

RättspsyK

Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

Årsrapport för verksamhetsåret 2009

20 september 2010

Innehåll

1 Inledning	I
2 Bakgrund	I
3 Registrets syfte	I
4 Registrets strygrupp	I
5 Viktigaste process- och resultatmått	II
6 Täckningsgrad	III
6.1 Verksamhetsnivå	III
6.2 Patientnivå	III
7 Analys/återkoppling	III
7.1 Analysgrupp	III
7.2 I år har rapporten givits följande fyra underrubriker	III
8 BAKGRUNDSDATA	IV
8.1 Ålder	IV
8.2 Tidigare psykiatrisk vård	IV
8.3 Tidigare missbruk	IV
8.4 Indexbrott	IV
8.5 Huvuddiagnos	IV
8.6 Påverkad vid brottet av någon drog/alkohol	V
8.7 Domslutsår	V
9 SOCIALA DATA	V
9.1 Färdig för eftervård	V
9.2 Fungerande samverkan och samverkansbehov	V
9.3 Behov av ekonomisk hjälp	VI
9.4 Förändring av skuldsituation	VI
9.5 Nätverk	VI
9.6 Boendeform	VI
10 SJÄLVSKATTNINGAR	VI
11 BEHANDLINGSDATA	VI
11.1 Resultat	VI
11.1.1 GAF	VI
11.2 Klinisk skattning av symtombildens svårighetsgrad	VII
11.2.1 BMI	VII
11.2.2 Återfall i brott	VII
11.3 Process	VIII
11.3.1 Missbruksbehandling	VIII
11.3.2 Riskanalys	VIII
11.3.3 Läkemedel	VIII
12 Exempel på förbättringar som registret har bidragit med eller som ett nytt register kan förväntas bidra med	VIII
12.1 Några exempel på vad deltagandet i RättspsyK bidragit med i verksamheten	VIII

Tabeller

1	Antal uppföljda patienter uppdelade på kön.	1
2	Patienternas åldersfördelning uppdelad på år.	3
3	Tidigare psykiatrisk vård	4
4	Tidigare dokumenterat missbruk	5

5	Indexbrott	8
6	Primär diagnos	11
7	Påverkad vid brottet	12
8	Domslotsår	13
9	Färdig för eftervård	14
10	Fungerande samverkan	15
11	Ej tillgodosett samverkansbehov	16
12	Behov av ekonomisk hjälp	17
13	Förändring av skuldsituation	18
14	Nätverk	19
15	Boendeform	20
16	Antal patienter som i sin senaste uppföljning inte svarat på självskattningarna om sin hälsa, sin livskvalitet samt sin risk för återfall i brott	25
17	GAF-värde	27
18	Skattad svårighetsgrad av symptom	28
19	BMI-fördelning	30
20	Återfall i brott	31
21	Missbruksbehandling	32
22	Risicanalys	33
23	Genomsnittlig förskrivning av läkemedel per patient angiven senaste uppföljningen uppdelad på kön och år	37
24	Antal förskrivna psykofarmaka vid senaste uppföljningen uppdelat på kön och år	38
25	Antal förskrivna somatiska läkemedel vid senaste uppföljningen uppdelat på kön och år	38
26	Möjlighet att besvara patientenkät	39
27	Sjukdomsinsikt	40
28	Tvångsåtgärder	41
29	Funktions-/behovsskattning	42
30	Risikbeteende	43
31	Pågående brottsbearbetning	44

Figurer

1	Åldersfördelning	2
2	Tidigare psykiatrisk vård	4
3	Tidigare dokumenterat missbruk	5
4	Indexbrott män	6
5	Indexbrott kvinnor	7
6	Diagnosfördelning för män	9
7	Diagnosfördelning för kvinnor	10
8	Påverkad vid brottet av någon drog/alkohol	12
9	Domslotsår för patienter som vårdades 2009	13
10	Färdig för eftervård	14
11	Fungerande samverkan	15
12	Samverkansbehov	16
13	Behov av ekonomisk hjälp	17
14	Förändring av skuldsituation	18
15	Andel patienter som har ett nätverk	19
16	Boendeform	20
17	Patientens skattning av sin hälsa	21
18	Patientens skattning av sin livskvalitet	22
19	Patientens skattning av sin risk för återfall i brott	23
20	Patienternas självskattning av sin hälsa, sin livskvalitet samt sin risk för återfall i brott	24
21	GAF	26

22	GAF-värde	27
23	Andel patienter med symtombild av olika svårighetsgrader	28
24	BMI	29
25	Återfall i brott	31
26	Får missbruksbehandling	32
27	Genomförd riskanalys	33
28	Vanligast ordinerade läkemedel för män	34
29	Vanligast ordinerade läkemedel för kvinnor	35
30	Genomsnittlig läkemedelsförskrivning	36
31	Patientenkät	39
32	Insikt i sin sjukdom och problematik	40
33	Tvångsåtgärder	41
34	Funktions- och behovskattning	42
35	Behandling utifrån identifierade riskfaktorer	43
36	Brottsbearbetning	44

1 Inledning

2009 var det första hela kalenderåret som registreringar i RättpsyK gjordes via webb. Registrering via webben har pågått sedan hösten 2008. Via pappersblanketter fångades data även för 2007. Året har präglats av ett intensivt arbete med uppstart av 17 nya enheter varav 15 kom igång med att registrera under året. Detta innebär att den allra största delen av den rättspsykiatriska verksamheten i landet nu är med i RättpsyK. Varje enhet fick besök av RättpsyK:s projektledare för genomgång och introduktion av registreringsförfarandet. Ytterligare några enheter fick besök för att av olika skäl göra en omstart med registreringsarbetet. I RättpsyK fanns vid 2009 års utgång totalt 1641 patienter. 2009 fanns 1182 aktuella patienter i registret vilket ger en täckningsgrad på 81%. Av dessa gjordes uppföljningsregistreringar på 1049 patienter vilket också utgör underlaget för 2009 års data i årsrapporten. Totalt registrerade 24 enheter av 31 möjliga i landet 2009 (77%).

Arbetet med att ta fram gemensamma indikatorer (utvalda data) började 2003 och har bedrivits i olika arbetsgrupper med Svenska rättspsykiatriska föreningen som sammanhållande länk. Ambitionen har varit att hålla nere antalet indikatorer samtidigt som en allsidig belysning av verksamheten eftersträvats.

