

Dödlighet efter psykiatrisk tvångsvård

Registerbaserad kartläggning av patienter i riskgrupp

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-11-9873

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2025

Förord

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Inom ramen för uppdraget har myndigheten kartlagt dödsfall efter utskrivning från psykiatrisk tvångsvård i syfte att öka kunskapen om patienter i riskgrupp.

Rapporten riktar sig till professionen och beslutsfattare utöver regeringen.

Projektgruppen har bestått av Heval Beydogan (statistiker), Peter Salmi (projektledare) och Pontus Strålin (sakkunnig i vuxenpsykiatri). Ansvarig enhetschef har varit Anastasia Nyman och ansvarig avdelningschef Natalia Borg.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Dödstal efter psykiatrisk tvångsvård	6
Vad som har kartlagts	6
Resultat	8
Aspekter av förekomst	8
Diagnoser vid psykiatrisk tvångsvård	12
Riskgrupp för förhöjd dödlighet efter utskrivning.....	14
Huvudsakliga slutsatser	20
Aspekter av förekomst av tvångsvård	20
Diagnoser vid tvångsvård	21
Patienter med förhöjd risk för avsiktlig självskada och suicid	21
Sammanfattande slutsatser	23

Sammanfattning

Totalt fick drygt 8 500 vuxna 18–64 år i befolkningen psykiatrisk tvångsvård 2023, vilket motsvarar omkring 0,15 procent av befolkningen. Omkring 20 procent av de vårdade var unga vuxna 18–24 år. Över hälften hade aldrig tvångsvårdats tidigare och bland de hade 15–25 procent, beroende på ålder och kön, inga tidigare vårdkontakter på grund av psykisk ohälsa. Vissa, upp till 10 procent, vårdades med tvång vid upprepade tillfällen, fler än fem tillfällen givet år. Förekomst av tvångsvård var högst bland personer bofasta i områden med socioekonomiska utmaningar och unga vuxna debuterade i högre utsträckning med tvångsvård vid ett första insjuknande jämfört med unga vuxna i områden med socioekonomiska förutsättningar.

Vanliga diagnoser som låg till grund för tvångsvård var framför allt psykos och substansbruk och bland unga kvinnor ätstörningar i form av anorexi. Bland de som tvångsvårdades vid upprepade tillfällen blev även andra diagnoser överrepresenterade. Autism var vanligt både bland män och kvinnor och bland kvinnor var emotionellt instabilt personlighetssyndrom den vanligaste diagnosen.

Personer som vid upprepade tillfällen vårdades med tvång hade högst risk för avsiktlig självskada och suicid ett och två år efter utskrivning. De hade också i högre utsträckning debuterat med tvångsvård vid ett första insjuknande. Det kan finnas grund för att en första vårdkontakt blir i form av tvångsvård, exempelvis tillståndets allvarlighetsgrad. Samtidigt finns det stora regionala skillnader som pekar på att vården handlägger olika, utifrån om en person vårdas med tvång eller frivillig vård, vid ett första insjuknande.

Tvångsvård kan vara nödvändig för att stabilisera ett allvarligt psykiatriskt tillstånd. Samtidigt väcker kartläggningen frågor om negativa långsiktiga konsekvenser av tvångsvård *per se*, särskilt om den ges vid upprepade tillfällen, och pekar på områden i behov av utvecklingsarbete när det gäller förebyggande av tvångsvård.

Dödstal efter psykiatrisk tvångsvård

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.¹ Inom ramen för det pågående uppdraget pågår flera delprojekt som syftar till att verka för förebyggande av tvångsvård och tvångsåtgärder, uppmärksamma vård- och omsorgskedjor, samt utveckla indikatorer i syfte att följa upp den vård som utövas med tvång.

I denna rapport redovisas ett av delprojekten där Socialstyrelsen har kartlagt dödsfall efter utskrivning från psykiatrisk tvångsvård.² Myndigheten har tidigare beskrivit höga dödstal bland personer som tvångsvårdas jämfört med befolkningen. Myndigheten underströk vikten av att närmare kartlägga sådana dödsfall i syfte att öka kunskapen om patienter i riskgrupp bland de som tvångsvårdas.³

Vad som har kartlagts

Kartläggningen är avgränsad till unga vuxna 18–24 år och vuxna 25–64 år som har fått psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvården.

Aspekter av förekomst av tvångsvård och patientkaraktistika såsom socioekonomisk bakgrund och diagnoser har analyserats. Närmare beskrivning av vad som innefattar aspekter av förekomst och socioekonomisk bakgrund redovisas i resultatavsnittet.

Kartläggningen har även beaktat vårdform som var aktuell vid första insjuknandet i ett psykiatriskt tillstånd, det vill säga den vårdform personen debuterade med vid sitt första insjuknande. Vid ett insjuknande kan personer vara aktuella för sluten psykiatrisk tvångsvård jämte frivillig vård (öppen specialiserad vård eller frivillig heldygnsvård). För detta mått redovisas även regionala skillnader.

För att närmare belysa patienter i riskgrupp för förhöjd dödlighet har patienter följts upp efter utskrivning från tvångsvård. Utfallsmått har varit

¹ Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Socialdepartementet, 2024, (S2019/01522, S2021/02640, S2024/01004 (delvis))

² Psykiatrisk tvångsvård avser vård enligt Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Vården ges då inte med samtycke på grund av att patienten motsätter sig nödvändig psykiatrisk vård vid en allvarlig psykisk störning.

³ Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård – kartläggning och utvecklingsförslag. Socialstyrelsen, 2023

avsiktlig självskada (med eller utan suicidavsikt), suicid och övrig dödlighet (som inte inkluderade suicid).

Aktuella år och uppföljningstider för olika populationer redovisas i figurer och tabeller.

Kartläggningen är registerbaserad och uppgifter har hämtats från olika nationella register. Datakällorna anges i anslutning till tabeller och figurer.

Socialstyrelsen framhåller att kartläggningar av barn och äldre behöver göras separat då förutsättningarna avseende exempelvis handläggning och omhändertagande skiljer sig åt från vuxenpsykiatrins organisation och arbetssätt. Det gäller exempelvis barns vägar in till akut psykiatrisk vård eller omhändertagandet av äldre där psykisk ohälsa ofta sammanflätas med demens och annan somatisk ohälsa.

