftet med denna studie var belysa klienternas egna upplevelse av vården på SFA. Tidigare utvärderingar har haft utgångspunkt i kvantitativa data och i personalens upplevelser. Föreliggande studie belyser istället klienternas unika perspektiv.

Deltagarna beskrev en delad bild av vården på SFA; både att vårdformen gav bättre förutsättningar att möta deras omfattande vårdbehov och upplevelser av att inte få sina behov mötta. Det framkom också en delad bild kring vad deltagare beskrev som sina behov. Titeln på denna delstudie, "Jag kan vara riktigt kaos", är ett citat från en av klienterna på frågan om hur det kunde bli för henne när hennes behov inte möttes. Citatet kan tolkas som ett sätt att reagera när behovet av trygghet inte tillgodoses; en inre känslomässig smärta som kan leda till irritation, överspändhet och aggressivitet. Fokus för föreliggande diskussion är att se individerna bakom diagnoserna samt på vilket sätt vården inom SFA behöver anpassas för att möta klienterna på bästa sätt. Därefter följer reflektioner kring studiens tillvägagångssätt samt metodologiska reflektioner. Avslutningsvis presenteras hur studiens resultat kan omsättas i klinisk praktik inom Statens institutionsstyrelse (SiS) samt förslag till framtida forskning.

Psykiatrisk samsjuklighet och traumatiska reaktioner hos kvinnor inom tvångsvård

Resultaten bekräftar den bild som inledningsvis presenterats gällande deltagarnas substansbrukssyndrom, men belyser också missbrukets funktion i en komplex livssituation. Klienter inom SiS missbruks- och SFA-vård har ett livshotande skadligt bruk och beroende som står i nära relation till deras psykiska ohälsa. Detta speglar den nationella bilden där hälften av alla individer med skadligt bruk har andra samtidiga psykiatriska tillstånd (Andersson et al., 2023). Ett sätt att förstå såväl substansbrukssyndrom som övrig psykiatrisk belastning inom gruppen är genom avvikande barndomserfarenheter (ACE), där tidig utsatthet för exempelvis övergrepp medför en flerfaldigt ökad risk för senare substansberoende, i synnerhet för kvinnor (Grummitt et al., 2024). Neurobiologiskt kan erfarenheter av ACE påverka utvecklingen av hjärnans stressregleringssystem, vilket såväl kan förklara deltagarnas ökade mottaglighet för skadligt bruk som ge upphov till ett ännu större behov av en trygg och förutsägbar vårdmiljö (Buisman-Pijlman et al., 2014). Vid etablerat missbruk förvärras sårbarheten ytterligare genom fysiologiska förändringar i hjärnans hämmande system, vilket resulterar i nedsatt exekutiv funktion och försämrad

impulskontroll (HHS, 2016). Samtidigt visar forskning att vissa neuropsykologiska funktioner kan återhämta sig vid långvarig drogfrihet (Parvaz et al., 2022). Trots hjärnans potential till återhämtning kvarstår ofta en uttalad sårbarhet i individens livssituation. Substansbruk medför ökad risk för utsatthet genom livet. Denna mångdimensionella sårbarhet kom också till uttryck i den komplexa psykiatriska problematik som deltagarna i denna studie uppvisade, såväl avseende varierande funktionsnivåer som insikt i sina svårigheter. Deltagarnas komplexa psykiatriska samsjuklighet illustrerar hur olika psykiatriska tillstånd ofta samvarierar och delar gemensamma sårbarhetsfaktorer (Caspi et al., 2014; Lahey et al., 2012). Resultaten understryker därför vikten av att förstå deltagarnas svårigheter som ett samspel mellan neuropsykologisk sårbarhet, traumatiska erfarenheter och belastande livsomständigheter, snarare än enskilda diagnoser.

Samtliga deltagare hade erfårit flertalet olika vårdformer som brutit samman, innan de kom att vårdas inom SFA på SiS. En deltagare beskrev hur personalen hon mött inom tidigare vård, hade saknat kunskap och därför inte förmått att anpassa vården efter hennes behov. En annan deltagare beskrev hur hon inte hade fått det att fungera i relation till medklienter på tidigare avdelningar inom SiS. Deltagarna skildrade hur variationer i deras dagliga fungerande och tillfälliga försämringar kunde triggas av både vardagliga ting, obehandlade trauman och av en genomgående känsla av otrygghet. Deltagare beskrev också hur deras svårigheter att öppna upp sig för avdelningspersonal kunde skapa en känsla av att bli lämnad ensam. När deltagares behov inte möttes beskrevs hur det kunde ta sig uttryck i stundtals suicidnära självskadebeteenden, paranoia och kraftigt utagerande beteende – något som ofta bidragit till deras placering på SFA.