2 Bakgrund

Behovet av ett rättspsykiatriskt kvalitetsregister är uppenbart för de rättspsykiatriska vårdenheterna. Den rättspsykiatriska vården innebär frihetsberövande och vården utövas enligt tvångslag. Det är en grannliga uppgift att ändå bedriva vården med största hänsyn till patientens integritet och självbestämmande. Detta gör att höga krav måste ställas på att vården är likvärdig i landet och bedrivs med hög kvalitet. De enskilda verksamheterna har ett stort behov av att kunna jämföra sina resultat med andra, för att både kunna förbättra och utveckla sin egen verksamhet. Det är också uppenbart utifrån den debatt som periodvis förs i massmedia att diskussionen om vårdens innehåll bör vila på relevant information om hur vården bedrivs. Registret kommer att vara till hjälp vid det pågående arbetet med evidensbaserade metoder och vårdprogram som idag gäller för psykiatrisk verksamhet. Alla patienter tillfrågas dock om de vill delta i registret.

3 Registrets syfte

Syftet är att över tid kunna följa indikatorer över de vårdinsatser som ges inom rättspsykiatrisk vård och med stöd av dessa skapa förutsättningar för utveckling av vårdens verksamhet och kvalitet. Möjlighet ges att jämföra den egna verksamheten över tid samt jämföra olika verksamheter i landet med varandra. Detta ger en ökad uppmärksamhet på skillnader mellan olika vårdenheter och ökad möjlighet till likvärdig vård ur ett nationellt perspektiv.

De regelbundet återkommande konferenserna för de rättspsykiatriska verksamheterna ger möjlighet till ökad kontaktyta och samarbetsmöjligheter över landstings- och regiongränser. Registret ger vidare en möjlighet till utveckling av evidensbaserade metoder och i förekommande fall anpassning av evidensbaserade metoder till rättspsykiatrisk verksamhet.

4 Registrets strygrupp

I styrgruppen ingick:

Frances Hagelbäck Hansson, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, Verksamhetschef, Chefsöverläkare, Registerhållare

Alessio Degl'innocenti, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Enhetschef, Docent

Jan Cederborg, Rättspsykiatriska regionkliniken, Vadstena, Verksamhetschef

Caroline Millberg, Rättspsykiatriska regionkliniken, Vadstena, Administrativ chef
Kenth Persson, Karsuddens sjukhus, Katrineholm, Chefsöverläkare
Bengt Jarl, Rättspsykiatriska regionkliniken, Sundsvall, Psykolog
Erik Söderberg, Rättspsykiatriska regionkliniken, Sundsvall, Verksamhetschef
Lars-Göran Berg, Piteå rättspsykiatriska avdelning, Öjebyn, Enhetschef
Jeanne Ahlberg, Rättspsykiatriska vårdsektionen, Huddinge, Överläkare, Docent
Annette Mill, Rättspsykiatriska vårdsektionen, Huddinge, Koordinator
Bengt Persson, Rättspsykiatriska kliniken, Malmö, Psykolog
Bengt Persson, Rättspsykiatriska regionkliniken, Växjö, Psykolog
Kaj Forslund, Rättspsykiatriska sektionen, Stockholm, Chefsöverläkare
Lillemor Lofström, Rättspsykiatriskt centrum, Säter, Säkerhetsansvarig
Benjamin Wasniowski, Avd 26, LRV-enheten, Gävle sjukhus, Gävle, Projektledare RättspsyK, Leg sjuk-
sköterska
Maud Righult, Rättspsykiatriska kliniken, Malmö, Koordinator
Marianne Ander, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Psykiatri-
sjuksköterska
Hans Andersson, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Kvalitets-
samordnare, Registerhållare

5 Viktigaste process- och resultatmått

Processmått

- missbruksbehandling
- riskanalys
- behandling utifrån riskbeteende
- brottsbearbetning
- funktions- och behovskattning
- läkemedelsbehandling

Resultatmått

- återfall i brott
- GAF
- BMI
- Färdig för eftervård enligt LRV, (vårdas inläggande trots bedömd som färdig för öppen vård)
- ekonomi
- symptom
- av patienten skattad livskvalitet
- av patienten skattad hälsa
- av patienten skattad risk för återfall i brott

6 Täckningsgrad

6.1 Verksamhetsnivå

Av 31 möjliga enheter i landet rapporterade 24 stycken till RättspsyK under 2009, vilket ger en täckningsgrad på 77%. Enligt SKL:s kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården 2010 vårdas på dessa 31 enheter 94% av de rättspsykiatriska patienterna.

6.2 Patientnivå

Enligt en endagsinventering utförd i maj 2008 av Socialstyrelsen vårdades det 1463 patienter i landet i rättspsykiatrisk vård. 2009 fanns 1182 aktuella patienter i registret vilket ger en täckningsgrad på 81%.

7 Analys/återkoppling

Med registreringarna som gjordes 2008 innehåller registret ackumulerat data från 1641 patienter från 24 av 31 (77%) möjliga enheter i landet vilket gör att vi för första gången över landet börjar kunna göra intressanta iakttagelser och analyser. Jämförelser med 2008 får göras med stor försiktighet då det året endast innehåller registreringar från 9 enheter i landet. I den sammanställningen ingick 595 patienter. Stor försiktighet får även iaktas när det gäller statistiken för kvinnor då de utgör en liten andel av patientgruppen.

För den årsvisa jämförelsen följs graferna i årsrapporten i allmänhet av en tabell som visar resultatet i såväl antal, procent som könsuppdelat.

7.1 Analysgrupp

Inför sammanställningen av årets rapport har styrgruppen utsett en särskild analysgrupp med bred förankring i landet som haft i uppgift att göra analyser av de data som presenteras. Analysgruppen har bestått av följande personer:

Alessio Degl'innocenti, enhetschef, docent, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Bengt Persson, leg psykolog, Rättspsykiatri, Skåne

Inger Turtell, forskningssjuksköterska/doktorand, Rättspsykiatriska kliniken Säter, Institutionen för Klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm

Nina Möller, leg psykolog, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Kaj Forslund, leg läk, Verksamhetschef, Psykiatri Nordväst, Stockholm

Malin Lotterberg, kvalitetsansvarig Regionsjukhuset Karsudden och doktorand, Institutionen för Klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm

Peter Karlberg, IT-samordnare, Rättspsykiatriska regionkliniken, Vadstena

Marianne Ander, psykiatrisjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Hans Andersson, leg sjuksköterska, kvalitetssamordnare, registerhållare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

7.2 I år har rapporten givits följande fyra underrubriker

- Bakgrundsdata
- Sociala data
- Patienternas självskattningar av hälsa, livskvalitet och risk för återfall i brott
- Behandlingsdata uppdelat på resultat- och processdata

8 BAKGRUNDSDATA

8.1 Ålder

Åldern på de rättspsykiatriska patienterna varierar mellan 16 och 78 år. Majoriteten (55%) är mellan 25 och 45 år (figur 1). En mindre andel, färre än tio individer, är under 20 år men utgör i många avseenden en grupp med stora behov. En betydande andel är över 55 år (10%) och även denna grupp har stora behov, inte minst på grund av somatisk sjukdom.