Resultat

Aspekter av förekomst

År 2023 fick totalt 8 524 personer 18–64 år psykiatrisk tvångsvård, vilket motsvarar en prevalens av omkring 0,15 procent i befolkningen. Ungefär lika många kvinnor (47 procent) som män tvångsvårdades. Omkring 20 procent var unga vuxna 18–24 år. Majoriteten, 80 procent, blev inlagda via en psykiatrisk akutmottagning. Övriga kan exempelvis ha blivit inlagda via en psykiatrisk öppenvårdsmottagning eller att frivillig heldygnsvård konverterades till tvångsvård.

Bland samtliga 8 524 personer som fick psykiatrisk tvångsvård 2023 – *prevalenta* fall – redovisas i Tabell 1 andelen av dem som fick tvångsvård för första gången – *incidenta* fall – där tidigare frivillig psykiatrisk vård kan ha förekommit. Tabellen redovisar dessutom andelen personer där *ingen* tidigare psykiatrisk vård hade förekommit – *debuterande* fall – bland de incidenta fallen.⁴

Bland alla som fick psykiatrisk tvångsvård hade 57–65 procent av männen inte tvångsvårdats tidigare. Motsvarande andelar bland kvinnor var 51–56 procent. Bland incidenta fall var det 22 procent (unga män) och 23 procent (män) som debuterade med tvångsvård. Motsvarande bland kvinnor var 14 procent (unga kvinnor) respektive 21 procent (kvinnor).

Tabell 1. Incidens och debut av psykiatrisk tvångsvård

Bland samtliga unga vuxna och vuxna som fick tvångsvård 2023 redovisas andelen incidenta fall, där ingen tidigare tvångsvård har varit aktuell men frivillig psykiatrisk vård kan ha förekommit. Bland de incidenta fallen redovisas de unga vuxna och vuxna som debuterade med vårdformen, det vill säga de vars allra första vårdtillfälle i psykiatri blev med tvångsvård.

Kön och ålder	Incident fall (%)	Varav debuterande fall (%)
Män, 18–24 år	65	23
Män, 25–64 år	57	22
Kvinnor, 18–24 år	56	14
Kvinnor, 25–64 år	51	21

Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tvångsvård vid upprepade tillfällen

Bland samtliga som fick psykiatrisk tvångsvård fanns personer som vårdades med tvång vid upprepade tillfällen under ett år. Tabell 2 visar andelen män och kvinnor som utgjorde *frekventa* fall där fler än fem

⁴ Vissa av de debuterande fallen kan ha haft vårdkontakter på primärvårdsnivå.

tvångsvårdtillfällen hade varit aktuella. Särskilt bland unga kvinnor förekom upprepade tvångsvårdtillfällen – 10 procent av unga kvinnor hade fler än fem tvångsvårdtillfällen.

Tabell 2. Frekventa fall bland personer som tvångsvårdas

Andelen unga vuxna och vuxna som hade fler än fem tvångsvårdstillfällen bland samtliga unga vuxna respektive vuxna som tvångsvårdades 2023.

Ålder	Män (%)	Kvinnor (%)
18–24 år	2	10
25–64 år	2	4

Datakälla. Patientregistret, Socialstyrelsen

Förekomst av tvångsvård efter områdestyp

Socialstyrelsen har även beaktat förekomst av psykiatrisk tvångsvård i områden med varierande socioekonomiska förutsättningar. Det finns fem områdestyper som är graderade från områden med stora socioekonomiska utmaningar till områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.⁵ I Sverige finns totalt 3 363 klassade områdestyper som följer läns- och kommungränserna. Indelningen görs utifrån ett socioekonomiskt index som tar hänsyn till ekonomiska standard, utbildning samt arbetslöshet eller ekonomiskt bistånd, bland de bofasta i områdestyperna.⁶

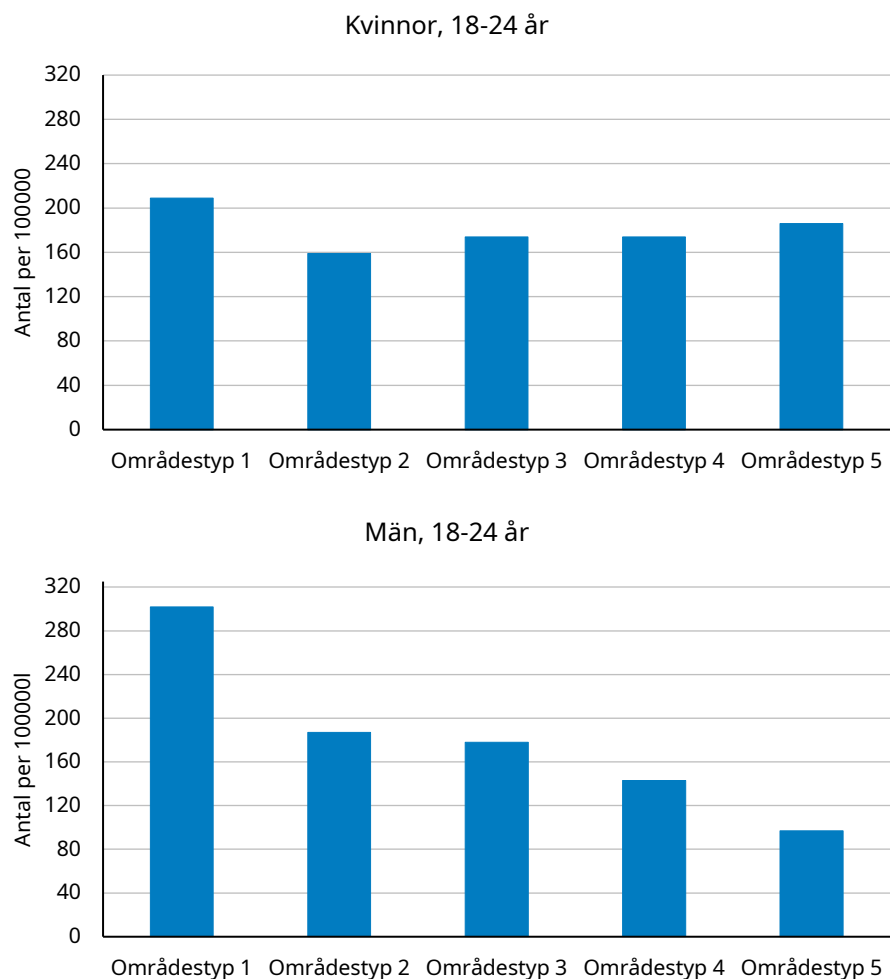
Figur 1 och 2 redovisar förekomst av psykiatrisk tvångsvård bland unga vuxna och vuxna efter områdestyp. Bland såväl unga vuxna som vuxna är förekomst av psykiatrisk tvångsvård högst bland personer bofasta i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Bland unga män och vuxna män och kvinnor blev detta särskilt tydligt då förekomst av tvångsvård gradvis minskade ju bättre områdets socioekonomiska förutsättningar var.