Våldsamt utagerande kan förstås som en underliggande oförmåga snarare än en medveten vilja, vilket kan utgöra en reaktion på en övermäktig stressnivå som uppstår när omgivningens krav överstiger individens förmåga (Socialstyrelsen, 2015), eftersom stress kan omfördela hjärnans resurser från exekutiva funktioner till mer primitiva hjärnområden (Arnsten, 2009). Bristen på informationsbearbetning kan då leda till att individen tappar kontrollen. Utöver kognitiv belastning visar studier av Panuccio med kollegor (2022) hur traumatiska upplevelser – i synnerhet interpersonella – kan ta sig uttryck i en symptombild där individens reaktioner pendlar mellan internaliserade och externaliserade symptom. Med andra ord, kan obearbetade trauman uttryckas såväl inåt (genom t.ex. isolering och

självskadebeteende) som utåt (genom t.ex. bristande impuls kontroll och aggression; D'Andrea et al., 2012). En annan vanlig konsekvens av trauma, och ett av kärnsymptomen för komplex PTSD, är att individen utvecklar genomgripande negativa tankar om sig själv och andra, vilket kan vändas till misstro och fientlighet (ICD-11; WHO, 2025). I föreliggande studie beskrev en deltagare detta genom upplevelsen att andra ville henne illa. Traumatiska erfarenheter kan leda till neuropsykologiska förändringar i såväl individens förmåga till självreflektion som social kognition. Dessa förändringar påverkar hur individen tolkar sig själv i relation till sin omvärld (Lanius et al., 2020). I ljuset av detta kan deltagarnas beskrivningar av paranoia, misstro och svårigheter att känna sig trygga i relation till andra ses som ett uttryck för sådana förändringar.

Förutsägbarhet kan minska självdestruktivitet (Glynn, 2025), vilket överensstämmer en deltagares beskrivning av hur hon hade lättare att acceptera och anpassa sig efter beslut som hon förstod logiken bakom. Traumatiserade individer kan utveckla svårigheter att tolka andra människors emotionella signaler, vilket i sin tur kan leda till kraftiga reaktioner på det som tolkas som andras negativa känslor samt svårigheter att uppfatta andras positiva uttryck (D'Andrea et al., 2012). I föreliggande studie beskrev deltagare hur avledande strategier och validering kunde hjälpa till att sätta ord på känslor istället för att agera ut dem. Detta kan hänga samman med vikten av psykoedukation och hjälp med mer funktionella sätt att hantera traumareaktioner (Lee & Rawlings, 2022). Deltagarna beskrev också hur tilltro till sina egna förmågor gradvis ökade genom att de praktiskt fått hjälp att hitta fungerande avledningar när känslorna blev övermäktiga – vilket beskrevs göra det lättare att fungera i vardagen, utan droger och självskada och med bättre social förmåga som följd.

Vikten av personcentrerad vård

Deltagarna lyfte flera organisatoriska faktorer som främjande; den höga personalnärvaron och den mindre klientgruppen skapade förutsättningar att be om hjälp, minskade paranoian och möjliggjorde ett större självfokus, medan den dagliga strukturen erbjöd en rutin. Deltagare med en mer positiv syn på SFA hade också förståelse för inredningen med tunga möbler och avskalad interiör. Dessa deltagare gav uttryck för hur den lugnare vårdmiljön inom SFA bidrog till en ökad känsla av trygghet. Enligt Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA; 2014) är trygghet central för individens tillfrisknande. För

deltagarna innebar denna trygghet en upplevelse av miljön som emotionellt ofarlig, vilket underlättade arbetet med att hitta nya sätt att hantera sig själva och livet utan substanser.

I motsats till en trygg miljö kan en vårdmiljö som upplevs begränsande eller tvingande motverka tillfrisknandet genom att verka re-traumatiserande (d.v.s. påminna om och förstärka tidigare traumatiska erfarenheter; Elliot et al., 2005). Detta återspeglades i berättelserna från de deltagare som inte trivdes på SFA. De gav uttryck för att den höga personalnärvaron och de tvingande interaktionerna upplevdes som påträngande och begränsande. I dessa berättelser framkom ett behov av att tillåtas en större personlig sfär med ökade möjligheter till självständighet. Deltagare med en mer negativ syn på SFA beskrev också hur vårdmiljön upplevdes som stel och dystert, några beskrev känslan av att vara instängd och isolerad.

Deltagarnas beskrivningar av avdelningens fasta struktur kontra individens behov av autonomi tydliggör hur trygghet och frihet för vissa riskerar att bli begränsande för andra, när strukturen upplevs som kontroll. Att hantera denna typ av institutionella struktur är en känd utmaning (Sollied et al., 2023). En av utmaningarna för vård inom SFA ligger därför i att erbjuda individanpassad vård som klarar av att balansera trygghet mot hämning och isolering. Här blir begreppet meningsfullhet centralt; att enbart existera under kontroll kontra att faktiskt leva. Detta är en process som förutsätter gemenskap, framtidshopp och personlig egenmakt i vardagen (Pettersen et al., 2023). Betydelsen av en meningsfull vårdmiljö bekräftas av forskning inom rättspsykiatri, där begrepp som strävan mot normalitet, gemenskap och trygghet beskrivs som centrala för vårdtagarens meningsfullhet (Olausson et al., 2019). Att skapa en miljö som främjar förtroende genom öppenhet och tydlighet i kontakten med vårdtagaren samt genom att väga in deras individuella behov och preferenser ökar sannolikheten för patientens följsamhet till vården – också efter avslutad placeringen (Shields et al., 2023).