8.2 Tidigare psykiatrisk vård

De individer som genom domstolsbeslut överlämnas till rättspsykiatrisk vård med eller utan särskild utskrivningsprövning utgör en utsatt och sårbar grupp människor. Även innan den brottslighet som de nu dömts för har en stor andel (92%) haft kontakt med den psykiatriska vården (figur 2).

8.3 Tidigare missbruk

Utöver den psykiatriska problematiken uppvisar de rättspsykiatriska patienterna ofta också ett missbruk. Två tredjedelar av männen (65%) och drygt hälften av kvinnorna (55%) har ett tidigare dokumenterat missbruk (figur 3). Det finns dock anledning att misstänka att andelen missbrukare är högre än vad dessa siffror anger. Diagnosen hämtas från den rättspsykiatriska utredningen. Om en klar allvarlig psykisk störning konstateras så penetreras inte alltid missbruket fullt ut i denna utredning.

8.4 Indexbrott

Eftersom en rättslig särbehandling i form av överlämnande till rättspsykiatrisk vård förutsätter att fängelse ingår i påföljdsskalan är den brottslighet som de rättspsykiatriska patienterna dömts för allvarlig till sin art. Brottsligheten som de manliga rättspsykiatriska patienterna uppvisar domineras av brott mot person (inklusive sexualbrott och rån) och omfattar drygt tre fjärdedelar av indexbrotten (figur 4). Bland kvinnorna är brott mot person inte lika framträdande, men omfattar likväl drygt hälften av indexbrotten (figur 5). Istället är det mordbrand - en "klassisk" brottstyp i rättspsykiatriska sammanhang - som dominerar bland kvinnorna och utgör närmare en tredjedel av indexbrotten. Även bland männen utgör mordbrand en betydande del, cirka en tiondel. Mindre andelar utgörs av egendomsbrott, främst stöld, samt narkotikabrott. Andelen sexualbrott är tämligen låg bland männen, cirka 8%, och är i det närmaste obefintlig bland kvinnorna.

8.5 Huvuddiagnos

De rättspsykiatriska patienterna uppvisar en djupgående psykiatrisk problematik vilket framgår av de huvuddiagnoser som patienterna uppvisar (figur 6 och 7). Schizofreni med dess olika varianter dominerar bland både män (44%) och kvinnor (31%). En absolut majoritet av patienterna (76% av männen och 65% av kvinnorna) uppvisar en psykisk störning med psykotisk valör (inklusive affektiva störningar).

Det föreligger vissa könsskillnader. Andelen personlighetsstörningar är, åtminstone som huvuddiagnos, högre hos kvinnor (17%) än hos män (4%) medan schizofrenidiagnos är, som ovan nämnts, vanligare hos män.

Andelen patienter som har mental retardation som huvuddiagnos, vilket i kombination med psykiatriska tilläggssymtom ibland kan utgöra en allvarlig psykisk störning, omfattar enbart 2%, men är likväl en patientgrupp som medför många problem att hantera i en rättspsykiatrisk vårdmiljö.

Neuropsykiatriska störningar har mött ökad uppmärksamhet under senare år och utgör cirka 7% angivet som huvuddiagnos. Man kan dock misstänka att antalet individer med neuropsykiatrisk problematik utöver exempelvis en psykosdiagnos är betydande.

Flera av patienterna har missbruk och psykisk samsjuklighet (vilket inte framgår av figur 7 och 8 då dessa enbart anger huvuddiagnos), vilket innebär att man förutom en psykosdiagnos har en missbruksdiagnos (alkohol, narkotika eller medicin och ofta i kombination). En inte helt obetydlig grupp kan därutöver även ha en personlighetsstörning av antisocial art.

Drygt 16% av patienterna saknar huvuddiagnos, vilket med största sannolikhet beror på att inrapporteringen inte gjorts korrekt. Detta kommer att åtgärdas i registret så att inrapporteringen fortsättningsvis alltid sker på ett korrekt sätt. Det finns dock goda skäl att anta att diagnosfördelningen inte avviker på ett markant sätt från den nu redovisade.

8.6 Påverkad vid brottet av någon drog/alkohol

Intoxikation av i synnerhet alkohol men även narkotika och medicinska preparat är en vanlig faktor i samband med kriminalitet, särskilt våldskriminalitet. Av statistiken i RättspsyK (figur 8) framgår att drygt en tredjedel (39%) av de manliga rättspsykiatriska patienterna och knappt en tredjedel (31%) av de kvinnliga var påverkade vid de gärningar man dömts för. Uppgift saknas dock för 19% respektive 12%.

8.7 Domslutsår

Många av de rättspsykiatriska patienterna har lång vårdtid (figur 9). En ibland förekommande uppfattning - som företräds även av personer med nära anknytning till rättsväsendet - är att vårdtiderna är jämförelsevis - och ibland otillständigt - korta för de personer som dömts till vård. Vårdtiden överstiger dock i nästan en femtedel av fallen 10 år och några, om än ett fåtal, är dömda innan 1990, vilket innebär mer än 20 års vårdtid.

9 SOCIALA DATA

9.1 Färdig för eftervård

Figur 10 visar hur stor andel rättspsykiatriska patienter som fortfarande vårdas ineliggande trots att de bedömts kunna vårdas i öppnare vårdform. Andelen patienter som bedömts vara färdig för eftervård men ändå vårdas ineliggande är låg, ca 5%. Procentuellt ses ingen skillnad i förhållande till 2008 trots att antalet patienter har ökat med ca 40%.

9.2 Fungerande samverkan och samverkansbehov

Andel patienter med fungerande samverkan (95%) och andel patienter där samverkansbehov inte är tillgodosett (21%) framgår av figurerna 11 respektive 12. Samma patient kan förekomma i båda graferna, dvs att samverkansbehovet är tillgodosett vad gäller vissa behov medan andra inte ännu är tillgodosedda. I socialstyrelsens rapport "Ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården; slutrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård" från 2010 framkommer det att det finns brister vid vårdplanering i samband med övergång till öppen tvångsvård och då främst att vårdplanen inte utgår från patientens individuella behov. Detta kan ses som en förklaring till att en patient förekommer i båda grupperna, dvs att samverkansbehov både är och inte är tillgodosedda.

9.3 Behov av ekonomisk hjälp

Andelen patienter som har behov av hjälp för att hantera sin ekonomi är stort (58%) vilket framgår av figur 13. Procentuellt ses ingen skillnad i förhållande till 2008 trots att antalet patienter har ökat med ca 40%. Indikatorn beskriver om behov föreligger eller inte, oavsett om detta är tillgodosett eller ej.