⁵ Områdestyper delas in enligt: Områdestyp 1 – områden med stora socioekonomiska utmaningar, Områdestyp 2 – områden med socioekonomiska utmaningar, Områdestyp 3 – socioekonomiskt blandade områden, Områdestyp 4 – områden med goda socioekonomiska förutsättningar, Områdestyp 5 – områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

⁶ Specifikt mäter indexet: 1) andel personer med låg ekonomisk standard, 2) andel personer med förgymnasial utbildning, 3) andel personer som haft ekonomiskt bistånd i minst tio månader och/eller varit arbetslösa längre än sex månader.

Figur 1. Förekomst av psykiatrisk tvångsvård bland unga vuxna per områdestyp

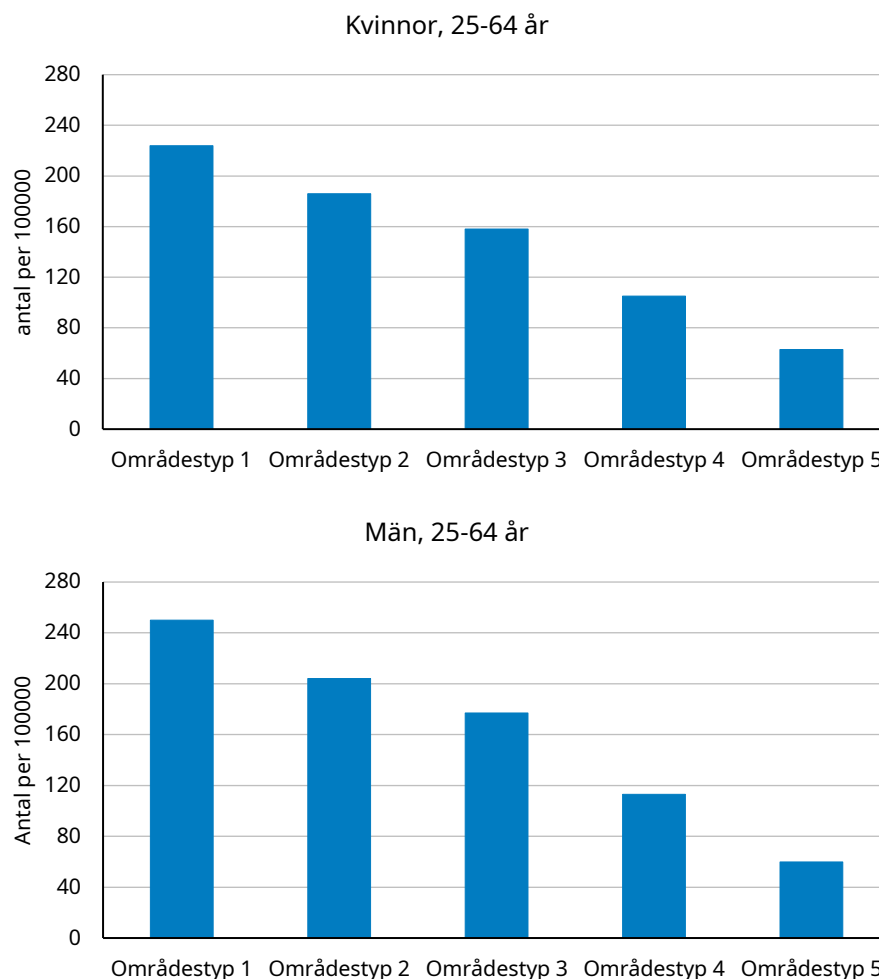
Andel unga vuxna som vid åtminstone ett vårdtillfälle tvångsvårdades 2023 efter områdestyp. Antal per hundra tusen.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen, registret över Regionala statistikområden, SCB och registret över områdestyper, Boverket

Figur 2. Förekomst av psykiatrisk tvångsvård bland vuxna per områdestyp

Andel vuxna som vid åtminstone ett vårdtillfälle tvångsvårdades 2023 per områdestyp. Antal per hundra tusen.

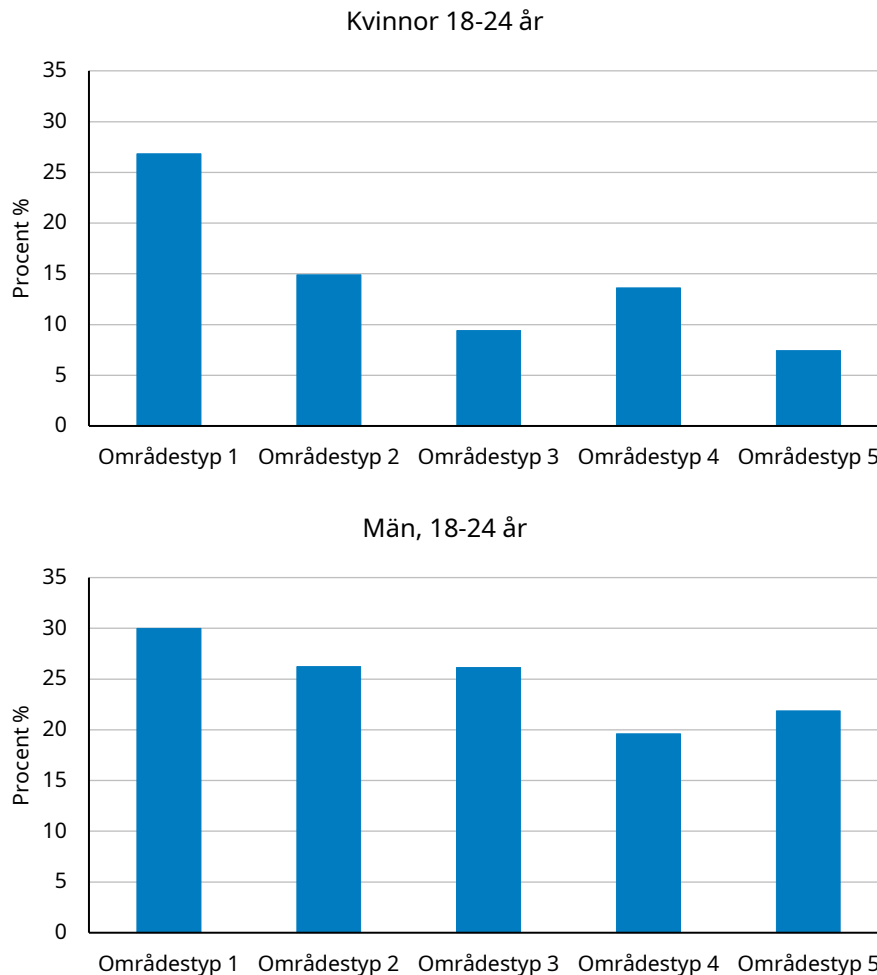


Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen, registret över Regionala statistikområden, SCB och registret över områdestyper, Boverket

Figur 3 visar att personer som var bofasta i områden med stora socioekonomiska utmaningar också i större utsträckning som unga debuterade med tvångsvård vid insjuknandet jämfört med unga vuxna i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar.