Deltagare efterfrågade också ett bredare utbud av aktiviteter. Vikten av en stimulerande miljö med meningsfull sysselsättning framhålls av Reen med kollegor (2021) som en skyddande faktor för att bland annat reducera självskadebeteende. Sysselsättning innefattar också behov av social träning både inom och utanför institutionen för att motverka institutionalisering (d.v.s. anpassning till den slutna miljöns rutiner på bekostnad av individens självständighet; Goffman, 1961). Sysselsättning är också central för att klienterna inte ska förlora vardagliga förmågor; en oro som flera deltagare i föreliggande studie gav

uttryck för. Samtidigt som den begränsade kontakten med omvärlden riskerar att försvaga sociala färdigheter har klienterna placerats på SFA just på grund av sina tidigare svårigheter att fungera i sociala sammanhang. Å ena sidan ger den skyddade miljön större möjligheter till fokus på individuella vårdbehov, å andra sidan kan isolering hindra återhämtning och försvåra återgång till samhället. Medan upplevelser av en hämmande vårdmiljö riskerar att minska klienternas motivation att förbli drogfria efter placeringen, kan en bibehållen länk till livet utanför ses som avgörande för att minska risken för återfall efter utskrivning.

Sociala relationer inom tvångsvård och SFA

Den enskilda avdelningspersonalens förhållningssätt och bemötande framstår som centrala. Deltagare framhöll vikten av personalens förmåga att visa uppriktigt engagemang och omsorg. Tidigare forskning betonar autenticitet, tillit, tillgänglighet och ärlighet som fundamentala byggstenar för en fungerande allians (d.v.s. det samarbetsinriktade förhållandet och emotionella bandet mellan patient och personal; Girard et al., 2021). Deltagarna beskrev hur en trygg relation präglades av avdelningspersonalens kompetens att lugna ner och stötta när situationer upplevdes som stormiga. I linje med detta betonar Gildberg med kollegor (2021) hur personalens förhållningssätt är avgörande för att förebygga konflikter inom slutenvård. Goodman med kollegor (2020) beskriver hur personalens attityder och uppfattningar av patienten har en direkt påverkan på deras bemötande; ett bemötande präglat av personalens egen ångest, rädsla eller frustration riskerar att eskalera situationer. Personalens attityder kan sättas i en större kontext utifrån en samhällelig diskurs om substansbruk som ett moraliskt misslyckande, där den beroende individen görs personligt ansvarig för sina livsval (Cazalis et al., 2023). En tillitsfull relation med god patientkunskap kan bidra till att öka personalens upplevelse av trygghet på sitt arbete, vilket höjer toleransen för utmanande beteende hos patienten och minskar användandet av restriktiva åtgärder (Gildberg et al., 2021).

Flera deltagare beskrev ett behov av att avdelningspersonalen förmådde att proaktivt fånga upp deras mående i samtal, innan situationen nådde en kritisk punkt. Detta vilar på en förmåga att se bortom klientens beteende, vilket utgör kärnan i traumamedveten omsorg (TMO; Menschner & Maul, 2016). Implementering av TMO påbörjades inom missbruksvården på SiS under 2020 och är idag obligatorisk (SiS, 2021; 2025a). Den höga personalomsättningen

inom SiS och SFA begränsar dock förutsättningarna för en stabil och långsiktig kompetensutveckling (SiS, 2023b). Instabilitet i personalgruppen krockar således med deltagarnas uttalade behov av trygga och långsiktiga relationer.

Deltagare betonade också vikten av att personalen är följsam och accepterar klientens nej men samtidigt fortsätter motivera. För många kvinnor inom SFA och för deltagarna i denna studie, blir detta särskilt avgörande när individens tidigare erfarenheter präglats av instabilitet och svikna relationer. I föreliggande studie betonade deltagarna avdelningspersonalens personliga egenskaper såsom stabilitet, genuinitet och empatisk förmåga. Detta kan förstås som avdelningspersonalens förmåga till egen affektreglering; att förmå bibehålla lugnet och fungera som ett stöd för deltagarnas egen oro.

Deltagarna beskrev också situationer när interaktionen med avdelningspersonal hade gett upphov till otrygghet, främst i relation till oerfaren eller oförberedd avdelningspersonal. Deltagarnas livssituation belyser den omfattande psykosociala problemtyngden kvinnor inom LVM-vård ofta lever under; hemlöshet, arbetslöshet, skuldproblematik och relationsvåld (SOU: 2023:5). Substansbruket kan därför aldrig betraktas isolerat utan måste ses som en del av en komplex livssituation. När avdelningspersonalen saknar förståelse för substansbrukets bakomliggande faktorer riskerar vården att, tvärtemot dess syfte, förstärka deltagarnas sårbarhet. Betydelsen av att avdelningspersonalen besitter en bredare förståelse för patientens sociala kontext bekräftas av Youssef med kollegor (2020), som beskriver hur ett helhetsperspektiv är avgörande för vårdgivarens förmåga att bygga tillit och hjälpa patienten att övervinna rädslor grundade i tidigare svåra och ofta traumatiska erfarenheter. Patientens uppmärksamhet mot avdelningspersonalens bakomliggande intentioner belyser vikten av att ta sig tid till att bygga relation (Girard et al., 2021). Detta kan ses som en förutsättning för att kvinnor som vårdas på SFA ska klara av att sänka sitt försvar och bli delaktiga i att utforma vården efter individuella behov.