9.4 Förändring av skuldsituation

Figur 14 beskriver andelen patienter där skuldbördan minskat (16%), är oförändrad (36%) och försämrats (5%). För 2009 grundar sig siffrorna på 523 patienter, medan endast 14 patienter ingick 2008.

9.5 Nätverk

Andelen patienter med tillgång till nätverk är hög, över 90% vilket framgår av figur 15. Procentuellt ses ingen skillnad i förhållande till 2008 trots att antalet patienter har ökat med ca 40%.

9.6 Boendeform

Patienternas tillgång till boende under merparten av året återspeglas i figur 16. I grafen ingår både inläggande patienter och patienter som vårdas enligt lagen om öppen rättspsykiatrisk vård vilket gör att andelen patienter med boendeform stödboende utgör ca 29%.

10 SJÄLVSKATTNINGAR

Patienten ombeds att göra tre stycken självskattningar där den aktuella livssituationen bedöms. Detta syftar till att ge en global bild av hur individen själv upplever sin aktuella situation i tre olika hänseenden, hälsa, livskvalitet och risk för återfall i brott. I detta avsnitt vägs ingen annan information in än den som individen själv lämnar. Personalen gör ej någon bedömning av den skattning individen gör. Skattningarna som används är vetenskapligt framtagna och är hämtade från Structured Outcome Assessment and Community Risk Monitoring (SORM[1]).

Självskattningarna för 2009 visar att patienternas egen upplevelse av sin hälsa (figur 17) samt sin livskvalitet (figur 18) är god både för kvinnor och för män. Den egna skattningen av risk för återfall i brott (figur 19) under pågående vårdepisod har både kvinnor och män skattat som mycket låg och i vissa fall obefintlig. Av tabell 16 framgår att drygt 38% av männen och en dryg tredjedel av kvinnorna inte har gjort någon självskattning.

I figur 20 görs en jämförelse av medianvärdena av skattningarna för de tre variablerna mellan åren. Mellan åren kan endast små förändringar ses.

11 BEHANDLINGSDATA

11.1 Resultat

11.1.1 GAF

Figur 21 och tabell 17 visar att omkring 70% av kvinnorna och 60% av männen i patientgruppen skattas enligt den globala funktionskattningsskalan GAF. Som framgår av figur 21 var fördelningen den omvända år 2008. GAF-skattning sker således fortsatt i otillräcklig omfattning och anledningen till detta kräver närmre analys.

Liksom år 2008 erhåller en majoritet av patienterna vid uppföljningen 2009 ett GAF-värde i intervallet 31-40, vilket innebär uttalade funktionssvårigheter eller viss störning av realitetsprövning och kommunikationsförmåga. Andelen patienter med ett GAF-värde på 50 eller lägre har minskat (74,8%

år 2009, 82,8% år 2008).

Av figur 22 kan utläsas att en större andel kvinnor än män erhåller GAF-värde 50 eller lägre (78,2%, 74,2%) år 2009, dvs. kvinnor bedöms ha en lägre global funktion än männen. Även vid registreringen år 2008 erhöj en större andel kvinnor än män ett GAF-värde på 50 eller lägre. Samtidigt har andelen kvinnliga patienter med ett GAF-värde i intervallet 41-50 mer än fördubblats sedan förra registreringen. Likaså har andelen patienter i intervallet 61-70 ökat.

11.2 Klinisk skattning av symtombildens svårighetsgrad

Den kliniska skattningen av symtombildens svårighetsgrad visar på en jämn fördelning mellan könen (figur 23). Omkring 60% av patienterna skattas ha måttliga eller påtagliga svåra symptom. En större andel kvinnor än män bedöms ha en svår symtombild. Dock är skillnaden inte lika stor som år 2008. Andelen kvinnliga patienter med en bedömd svår symtombild är nästan halverad.

Detta leder till tankar och diskussionsunderlag: Den kliniska skattningen av symtombildens svårighetsgrad och skattade GAF-värden visar samstämmiga resultat. Patienterna bedöms ha en högre global funktion och andelen kvinnliga patienter med en svår symtombild har minskat sedan 2008. Kvinnors symtombild bedöms dock fortsatt vara svårare än mäns.

I en avhandling vid Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet når forskaren slutsatserna att kvinnor oftare än män bedöms vara allvarligt psykiskt störda[2] samt att det finns en systematisk snedvridning i rättspsykiatriska undersökningar där kön hade betydande påverkan på beslut om allvarlig psykisk störning bland kliniker och domare[3].

11.2.1 BMI

Figur 24 och tabell 19 visar att 75% av patienterna erhåller ett BMI på eller över 25. Fördelningen är således densamma som år 2008. Sett till fördelningen i riket har mellan 43,5% och 46,5% av normalpopulationen ett BMI på eller över 25 år 2009 (www.fhi.se). Av figuren kan vidare utläsas att ca 35% av patienterna år 2009 har ett BMI i intervallet 25-29,9, dvs. lider av övervikt. Denna siffra påminner om fördelningen bland normalpopulationen, där mellan 32,1% och 33,9% lider av övervikt (www.fhi.se). Således är det avseende fetma (BMI >30) som den rättspsykiatriska patientgruppen och befolkningen skiljer sig åt.

Andelen kvinnliga patienter med övervikt eller fetma (BMI 25-34,9) har minskat något sedan 2008, medan andelen kvinnliga patienter med mycket svår fetma har ökat (BMI >40). Inga större förändringar noteras avseende fördelningen av de manliga patienternas BMI.

11.2.2 Återfall i brott

Då vårdgivaren inte har tillgång till belastningsregistret illustrerar figur 25 och tabell 20 endast de återfall i brott som vårdgivaren fått kännedom om, dvs. de fall där patienten själv meddelat sin vårdgivare att ett nytt brott begåtts, om vårdgivaren fått kunskap om återfallet på annan väg, om vårdgivaren polisanmäler brott eller om grund för polisanmälan förelegat och notering om detta gjorts i patientens journal. Det bör understrykas att figur 25 illustrerar återfall i brott inom slutenvård. När "ej tillämpligt" registrerats anger detta följaktligen att patienten inte vårdats inom slutenvård. Det föreligger inga skillnader kvinnor och män emellan avseende återfall i brott under 2009 (16,8%, 16,7%), och andelen kända återfall ligger stabilt jämfört med registrering 2008.

11.3 Process

11.3.1 Missbruksbehandling

Som framgår av figur 26 och tabell 21 erhåller 61% av patienterna med en beroende-/missbruksdiagnos någon form av missbruksbehandling. Könsskillnaderna är små. All behandling som administreras är riktad och bygger på vetenskapligt stöd. Av tabell 21 kan utläsas att farmakologisk missbruksbehandling, tätt följd av psykoedukativa behandlingsprogram, är vanligast för behandling av missbruk både under 2008 och 2009. Behandlingsmetoderna administreras i vissa fall parallellt.