Figur 3. Andel unga vuxna som debuterar med psykiatrisk tvångsvård per områdestyp

Andel av alla unga vuxna som tvångsvårdades 2023 där tvångsvård utgjordes av debut vid inläggning för heldygnsvård. Per områdestyp. Procent.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen, registret över Regionala statistikområden, SCB och registret över områdestyper, Boverket

Diagnoser vid psykiatrisk tvångsvård

Tabell 3 redovisar de *fem* vanligaste huvuddiagnoserna (inkluderar här även tilläggs kod avsiktlig självskada) bland personer som tvångsvårdades 2023.⁷ Diagnoser redovisas för samtliga fall och för gruppen som tvångsvårdades vid upprepade tillfällen under året.

Psykos och substansbruk var vanliga diagnoser som ledde till tvångsvård, i synnerhet bland unga män och män. Bland unga kvinnor var även ätstörningar (anorexi) och ångestsyndrom vanliga diagnoser.

⁷ Huvuddiagnos innebär den diagnos som primärt var orsaken till sluten psykiatrisk tvångsvård.

Bland personer som tvångsvårdades vid upprepade tillfällen växlade diagnospanoramata. Bland män förstärktes bilden av substansbruk och psykos men även autism och avsiktlig självskada blev vanligt, särskilt bland unga män. Bland unga kvinnor och kvinnor hade omkring en av tre emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS) vilket var den vanligaste diagnosen bland kvinnor som vårdades vid upprepade tillfällen. Även autism var en vanlig diagnos bland kvinnor, i synnerhet unga kvinnor.

Tabell 3a-d. Vanliga diagnoser vid psykiatrisk tvångsvård

De fem vanligaste diagnoserna bland unga vuxna och vuxna som fick tvångsvård 2023. Andel med diagnos bland prevalenta (samtliga) fall och bland frekventa fall.

Tabell 3a. Unga män 18-24 år

Andel bland prevalenta fall	Andel bland frekventa fall
Psykos (36 %)	Substansbruk (32 %)
Substansbruk (23 %)	Psykos (21 %)
Depression (7 %)	Autism (14 %)
Ångestsyndrom (7 %)	Avsiktlig självskada (9 %)
Bipolär sjukdom (6 %)	Ångestsyndrom (7 %)

Tabell 3b. Män 25-64 år

Andel bland prevalenta fall	Andel bland frekventa fall
Psykos (41 %)	Psykos (51 %)
Substansbruk (22 %)	Substansbruk (24 %)
Bipolär sjukdom (9 %)	Bipolär sjukdom (9 %)
Depression (7 %)	Ångestsyndrom (2 %)
Ångestsyndrom (5 %)	Autism (2 %)

Tabell 3c. Unga kvinnor 18-24 år

Andel bland prevalenta fall	Andel bland frekventa fall
Ångestsyndrom (15 %)	EIPS (32 %)
Substansbruk (13 %)	Autism (15 %)
Ätstörning (anorexi) (12 %)	Ångestsyndrom (11 %)
Psykos (12 %)	Avsiktlig självskada (7 %)
EIPS (11 %)	Substansbruk (5 %)

Tabell 3d. Kvinnor 25–64 år

Andel bland prevalenta fall	Andel bland frekventa fall
Psykos (38 %)	EIPS (29 %)
Bipolär sjukdom (13 %)	Psykos (21%)
Substansbruk (11%)	Substansbruk (12 %)
Depression (9%)	Ångestsyndrom (6 %)
Ångestsyndrom (8%)	Autism (5 %)

Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

Riskgrupp för förhöjd dödlighet efter utskrivning

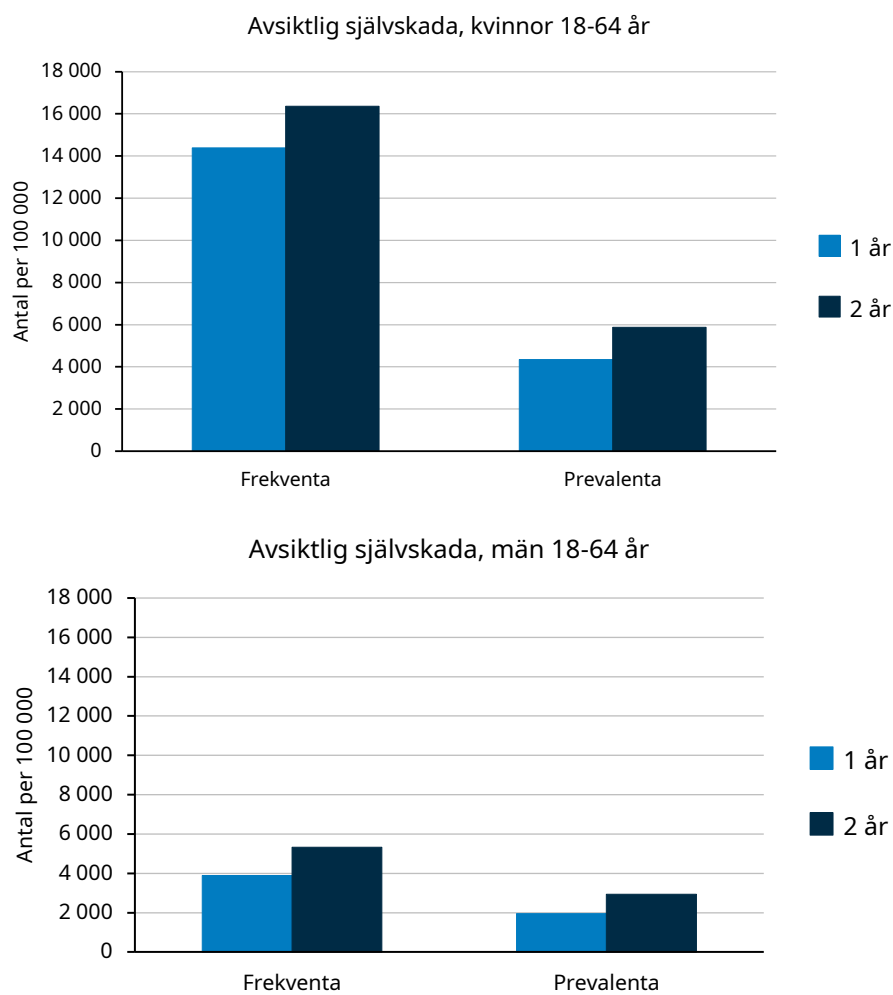
Socialstyrelsen har tidigare konstaterat höga dödstal bland personer som skrivs ut från psykiatrisk tvångsvård *jämfört med befolkningen*. I denna kartläggning har myndigheten närmare undersökt förhöjd dödlighet *bland tvångsvårdade personer* i syfte att närmare beskriva patienter i riskgrupp. Personer följdes upp ett och två år efter utskrivning med avseende på avsiktlig självskada (med eller utan suicidavsikt), suicid och övriga dödsfall.⁸