Metodologiska reflektioner

Föreliggande studie bygger på en deltagargrupp som är svårnådd, både avseende fysisk tillgång på grund av slutenvårdsmiljön och avseende att deras berättelser kan vara svåra att uttolka på grund av målgruppens varierade introspektiva- och föreställningsförmågor. Att intervjua målgruppen ställer höga krav på forskarens flexibilitet att möta de deltagare som

kommunicerar på en mer konkret nivå. I föreliggande studie anpassades intervjun därför kontinuerligt efter varje deltagares förmåga genom sammanfattningar, vilket säkerställde att deltagare gavs möjlighet att korrigera och förtydliga sina svar. Trots att forskningsintervjun ofta karakteriseras av öppna frågor, användes i föreliggande studie ibland mer slutna alternativ. Metodologiskt innebär angreppssättet att deltagarnas fria berättande kan ha begränsats, men det betraktades samtidigt som nödvändigt för att säkerställa att deltagarnas tankar och erfarenheter tilläts komma fram. Konkreta svar i resultatredovisningen bör därmed betraktas som en spegling av deltagarnas förmågor och livsvärld. Genom dessa anpassningar möjliggjordes att möta deltagarna på deras egna villkor och klimatet under intervjun präglades av öppenhet som tillät deltagarnas unika reflektioner att komma fram.

Materialet analyserades med induktiv tematisk analys utifrån den process som beskrivs av Braun och Clarke (2006). Metoden valdes för sin flexibilitet, då den kan kombineras med olika epistemologiska och teoretiska utgångspunkter (se även Lazard & McAvoy, 2020). Fokus under analysen var att identifiera övergripande teman som delades av deltagarna, samtidigt som varje individs unika erfarenheter tilläts komma fram. Då datamaterialet till stor del var av konkret karaktär – där deltagarna i hög grad beskrev händelser och beteenden snarare än abstrakta reflektioner – krävdes en noggrann tolkningsprocess för att identifiera underliggande mönster utan att förlora förankringen i deltagarnas egna berättelser.

Studiens empiriska material utgår från kvinnornas egna erfarenheter, perspektiv och förmågor. Beslutet att endast inkludera kvinnliga deltagare i studien grundades dels i det faktum att de aktuella avdelningarna endast riktar sig till kvinnor, dels utifrån att kvinnor är underrepresenterade i forskning om missbruk och institutionsvård (Körlof, 2004; SOU 2004:3).

Intervjuaren, uttolkaren och författaren av detta arbete är kvinna, studiens handledare är kvinna och samtliga deltagare är kvinnor. Att såväl intervjuare och deltagare delade könstillhörighet kan ha underlättat samtal om känsliga och till viss del könsspecifika erfarenheter, vilket potentiellt kan ha bidragit till en högre grad av tillit och öppenhet. Det kan också ha bidragit till att analysen kunde genomföras utifrån en delad erfarenhet av kvinnors specifika livssituation. Samtidigt innebär den kvinnliga utgångspunkten att andra erfarenheter och perspektiv inte kunnat synliggöras inom ramen för föreliggande arbete.

Kliniska implikationer

Studien bör förstås i ljuset av en pågående utveckling mot en mer integrerad vård för personer med missbruk och psykiatrisk samsjuklighet (SOU 2021:93; SOU 2023:5). Föreliggande studie belyser betydelsen av ett helhetsperspektiv där vården och insatserna riktas mot mer än enbart substansbruket. Studiens resultat visar på en uttalad psykiatrisk och relationell sårbarhet hos deltagarna, vilket talar för vikten av noggrann differentialdiagnostik för att särskilja substansrelaterade effekter från underliggande traumareaktioner och psykiatrisk samsjuklighet. Deltagarnas berättelser indikerar att substansbruket ofta fyller en funktion för att hantera outhärdliga inre tillstånd, i kombination med brist på andra regleringsstrategier. Ett sådant synsätt begripliggör substansbruket utifrån individernas specifika livshistoria och komplexa livssituation. I linje med detta talar resultaten för att komplettera traumamedveten omsorg med evidensbaserad traumabehandling, då obehandlad PTSD sänker mottaglighet för missbruksbehandling (Myers et al., 2025) och utfallen förbättras när vården integreras. Deltagarnas omfattande samsjuklighet, traumarelaterade svårigheter och behov av individanpassat stöd understryker vikten av en sådan integrerad vård. Evidensbaserad vård förutsätter således en bredare specialistkompetens där institutionens psykologer ges utökat utrymme i nära samverkan med en förbättrad tillgång till psykiatrisk och somatisk läkarvård, vilket aktualiserar specialistkompetensens betydelse inom tvångsvården.