11.3.2 Riskanalys

Av figur 27 framgår att riskanalyser genomförts på 86% av patienterna under 2009. Inga könsskillnader framkommer. I tabellen på samma sida kan avläsas att HCR-20 är det riskbedömningsinstrument som används i störst utsträckning. Riskanalyser utifrån klinisk bedömning är emellertid det vanligaste tillvägagångssättet under både 2008 och 2009.

11.3.3 Läkemedel

Rörande trender i ordinerade läkemedel kan av figurerna 28 - 30 och tabellerna 23 och 24 utläsas att användningen av andra generationens antipsykotika har passerat (54%) användningen av de äldre förstagenerations-preparaten (46%). 39% depot mot 61% per-oral antipsykotikaanvändning bör ses i relation till ovanstående. Av andra generationens antipsykotika i depot-beredning har tills nyligen endast funnits Risperdal Consta. Användningen av detta preparat har emellertid minskat under det senaste året. ZypAdhera har nyligen introducerats och finns inte med i 2009 års resultat. Fler nyare depot-beredningar kan förmodligen vända trenden.

Att antikolinergika används i hög omfattning är givetvis inte förvånande med tanke på antipsykotikaanvändningen. En viss minskning kan då relateras till en förskjutning mot mer av andragenerationens preparat.

ADHD-medicineringen ökar liksom användningen av antidepressiva preparat.

Vad gäller stämningsstabiliserande preparat är det intressant att antiepileptika används mer än tre gånger så ofta som litium. Den europeiska traditionen har ju talat starkt för litium som förstahandpreparat men på grund av svårigheter i uppföljning (kräver hög följsamhet) i kombination med den smala terapeutiska bredden så används detta inte så ofta på LRV-patienterna.

12 Exempel på förbättringar som registret har bidragit med eller som ett nytt register kan förväntas bidra med

12.1 Några exempel på vad deltagandet i RättpsyK bidragit med i verksamheten

- tydliggjort brister i vad som borde erbjudits patienter
- gemensam begreppsutveckling kring vilka metoder som används
- jämförelsen med andra triggat den egna utvecklingen
- de indikatorer som följs i RättpsyK är förpliktigande för verksamheten, det som registret frågar efter ska också utföras
- stärkt samarbete mellan klinik och forskningsenhet respektive universitet
- stärkt arbetsglädje hos medarbetare

Vidare uttrycks det att i framtiden finns det stora förhoppningar att kunna studera hur olika variabler förhåller sig till varandra.

I samband med arbetet med denna årsrapport har tankar väckts och en planering initierats kring hur kommande årsrapport kan vidareutvecklas.

Frances Hagelbäck Hanson
Registerhållare, verksamhetschef

Epost: frances.hagelback-hansson@vgregion.se
Tel: 031 - 343 73 79

Hans Andersson
Registerhållare, kvalitetssamordnare

Epost: hans.b.andersson@vgregion.se
Tel: 031 - 343 73 81

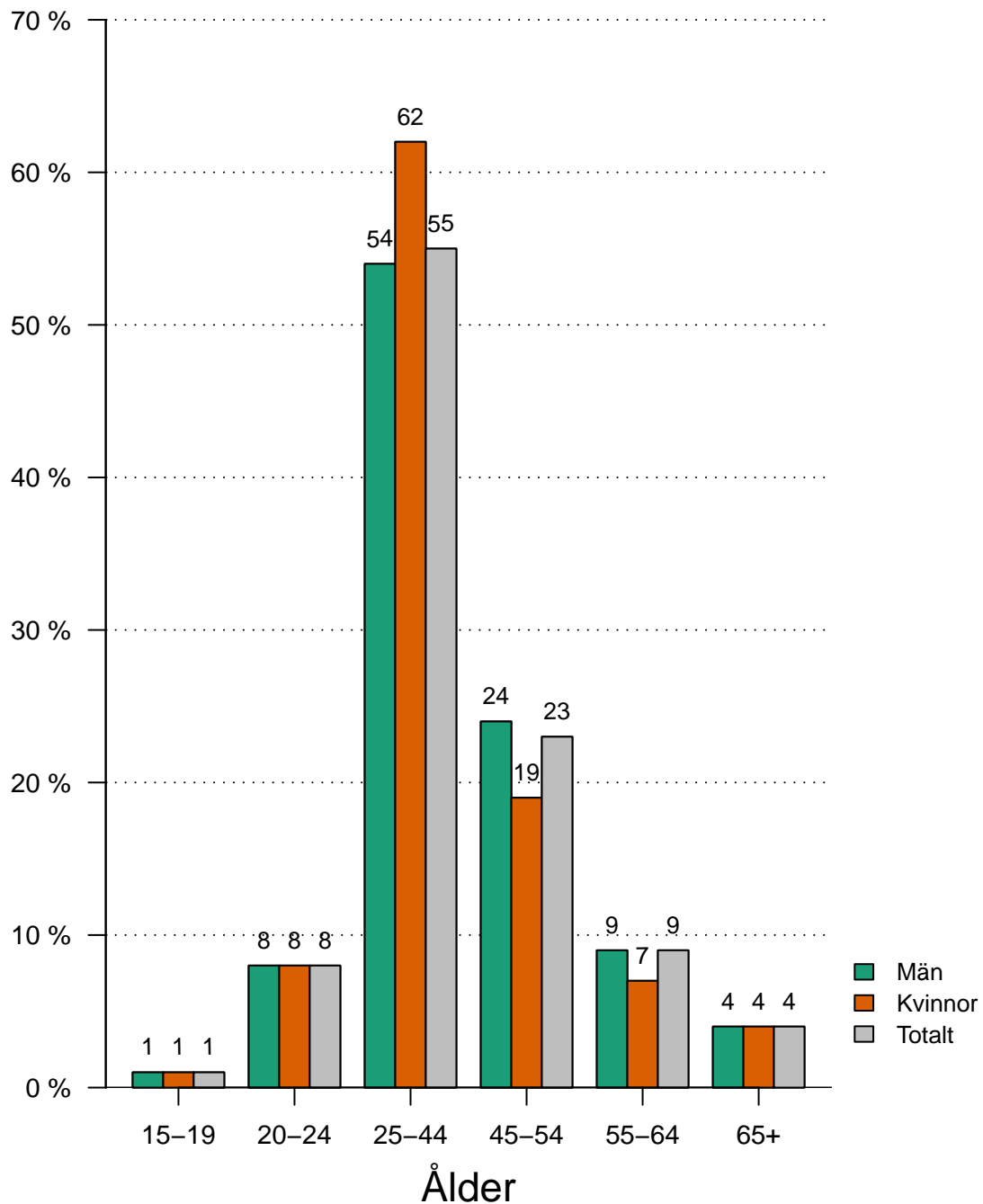
Adress: Rättspsykiatriska vårdkedjan, Lillhagsparken 3, 422 50 Hisings Backa

Uppföljda patienter

Tabell 1: Antal uppföljda patienter uppdelade på kön.