Figur 4 visar avsiktlig självskada bland alla tvångsvårdade män och kvinnor (prevalenta fall) jämfört med de som tvångsvårdades vid upprepade tillfällen (frekventa fall). Både män och kvinnor som ofta tvångsvårdades hade en förhöjd risk för självskada jämfört med samtliga tvångsvårdade, både ett och två år efter utskrivning. Även risken för suicid var förhöjd ett och två år efter utskrivning bland personer som hade återkommande tvångsvårdtillfällen (Figur 5).

⁸ Alla personer följdes upp efter det *första* tvångsvårdstillfället, oavsett om personen hade ett eller flera tvångsvårdtillfällen.

Figur 4. Avsiktlig självskada efter utskrivning från tvångsvård

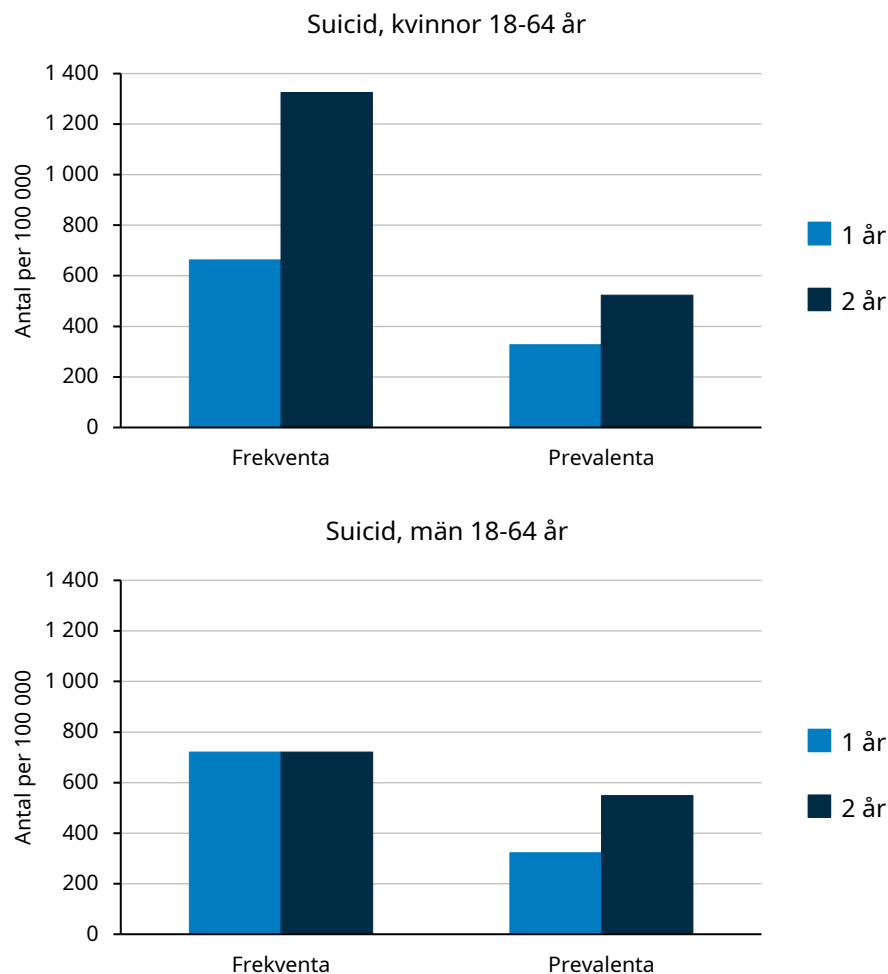
Andel vuxna 18–64 år med avsiktlig självskada efter utskrivning från psykiatrisk tvångsvård 2017–2021. Uppföljning ett respektive två år. Antal per hundra tusen.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

Figur 5. Suicid efter utskrivning från tvångsvård

Andel vuxna 18–64 år som begått suicid efter utskrivning från psykiatrisk tvångsvård 2017–2021. Uppföljning ett respektive två år. Antal per hundra tusen.