För psykologer verksamma inom området tillför studien ett kunskapstillskott gällande betydelsen av neuropsykologisk och traumapsykologisk förståelse vid komplex psykiatrisk samsjuklighet. Mot bakgrund av deltagarnas beskrivna svårigheter med affektreglering, impulskontroll och mentalisering har psykologen en viktig roll i bedömningen av kognitiva funktioner, differentialdiagnostiska överväganden samt i konsultation och kunskapsförmedling till personalgruppen. Denna specialistkompetens är central för att förstå samspelet mellan neuropsykologisk sårbarhet, traumarelaterade svårigheter och vårdmiljöns betydelse för individens fungerande. Psykologen kan därmed bidra till att översätta kliniska bedömningar till konkreta anpassningar av vård och bemötande.

Vidare visar resultaten att personcentrerad vård i detta sammanhang är nära kopplad till kommunikativ tillgänglighet och anpassning. Det finns paralleller mellan intervjuerna i denna studie och vad deltagarna själva efterfrågade; en strukturerad, men flexibel ram anpassad efter individuella behov där ett aktivt stöd i samtalet underlättar för individen att

uttrycka sina erfarenheter och behov. Resultaten indikerar också värdet av fortlöpande utveckling av vårdmiljön och behandlingsinsatserna, baserat på kontinuerlig uppföljning av klienternas upplevelser. Utifrån deltagarnas berättelser framstår strukturen inom SFA med mindre klientgrupper, högre personaltäthet och fasta rutiner som hjälpsam för målgruppen, förutsatt att den fortlöpande utvärderas för att balansera trygghetsaspekter mot brist på aktiviteter och risk för institutionalisering. Studien bidrar därmed till kunskapsutveckling genom att ge röst åt en patientgrupp vars erfarenheter och perspektiv sällan dokumenteras och efterfrågas.

Avdelningspersonalens bemötande och emotionella självreglering framstår i resultatet som avgörande faktorer. Deltagarnas berättelser belyser att ett professionellt förhållningssätt – där personalen behåller sin känslomässiga stabilitet för att motverka negativ emotionell smitta – underlättar klientens återgång till ett balanserat tillstånd. I resultatet framhålls att personal som möter en hög affektnivå med lugn, dämpad röst och trygg närvaro stödjer denna medvetna process, vilken i litteraturen beskrivs som samreglering (Geller & Porges, 2014; Porges, 2025). Genom att empiriskt synliggöra dessa processer bidrar arbetet till starkare evidens för hur personalens bemötande samspelar med klienternas regleringsförmåga. Psykologen kan här bidra med förståelse för affektreglerande processer samt stödja personalgruppen i arbetet med att utveckla ett lugnt och validerande bemötande.

Deltagarnas beskrivningar av både hjälpsamma och otrygghetsskapande möten med personal belyser värdet av kontinuerlig kompetensutveckling och strukturerad reflektion för personalgruppen som arbetar med målgruppen. Att omsätta denna form av fortbildning och kliniska reflektion faller inom psykologens specialistkompetens, vilket aktualiserar betydelsen av att denna funktion tydliggörs och ges utrymme i verksamheten. Resultaten belyser också vikten av reflektion kring attityder till substansbruk och psykisk ohälsa för att motverka stigma och främja ett personcentrerat bemötande.

Deltagarnas skildringar visar att trygghet inom den slutna vården är en subjektiv och dynamisk upplevelse snarare än ett statiskt begrepp. Genom personcentrering och ökad delaktighet indikerar resultaten att institutionella effekter kan motverkas. En deltagares beskrivning av hur en fast dagsstruktur, såsom en tidig biltur, upplevdes som en exkluderande snarare än stödjande insats belyser en svår klinisk avvägning: aktivitetsfrämjande insatser riskerar att motverka sitt syfte och isolera klienten om de saknar

förankring i individens behov. Resultaten understryker därmed värdet av att involvera klienten i planeringen av sin vårdmiljö, samt betydelsen av att balansera säkerhetskrav mot gradvis social träning för att motverka institutionalisering och underlätta återgång till samhället efter utskrivning.

Framtida forskning

Studiens fynd identifierar flera områden för framtida forskning. Det finns bland annat behov av studier med större och mer varierade urval för att belysa bredden i klienters upplevelser av SFA. Longitudinella uppföljningar efter utskrivning är också värdefulla för att undersöka hur vårdmiljön relaterar till fortsatt behandlingsmottaglighet, återhämtning och återfall. Framtida undersökningar bör också studera hur neuropsykologiska funktioner, såsom exekutiv förmåga och affektreglering, samspelar med såväl upplevelsen av tvångsvård som behandlingsutfall. Det vore därtill av värde att utvärdera effekterna av att integrera specialistpsykologiska insatser och evidensbaserad traumabehandling inom denna specifika tvångsvårdskontext.

Slutsats

Sammanfattningsvis visar studien att klienter på SFA beskriver vården som både stödjande och begränsande. Medan struktur och hög personaltäthet främjar trygghet, framgår det utifrån deltagarnas berättelser att trygga och tillitsfulla relationer utgör en central del av vårdupplevelsen, samtidigt som resultaten visar på betydelsen av ökad delaktighet, autonomi och fler meningsfulla aktiviteter. Att möta dessa behov hos personer med komplex psykiatrisk samsjuklighet och omfattande emotionella regleringssvårigheter förutsätter en klinisk vårdmiljö som integrerar neuropsykologisk och traumapsykologisk förståelse. Genom att omsätta specialistkompetens i klinisk praxis ger resultaten stöd för att vården kan motverka institutionalisering, utmana stigmatiserande attityder samt säkra målgruppens tillgång till en personcentrerad och evidensbaserad vård inom ramen för tvångsvården.