Antal (%)	2008	2009
Män	538 (87.2)	911 (86.8)
Kvinnor	79 (12.8)	138 (13.2)
Totalt	617 (100)	1049 (100)

Åldersfördelning

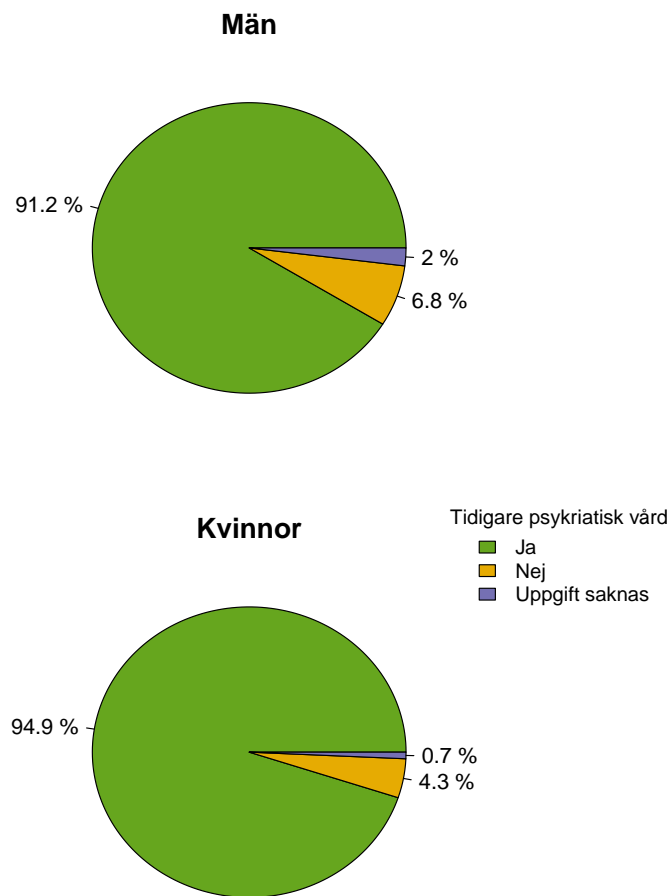


Figur 1: Könsuppdelad åldersfördelning.

Tabell 2: Patienternas åldersfördelning uppdelad på år.

Antal (%)	2008	2009
15-19	8 (1.3)	9 (0.9)
20-24	57 (9.2)	88 (8.4)
25-44	340 (55.1)	576 (55.0)
45-54	146 (23.7)	240 (22.9)
55-64	45 (7.3)	94 (9.0)
65+	21 (3.4)	41 (3.9)
Totalt	617 (100)	1049 (100)

Tidigare psykiatrisk vård

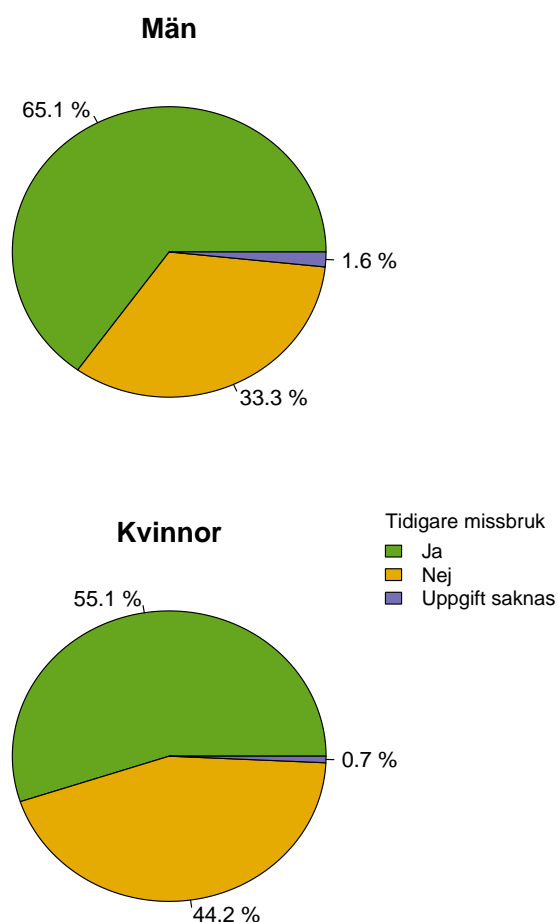


Figur 2: Andel patienter som fått psykiatrisk vård innan de dömdes till rättspsykiatrisk vård.

Tabell 3: Tidigare psykiatrisk vård. Uppdelat på kön.

Tidigare vård (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Män	831 (91.2)	62 (6.8)	18 (2.0)	911 (100)
Kvinnor	131 (94.9)	6 (4.3)	1 (0.7)	138 (100)
Totalt	962 (91.7)	68 (6.5)	19 (1.8)	1049 (100)

Tidigare dokumenterat missbruk



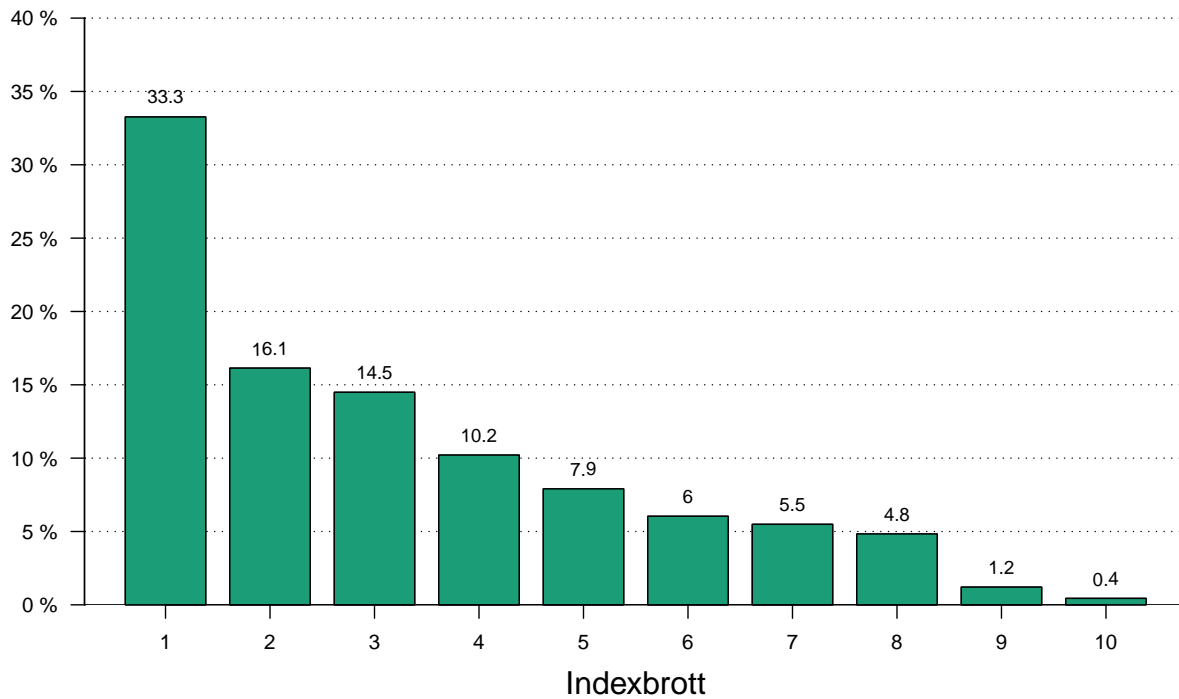
Figur 3: Andel patienter med dokumenterad historia av missbruk.