Datakälla: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

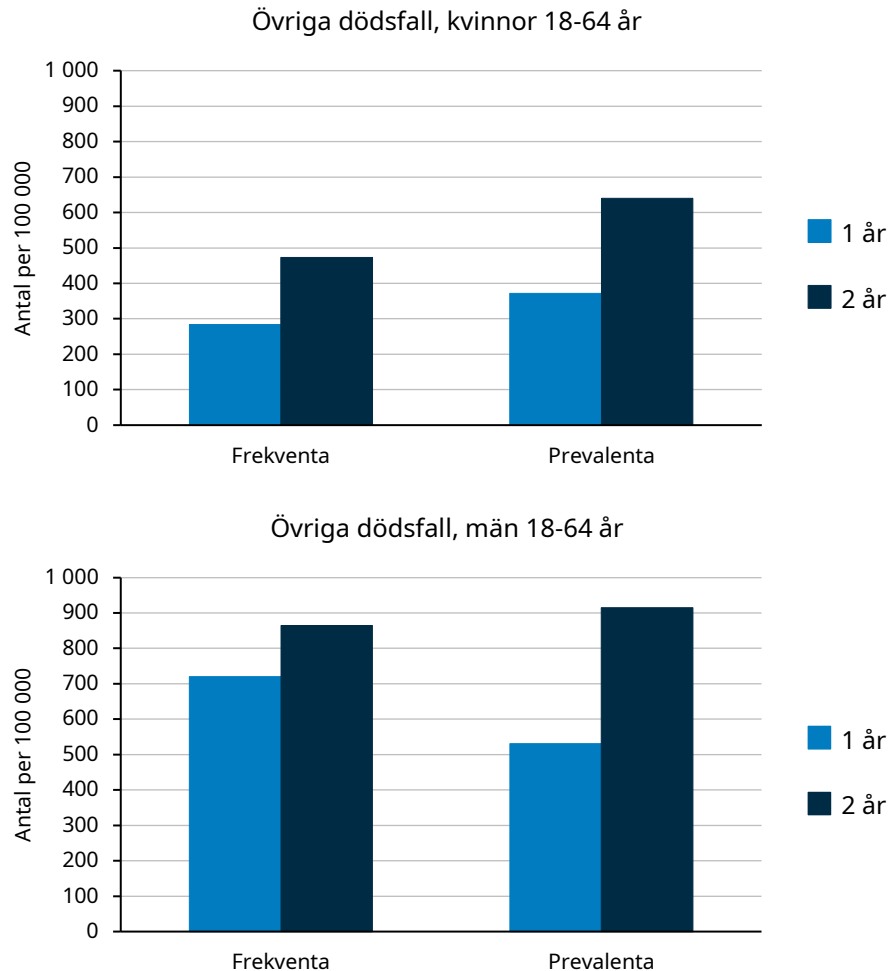
För övriga dödsfall, som inte inkluderade suicid, var andelen som avled efter utskrivning snarlik i grupperna. Bland samtliga fall var dock andelen som avled något högre i vissa fall än bland de frekventa fallen (Figur 6). Sett till dödsorsaker var oavsiktliga förgiftningar vanligast bland samtliga fall medan personer med frekventa tvångsvårdtillfällen hade akut hjärtinfarkt och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) som vanligaste dödsorsaker.

Jämfört med befolkningen i åldrarna 18–64 år, som följs upp motsvarande enligt ovan, är de redovisade utfallsmåtten kraftigt förhöjda bland alla personer som skrevs ut från tvångsvård.⁹

⁹ Befolkningen 18–64 år, 2021, uppföljning 2022–2023. **Avsiktlig självskada**, antal per hundra tusen: *kvinnor* 152 (vid 1 år) och 145 (vid 2 år), *män* 106 (vid 1 år) och 103 (vid 2 år). **Suicid**, antal per hundra tusen: *kvinnor* 8 (vid 1 år) och 8 (vid 2 år), *män* 18 (vid 1 år) och 18 (vid 2 år). **Övriga dödsfall**, antal per hundra tusen: *kvinnor* 111 (vid 1 år) och 122 (vid 2 år), *män* 152 (vid 1 år) och 161 (vid 2 år).

Figur 6. Avliden av andra orsaker än suicid efter utskrivning från tvångsvård.

Andel vuxna 18–24 år som avlidit av andra orsaker än suicid efter psykiatrisk tvångsvård 2017–2021. Uppföljning ett respektive två år. Antal per hundra tusen.



Datakälla: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Att debutera med tvångsvård

Personer som för första gången insjuknar i ett psykiatriskt tillstånd debuterar antingen med en frivillig vårdform (öppen specialiserad vård eller frivillig heldygnsvård) eller med sluten psykiatrisk tvångsvård.¹⁰ Närmare analys av vilka vårdformer som var aktuella bland personer som nyinsjuknade, visade att om debut skedde med tvångsvård, och inte frivillig vård, fanns en ökad risk för att vården därpå vid upprepade tillfällen gavs med tvång (Tabell 4).

¹⁰ Vissa kan ha haft tidigare vårdkontakter i primärvård på grund av psykisk ohälsa, innan första vårdkontakt med specialistpsykiatri.

Tabell 4. Vårdform vid första insjuknandet och risk för upprepade tvångsvårdtillfällen

Andel vuxna 18–64 år som blev frekventa fall med avseende på tvångsvård bland personer som debuterade med tvångsvård eller en frivillig vårdform vid ett första insjuknande 2022–2023. Frivillig vårdform inkluderar öppen specialiserad vård eller heldygnsvård. Redovisas inte per kön utan totalt i syfte att ha ett större underlag för beräkning av frekventa fall. Antal per hundra tusen.

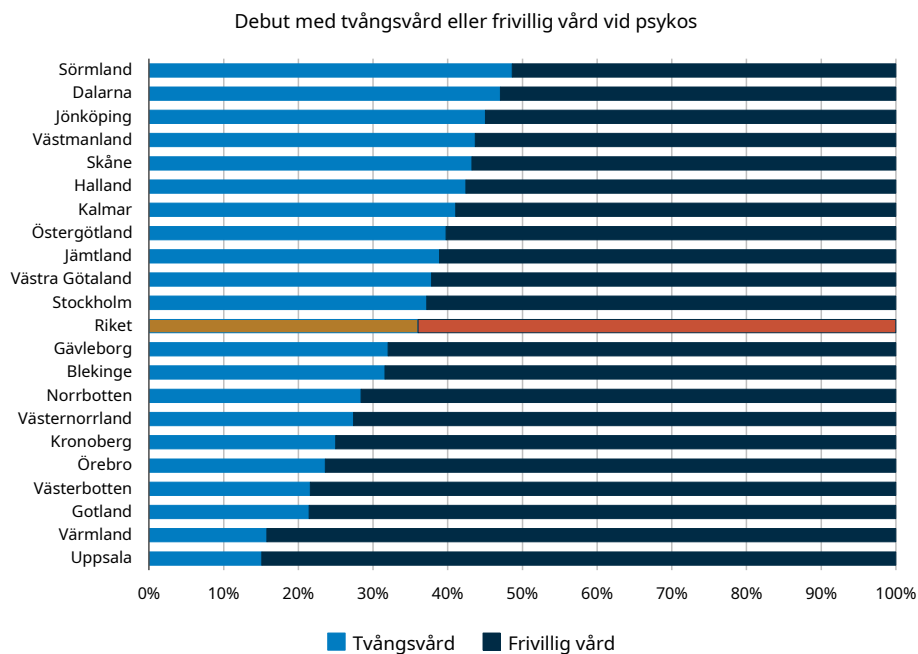
Debut med	Frekventa fall (antal per hundra tusen)
Frivillig psykiatrisk vårdform	21
Psykiatrisk tvångsvård	123

Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

Det fanns också stora regionala skillnader i om ett första insjuknande skedde med tvångsvård eller frivillig vård, även bland personer med samma sjukdomstillstånd. Figur 7 visar regionala skillnader för personer som insjuknade med psykos, en vanlig diagnos som ofta kan leda till tvångsvård vid ett första insjuknande. I genomsnitt i riket debuterade omkring 35 procent av patienterna med tvångsvård vid en psykos, medan övriga (65 procent) debuterade med öppen specialiserad vård eller frivillig heldygnsvård. Även om tvångsvård således ofta kan bli aktuell för personer med psykos fanns likväl stora skillnader mellan regionerna vid handläggningen av gruppen vid första vårdtillfället.

Figur 7. Regionala skillnader i debut med tvångsvård eller frivillig vårdform vid psykos

Andel vuxna 18–64 år som debuterade med tvångsvård eller frivillig vårdform bland personer som för första gången insjuknade i psykos 2022–2023. Frivillig vårdform inkluderar öppen specialiserad vård eller heldygnsvård. Procent.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

Huvudsakliga slutsatser

Aspekter av förekomst av tvångsvård

Totalt fick drygt 8 500 vuxna 18–64 år i befolkningen psykiatrisk tvångsvård 2023, vilket motsvarar omkring 0,15 procent av befolkningen. Omkring 20 procent av de vårdade var unga vuxna 18–24 år. De flesta, 80 procent, lades in via en psykiatrisk akutmottagning.

Av alla som blev inlagda för tvångsvård hade mer än hälften inga tidigare tvångsvårdtillfällen men vissa hade haft vårdkontakter i öppen specialiserad vård eller hade varit inlagda i frivillig heldygnsvård. Bland de som vårdades med tvång för första gången hade omkring 15–25 procent, beroende på kön och ålder, inga tidigare vårdkontakter på grund av ett psykiatriskt tillstånd.¹¹ Det är följaktligen förhållandevis vanligt med tvångsvård för första gången vid ett akut insjuknade, oavsett om tidigare frivilliga vårdformer fanns i historiken eller inte.

Bland alla som tvångsvårdades 2023 förekom en grupp av personer som fick tvångsvård vid upprepade tillfällen (fler än fem tillfällen under ett år). Två till 10 procent hade återkommande tvångsvårdtillfällen där unga kvinnor 18–24 år var den största gruppen. Personer som återkommande tvångsvårdas kan behöva ökad uppmärksamhet av hälso- och sjukvården och strategier när det gäller handläggning, vård och uppföljning.

Områdestypers betydelse för förekomst

Förekomst av psykiatrisk tvångsvård i områden med varierande socioekonomiska utmaningar och förutsättningar visar att förekomsten var högst bland bofasta i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Personer som var bofasta i områden med socioekonomiska utmaningar debuterade dessutom i högre utsträckning som unga med tvångsvård än unga vuxna i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar.

Resultaten kan indikera att bofasta i områden med socioekonomiska utmaningar inte söker frivillig vård i ett tidigt skede av sjukdom.¹² Det kan medföra att sjukdomsförloppet förvärras och behöver handläggas akut i ett senare stadium och med ökad risk för tvångsvård. Det kan därför behövas

¹¹ Vissa kan ha haft primärvårdskontakter på grund av psykisk ohälsa.

¹² 1) Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. Socialstyrelsen, 2024. 2) Gubi E, Sjöqvist H, Dalman C, Bäärnhielm S, Hollander AC. Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2022;31.

särskilda ansträngningar av hälso- och sjukvård att nå grupper i områden som har socioekonomiska utmaningar.

Diagnoser vid tvångsvård

Psykos och substansbruk var vanliga diagnoser bland personer som lades in för psykiatrisk tvångsvård, men även bipolär sjukdom och ångestsyndrom tillhörde vanliga diagnoser. Bland unga kvinnor var även ätstörningar i form av anorexi vanligt.

Bland personer som vid upprepade tillfällen tvångsvårdades, fler än fem tillfällen under ett år, blev diagnospanoramat ett annat. Bland kvinnor var emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS) överrepresenterat och en av en av tre kvinnor hade diagnosen. Utöver att substansbruk och psykos förstärktes bland män var också autism överrepresenterat, särskilt bland unga män. Autism var även vanligt bland unga kvinnor.

Patienter som återkommande tvångsvårdades utgjorde således en avgränsad grupp där vissa specifika diagnoser var överrepresenterade. Diagnoserna, som exempelvis EIPS bland kvinnor, är förknippade med ökade risker för avsiktlig självskada eller suicidalitet, och kan därför bidra till att tvångsvård blir aktuellt vid handläggning.¹³

Patienter med förhöjd risk för avsiktlig självskada och suicid

Uppföljning ett och två år efter utskrivning från sluten psykiatrisk vård visar att patienter med en tydligt förhöjd risk för avsiktlig självskada och suicid är de patienter som återkommande tvångsvårdas under ett givet år. I synnerhet kvinnor hade en påfallande ökad risk, också för suicid vilket annars män i större utsträckning vanligen avlider genom.

Psykiatrisk tvångsvård används inte sällan i preventivt syfte vid suicidalitet. Det finns dock studier som visar på bristande resultat eller till och med på negativa långsiktiga konsekvenser som en ökad risk för suicid efter tvångsvård.¹⁴ I denna kartläggning framkom exempelvis att kvinnor med EIPS utgjorde en stor andel av de kvinnor som vårdades vid upprepade tillfällen. För denna grupp kan det finnas behov av andra former av vård för att minska andelen som tvångsvårdas, särskilt vid upprepade tillfällen.¹⁵

¹³ Lundahl A. Olika motiv till tvångsvård vid borderline. Läkartidningen, 16 maj 2018.

¹⁴ 1) Wei L, Lang D och Colucci E. Perceived coercion during admission into psychiatric hospitalization increases risk of suicide attempts after discharge. BJPsych Bulletin 2017;41 2) Lundahl A. Suicide-preventive compulsory admission is not a proportionate measure – time for clinicians to recognise the associated risks. Monash Bioeth. Rev. 2024. <https://doi.org/10.1007/s40592-024-00190-6>

¹⁵ Paris J. Suicidality in borderline personality disorder. Medicina 2019;55.