Referenser

- Adan, A., Antúnez, J. M., & Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research*, 251, 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.035>
- Akcan, G., Öztürk, E., & Erdoğan, B. (2021). The investigation of the mediating role of coping strategies on the relationship between childhood traumas, depression and alcohol use disorder in university students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, Artikel 108305. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108305>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andersson, H. W., Mosti, M. P., & Nordfjærn, T. (2023). Inpatients in substance use treatment with co-occurring psychiatric disorders: A prospective cohort study of characteristics and relapse predictors. *BMC Psychiatry*, 23(1), Artikel 152. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04632-z>
- Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>
- Band-Winterstein, T., Doron, I., & Naim, S. (2014). "I take them with me" – Reflexivity in sensitive research. *Reflective Practice*, 15(4), 530–539. <https://doi.org/10.1080/14623943.2014.900031>
- Bernstein, D. P. (2000). Childhood trauma and drug addiction. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 19–30. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04632-z>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buisman-Pijlman, F. T., Sumracki, N. M., Gordon, J. J., Hull, P. R., Carter, C. S., & Tops, M. (2014). Individual differences underlying susceptibility to addiction: Role for the endogenous oxytocin system. *Pharmacology, Biochemistry & Behavior*, 119, 22–38. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.09.005>
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119–137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>
- Cazalis, A., Lambert, L., & Auriacombe, M. (2023). Stigmatization of people with addiction by health professionals: Current knowledge. A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 9, Artikel 100196. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2023.100196>
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 139–152. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.1.139>
- Crump, C., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2021). Comparative risk of suicide by specific substance use disorders: A national cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.017>
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally

- appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 461–477.
<https://doi.org/10.1002/jcop.20063>
- Eskander, N., Vadukapuram, R., Zahid, S., Ashraf, S., & Patel, R. S. (2020). Post-traumatic stress disorder and suicidal behaviors in American adolescents: Analysis of 159,500 psychiatric hospitalizations. *Cureus*, 12(5), Artikel e8017.
<https://doi.org/10.7759/cureus.8017>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Psykisk hälsa – statistik*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och-data/hitta-statistik-och-data/psykisk-halsa-statistik/>
- Formiga, M. B., Galdino, M. K. C., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W. J., & Lima, M. D. C. (2021). Executive functions and emotion regulation in substance use disorder. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(3), 236–244. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000331>
- Frans, Ö., Rimmö, P.-A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291–299. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x>
- Gafforelli, L. G., & Dipp, R. P. (2025). The relationship between emotional dysregulation and non-suicidal self-harm in borderline personality disorder. *Revista De Gestão - RGSA*, 19(6), Artikel e012732. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v19n6-107>
- Gelernter, J., & Polimanti, R. (2021). Genetics of substance use disorders in the era of big data. *Nature Reviews Genetics*, 22(11), 712–729. <https://doi.org/10.1038/s41576-021-00377-1>
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178–192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>
- Gielen, N., Havermans, R. C., Tekelenburg, M., & Jansen, A. (2012). Prevalence of post-traumatic stress disorder among patients with substance use disorder: it is higher than clinicians think it is. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, Artikel 17734.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17734>
- Gildberg, F. A., Fallesen, J. P., Vogn, D., & Hounsgaard, L. (2021). Conflict management: A qualitative study of mental health staff's perceptions of factors that may influence conflicts with forensic mental health inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.007>
- Girard, J. L., Fox, S. H., LaLonde, C. M., & Abraham, S. P. (2021). Therapeutic nurse-patient relationship with individuals living with a mental illness. *International Journal of Science and Research Methodology*, 20(2), 290–304.

- Glynn, L. M. (2025). Predictability can reduce the burden of adverse childhood experiences: Policies to promote it. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 12(1), 68–76. <https://doi.org/10.1177/23727322241304354>
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- Goodman, H., Papastavrou Brooks, C., Price, O., & Barley, E. A. (2020). Barriers and facilitators to the effective de-escalation of conflict behaviours in forensic high-secure settings: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, Artikel 59. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00392-5>
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850–855. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.850>
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress & Coping*, 19(1), 15–31. <https://doi.org/10.1080/14659890500436430>
- Grummitt, L., Barrett, E., Kelly, E., & Newton, N. (2022). An umbrella review of the links between adverse childhood experiences and substance misuse: What, why, and where do we go from here? *Substance Abuse and Rehabilitation*, 13, 83–100. <https://doi.org/10.2147/SAR.S341818>
- Jalling, C., Kristiansson, M., & Rudolfsson, L. (2025). *Psykiatriska vårdbehov bland klienter som vårdas enligt LVM inom SiS*. Institutionsvård i fokus, 14. Statens institutionsstyrelse.
- Jarahi, L., Dadgar Moghaddam, M., & Aval, M. A. (2026). The prevalence and predictors of self-harm among young women with substance use disorder: A cross-sectional comparative study. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 30(1), Artikel e70002. <https://doi.org/10.1002/pnp.70002>
- Jiang, Z., Chen, Z., & Chen, X. (2023). Candidate gene-environment interactions in substance abuse: A systematic review. *PLoS ONE*, 18(10), Artikel e0287446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287446>
- Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Albert, I. (2020). Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis in a multiply traumatized sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/per0000346>
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259–1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Khantzian, E. J. (2003). The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient. *Primary Psychiatry*, 10(9), 47–48, 53–54.
- Körlof, M.-L. (2004). *Kvinnor i LVM-vård: Utredning om de omhändertagna kvinnornas problem, SiS vård och behandling*. SiS-rapport 2004:10. Statens institutionsstyrelse.