Tabell 4: Tidigare dokumenterat missbruk. Uppdelat på kön.

Tidigare missbruk (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Män	593 (65.1)	303 (33.3)	15 (1.6)	911 (100)
Kvinnor	76 (55.1)	61 (44.2)	1 (0.7)	138 (100)
Totalt	669 (63.8)	364 (34.7)	16 (1.5)	1049 (100)

TVå tredjedelar av männen har ett tidigare dokumenterat missbruk liksom drygt hälften av kvinnorna .

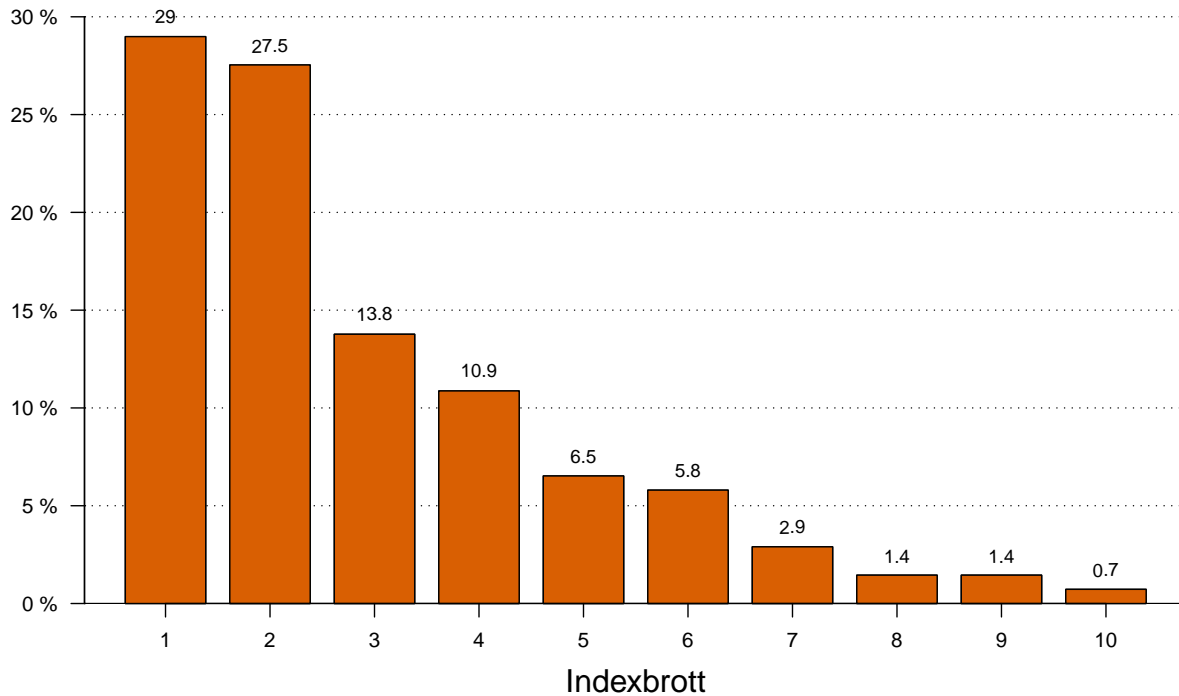
Indexbrott för män



Figur 4: De tio vanligaste indexbrotten för män.

Beskrivning indexbrott
1 - Misshandel inkl våld mot tjänsteman
2 - Mord, dråp inkl försök till
3 - Olaga hot + hot mot tjänsteman
4 - Mordbrand
5 - Sexualbrott
6 - Övriga brott
7 - Egendomsbrott
8 - Rån
9 - Narkotikabrott
10 - Vållande till annans död/skada

Indexbrott för kvinnor



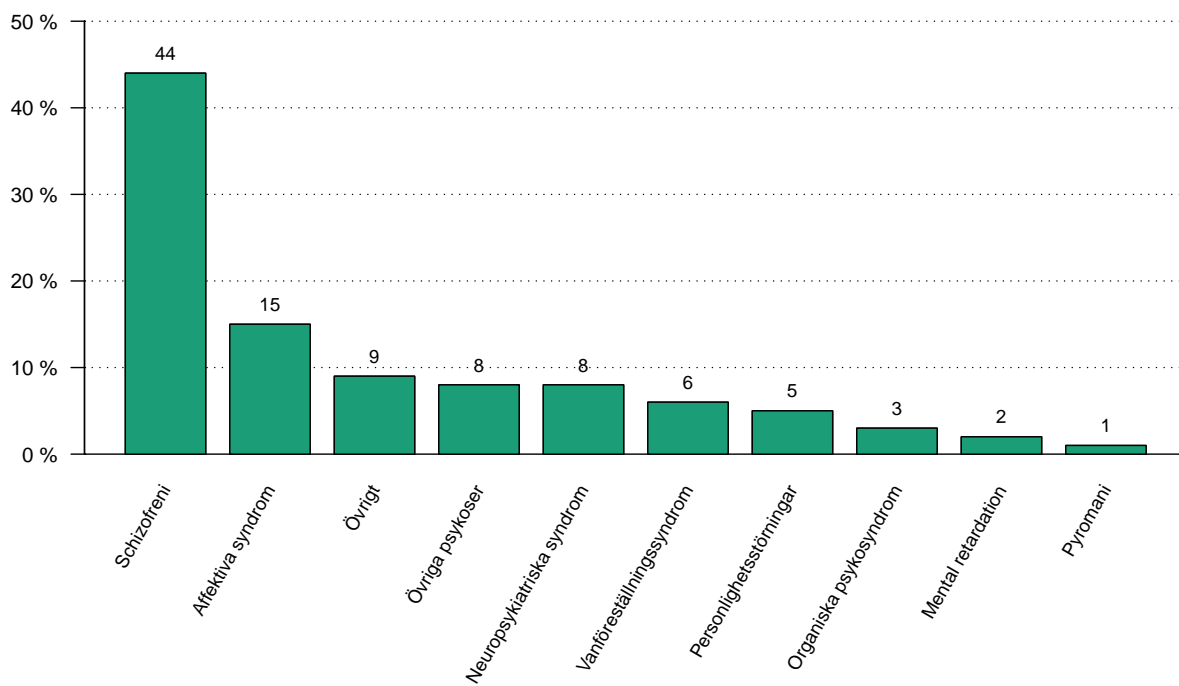
Figur 5: De tio vanligaste indexbrotten för kvinnor.