Dödsfall som inte berodde på suicid visade inte på några större skillnader mellan de som ofta vårdades med tvång och samtliga tvångsvårdade. Det fanns till och med ett visst mönster till ökade dödsfall (som inte berodde på suicid) bland de som *inte* tvångsvårdades vid upprepade tillfällen. Majoriteten av dödsfallen var oavsiktliga förgiftningar bland samtliga tvångsvårdade medan personer som hade frekventa tvångsvårdstillfällen avled främst i akut hjärtattack och KOL utöver suicid.

Debut med tvång ökar risken för upprepade tvångsvårdstillfällen

En klart förhöjd risk för avsiktlig självskada och suicid efter utskrivning från psykiatrisk tvångsvård återfanns hos personer som vid upprepade tillfällen tvångsvårdades. En sådan förhöjd risk för avsiktlig självskada och suicid kan delvis förklaras av att gruppen hade psykiatriska tillstånd som är förenade med ökade risker för sådana utfall. Det gäller exempelvis diagnoser som EIPS, autism, psykos och substansbruk och kan medföra att gruppen i större utsträckning också får tvångsvård frekvent.

Det går dock inte att utesluta att upprepade vårdtillfällen med tvång *per se* kan öka riskerna för olika negativa konsekvenser.¹⁶ Exempelvis kan tvångsvård skada förtroendet för hälso- och sjukvården med följd att personer inte söker mer vård om det finns en risk att vårdas med tvång. En del kan dessutom snarare få ett försämrat psykisk mående till följd av att ha tvångsvårdats. Tvångsvård kan medföra pålagring av psykisk ohälsa exempelvis i form av depressioner och posttraumatiskt stressyndrom, något som initialt inte utgjorde grund för tvångsvård.¹⁷

Det är vidare värt att beakta att resultaten i denna kartläggning tyder på att risken för att vårdas vid upprepade tillfällen med tvång tycks öka om en person vid sitt första insjuknande debuterade med tvångsvård och inte med en frivillig vårdform. Debut med tvångsvård skulle kunna bero på att personerna hade ett allvarligare tillstånd än personer som debuterade med frivilliga vårdformer. Det fanns samtidigt stora regionala skillnader när det gäller att debutera med tvångsvård, även bland personer som insjuknade i ett allvarligt tillstånd som psykos. Detta kan snarare indikera en vård som inte är likvärdig, och där olika praxis och arbetssätt, eller skilda organisatoriska förutsättningar att arbeta med frivilliga vårdformer i större utsträckning, gör att debut med tvångsvård varierar i regionerna.

¹⁶ 1) <https://lakartidningen.se/nyheter/ny-rapport-tvangsvard-ger-motsatt-effekt-sjalvvald-inlaggning-positivt/> 2) Tvångsvård och självvald inläggning. NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa), 2023.

¹⁷ Lohman S med flera. The trauma and mental health impacts of coercive control: A systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse 2024;25.

Socialstyrelsen har också i en tidigare rapport om tvångsvård visat att om andelen personer som debuterar med tvångsvård är hög i en region blir även befintlig tvångsvård hög i regionen.¹⁸ Såväl tidigare resultat som resultat i den här kartläggning pekar således på att det kan finnas grund att förebygga debut med tvångsvård vid ett första insjuknande och skapa förutsättningar att handlägga enligt frivilliga vårdformer i stället. Ett sådant arbetssätt med frivilliga vårdformer kan möjligen leda till en minskad förekomst generellt av tvångsvård samt att det i det enskilda fallet minskar risken för upprepade tvångsvårdtillfällen.

Sammanfattande slutsatser

- Bland samtliga som tvångsvårdades 2023 var det mer än hälften som aldrig tidigare hade tvångsvårdats men där vissa hade vårdats frivillig i psykiatri. En av fem, bland dem som fick tvångsvård för första gången, hade inga tidigare vårdkontakter i psykiatri.
- Förekomst av tvångsvård var högst bland bofasta i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Personer i dessa områden debuterade också i större utsträckning som ung med tvångsvård än unga vuxna bofasta i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Det kan innebära att det finns behov av särskilda ansträngningar för hälso- och sjukvården att nå personer i områden med socioekonomiska utmaningar och i ett tidigare sjukdomsförlopp.
- Bland personer som vid upprepade tillfällen tvångsvårdades, fler än fem tillfällen under givet år, var diagnoserna substansbruk, psykos, autism och EIPS (kvinnor) överrepresenterat. Ett sådant diagnospanorama skiljde sig åt från panoramat bland samtliga som tvångsvårdades, där också andra diagnoser, som exempelvis ångestsyndrom och depression, var vanliga.
- Personer som hade upprepade tvångsvårdstillfällen hade en förhöjd risk för avsiktlig självskada och suicid, ett och två år efter utskrivning, jämfört med samtliga tvångsvårdade personer. Personer som frekvent tvångsvårdas är således en högriskgrupp att uppmärksamma för hälso- och sjukvården och där strategier för handläggning och vård kan behövas.
- Om debut skedde med tvångsvård vid ett nyinsjuknande, och inte med frivillig vård, fanns en ökad risk att därefter få tvångsvård vid upprepade tillfällen. Det kan således vara befogat att försöka förebygga tvångsvård vid ett nyinsjuknande med frivilliga vårdformer i större utsträckning. Det kan möjligen minska risken för att personer tvångsvårdas återkommande och minska de förhöjda riskerna för avsiktlig självskada och suicid efter utskrivning.

¹⁸ Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård – kartläggning och utvecklingsförslag. Socialstyrelsen, 2023.

- Resultaten i kartläggningen väcker sammanfattningsvis frågor kring diagnoser som är överrepresenterade bland personer som ofta tvångsvårdas och där tvångsvård *per se* eventuellt kan öka riskerna för negativa konsekvenser. Resultaten väcker även frågor kring konsekvenserna av att tvångsvårdas vid första vårdkontakten vid ett insjuknande, där ett arbetssätt med frivilliga vårdformer kan behöva stärkas i relation till tvångsvård som vårdform. Psykiatrisk tvångsvård kan vara oundgänglig för att stabilisera ett allvarligt psykiatriskt tillstånd samtidigt som kartläggningen pekar på viktiga områden i behov av utvecklingsarbete som rör förebyggande av tvångsvård.



Dödlighet efter psykiatrisk tvångsvård (artikelnr 2025-11-9873)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.