- Lahey, B. B., Applegate, B., Hakes, J. K., Zald, D. H., Hariri, A. R., & Rathouz, P. J. (2012). Is there a general factor of prevalent psychopathology during adulthood? *Journal of Abnormal Psychology, 121*(4), 971–977. <https://doi.org/10.1037/a0028355>
- Lanius, R. A., Terpou, B. A., & McKinnon, M. C. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: Lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), Artikel 1807703. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807703>
- Lazard, L., & McAvoy, J. (2020). Doing reflexivity in psychological research: What's the point? What's the practice? *Qualitative Research in Psychology, 17*(2), 159–177. <https://doi.org/10.1080/14780887.2017.1400144>
- Lee, S. C., & Rawlings, M. A. (2022). Healing from trauma through psychoeducation: Understanding young adult client group experiences. *Social Work with Groups, 46*(1), 5–20. <https://doi.org/10.1080/01609513.2021.2024109>
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science, 278*(5335), 45–47. <https://doi.org/10.1126/science.278.5335.45>
- Lindskog, E., & Lejlic, I. (2018). *Kartläggning av våldsutsatthet och sexuell och reproduktiv hälsa bland klienter och ungdomar placerade hos SiS baserat på inskrivningsintervjuer*. Uppföljnings-PM: 1-2018. Statens Institutionsstyrelse.
- Madigan, S., Deneault, A.-A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., Dimitropoulos, G., Williamson, T., Fearon, P., Cénat, J. M., McDonald, S., Devereux, C., & Neville, R. D. (2023). Adverse childhood experiences: A meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry, 22*(3), 463–471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
- Meadows, A. L., Strickland, J. C., Hyder, S. M., Basconi, R. C., Stull, M. E., & Wagner, F. P. (2024). Adverse childhood experiences and early initiation of substance use: A survival analysis. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 59*(2), 218–231. <https://doi.org/10.1177/00912174231195751>
- Menschner, C., & Maul, A. (2016). Key ingredients for successful trauma-informed care implementation. Center for Health Care Strategies. https://www.chcs.org/media/ATC_whitepaper_040616.pdf
- Mitra, S., Lee, W., Hayashi, K., Boyd, J., Milloy, M. J., Dong, H., Wood, E., & Kerr, T. (2021). A gender comparative analysis of post-traumatic stress disorder among a community-based cohort of people who use drugs in Vancouver, Canada. *Addictive Behaviors, 115*, Artikel 106793. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106793>
- Monroe, S. M., & Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin, 110*(3), 406–425. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.3.406>
- Myers-Franchi, B. J., Da Silva, N., McLaughlin, S., Purnomo, J., Shumskaya, D., Koume, K., Suhartono, S., Campello, G., & Busse, A. (2025). The relationship between patient-centred care for substance use disorders and patient outcomes: A scoping review. *International Journal of Drug Policy, 139*, Artikel 104770. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104770>

- Nock, M. K., Joiner, T. E., Jr, Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1), 65–72.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Olausson, S., Danielson, E., Berglund Johansson, I., & Wijk, H. (2019). The meanings of place and space in forensic psychiatric care - A qualitative study reflecting patients' point of view. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 516–526.
<https://doi.org/10.1111/inm.12557>
- Panuccio, A., Biondo, D., Picerni, E., Genovesi, B., & Laricchiuta, D. (2022). Trauma-related internalizing and externalizing behaviors in adolescence: A bridge between psychoanalysis and neuroscience. *Adolescents*, 2(4), 413–423.
<https://doi.org/10.3390/adolescents2040032>
- Parvaz, M. A., Rabin, R. A., Adams, F., & Goldstein, R. Z. (2022). Structural and functional brain recovery in individuals with substance use disorders during abstinence: A review of longitudinal neuroimaging studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 232, Artikel 109319. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109319>
- Pasman, J. A., Verweij, K. J. H., & Vink, J. M. (2019). Systematic review of polygenic gene–environment interaction in tobacco, alcohol, and cannabis use. *Behavior Genetics*, 49(4), 349–365. <https://doi.org/10.1007/s10519-019-09958-7>
- Pettersen, G., Bjerke, T., Hoxmark, E. M., Eikeng Sterri, N. H., & Rosenvinge, J. H. (2023). From existing to living: Exploring the meaning of recovery and a sober life after a long duration of a substance use disorder. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(6), 577–589. <https://doi.org/10.1177/14550725231170454>
- Porges, S. W. (2025). Polyvagal theory: A journey from physiological observation to neural innervation and clinical insight. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 19, Artikel 1659083. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2025.1659083>
- Potvin, S., Stip, E., & Roy, J. Y. (2003). Schizophrénie et toxicomanie: une relecture du concept d'automédication [Schizophrenia and addiction: An evaluation of the self-medication hypothesis]. *L'Encephale*, 29(3), 193–203.
- Reen, G. K., Bailey, J., McGuigan, L., Bloodworth, N., Nawaz, R. F., & Vincent, C. (2021). Environmental changes to reduce self-harm on an adolescent inpatient psychiatric ward: An interrupted time series analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1173–1186. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01607-3>
- Santo, T., Jr., Campbell, G., Gisev, N., Tran, L. T., Colledge, S., Di Tanna, G. L., & Degenhardt, L. (2021). Prevalence of childhood maltreatment among people with opioid use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, Artikel 108459. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108459>
- SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870/
- SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

- Shields, M., Hollander, M., Busch, A., Kantawala, Z., & Rosenthal, M. (2023). Patient-centered inpatient psychiatry is associated with outcomes, ownership, and national quality measures. *Health Affairs Scholar*, 1(1), Artikel qxad017. <https://doi.org/10.1093/haschl/qxad017>
- Simpson, T. L., Rise, P., Browne, K. C., Lehavot, K., & Kaysen, D. (2019). Clinical presentations, social functioning, and treatment receipt among individuals with comorbid life-time PTSD and alcohol use disorders versus drug use disorders: findings from NESARC-III. *Addiction*, 114(6), 983–993. <https://doi.org/10.1111/add.14565>
- Socialstyrelsen. (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet: Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal* <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/att-forebygga-och-minska-utmanande-beteende-i-lss-verksamhet--ett-kunskapsstod-med-rekommendationer-for-chefer-verksamhetsansvariga-och-personal-2015-12-3/>
- Socialstyrelsen. (2021). *Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar: Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikel-katalog/ovrigt/2021-4-7277.pdf>
- Sollied, S. A., Lauritzen, J., Damsgaard, J. B., & Kvande, M. E. (2023). Facilitating a safe and caring atmosphere in everyday life in forensic mental health wards – A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), Artikel 2209966. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2209966>
- SOU 2004:3. *Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och jämställdhet i LVM-vården*. Socialdepartementet, Regeringen.se
- SOU 2021:93. *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>
- SOU 2023:5. (2023). *Från delar till helhet: Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*. Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/01/sou-20235/>
- Stanley, I. H., Marx, B. P., Keane, T. M., & Vujanovic, A. A. (2021). PTSD symptoms among trauma-exposed adults admitted to inpatient psychiatry for suicide-related concerns. *Journal of Psychiatric Research*, 133, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.001>
- Statens institutionsstyrelse. (2020). *Särskilda vård- och resursbehov: En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019*. Institutionsvård i fokus, 6. <https://www.stat-inst.se/webbshop/6-2020-sarskilda-varld--och-resursbehov/>
- Statens institutionsstyrelse. (2021). *SiS årsredovisning 2020*. <https://www.stat-inst.se/globalassets/arsredovisningar/sis-arsredovisning-2020.pdf>
- Statens institutionsstyrelse. (2023a). *Utvärdering av arbetet på de särskilt förstärkta avdelningarna, SFA*. <https://www.stat-inst.se/globalassets/var-verksamhet/sfa/utvardering-av-arbetet-pa-de-sarskilt-forstarkta-avdelningarna-sfa.pdf>

- Statens institutionsstyrelse. (2023b). *Årsredovisning 2023*. <https://www.stat-inst.se/om-sis/arsredovisningar/>
- Statens institutionsstyrelse. (2024). *Rapport Hälso- och sjukvårdsorganisation* https://www.stat-inst.se/globalassets/rapporter_och_slutredovisningar/sis-egna-rapporter/rapport-halso-och-sjukvard-dnr-1.1.4-4078-2024.pdf
- Statens institutionsstyrelse. (2025a). *SiS årsredovisning 2024*. <https://www.stat-inst.se/globalassets/arsredovisningar/sis-arsredovisning-2024.pdf>
- Statens institutionsstyrelse. (2025b). *Uppföljning av särskilt förstärkta avdelningar under åren 2023–2024*. <https://www.stat-inst.se/vard-och-behandling/sis-tjanster/behandlingsavdelningar/sarskilt-forstarkta-avdelningar-sfa/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS SMA 14-4884). <https://archive.hshsl.umaryland.edu/entities/publication/2d487f67-ce57-40d6-a40b-cf25cfc06f6>
- Söderberg, A., Wallinius, M., Munthe, C., Rask, M., & Hörberg, U. (2022). Patients' experiences of participation in high-security, forensic psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(7), 683–692. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2033894>
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. (2016). *Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424857/>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- World Health Organization. (2025). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. <https://icd.who.int/>
- Youssef, A., Wiljer, D., Mylopoulos, M., Heen, A., & Sockalingam, S. (2020). "Caring About Me": A pilot framework to understand patient-centered care experience in integrated care – A qualitative study. *BMJ Open*, 10(7), Artikel e034970. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034970>