Beskrivning indexbrott
1 - Mordbrand
2 - Misshandel inkl våld mot tjänsteman
3 - Mord, dråp inkl försök till
4 - Olaga hot + hot mot tjänsteman
5 - Övriga brott
6 - Egendomsbrott
7 - Rån
8 - Narkotikabrott
9 - Sexualbrott
10 - Vållande till annans död/skada

Tabell 5: Indexbrott uppdelat på kön

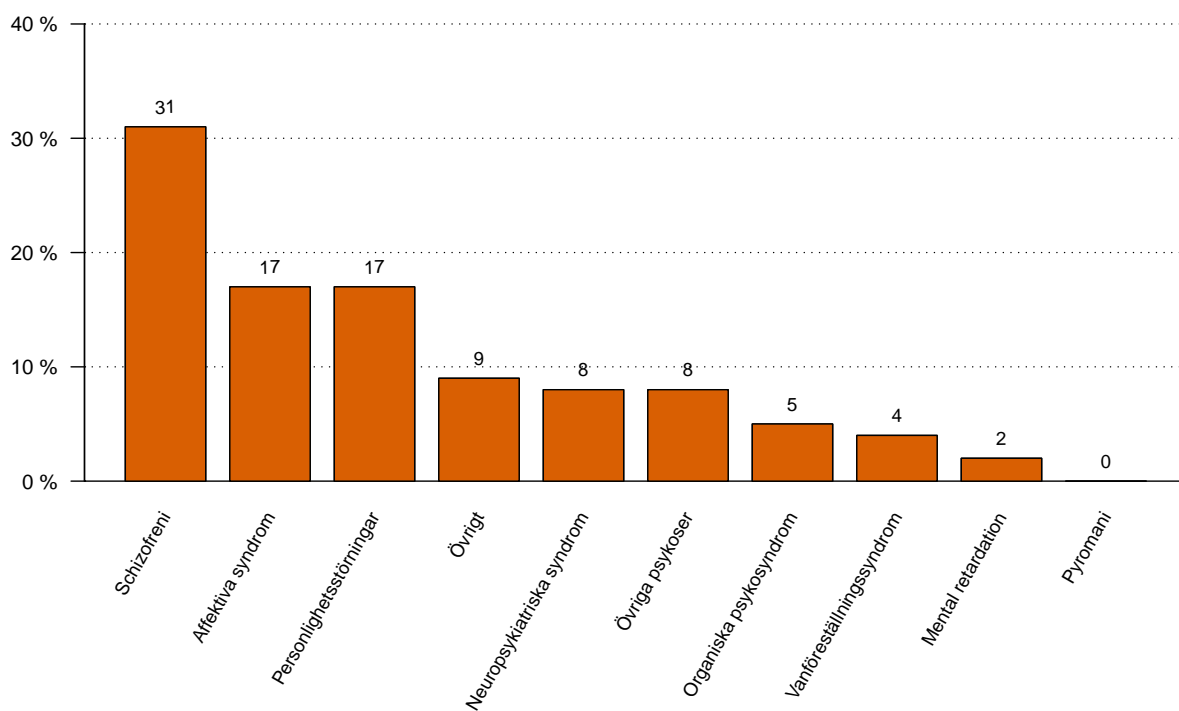
Indexbrott (%)	Män	Kvinnor
Egendomsbrott	50 (5.5)	8 (5.8)
Misshandel inkl våld mot tjänsteman	303 (33.3)	38 (27.5)
Mord, dråp inkl försök till	147 (16.1)	19 (13.8)
Mordbrand	93 (10.2)	40 (29.0)
Narkotikabrott	11 (1.2)	2 (1.4)
Olaga hot + hot mot tjänsteman	132 (14.5)	15 (10.9)
Rån	44 (4.8)	4 (2.9)
Sexualbrott	72 (7.9)	2 (1.4)
Vållande till annans död/skada	4 (0.4)	1 (0.7)
Övriga brott	55 (6.0)	9 (6.5)
Totalt	911 (100)	138 (100)

Diagnosfördelning för män



Figur 6: De tio vanligaste diagnoserna för män.

Diagnosfördelning för kvinnor

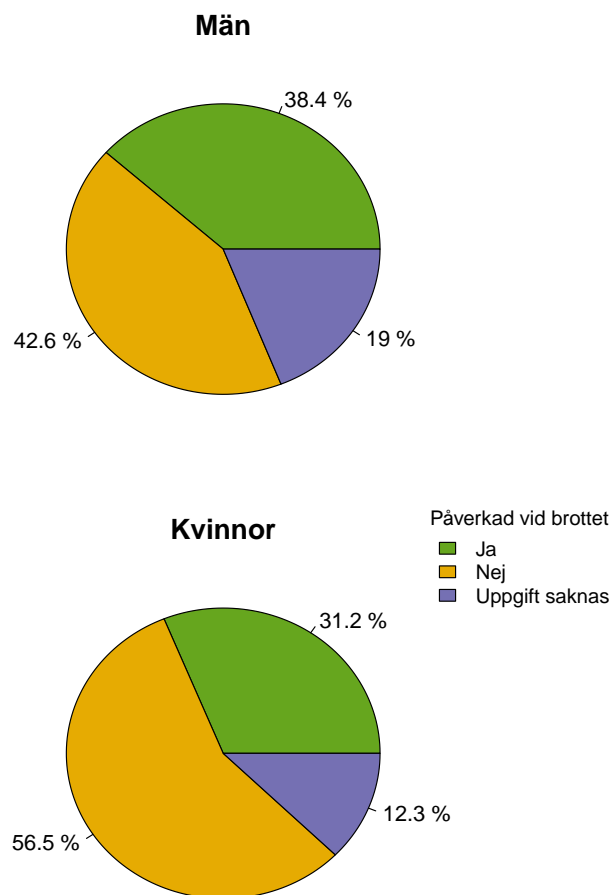


Figur 7: De tio vanligaste diagnoserna för kvinnor.

Tabell 6: Vilken är patienternas primärdiagnos? Uppdelat på kön.

Primärdiagnos (%)	Män	Kvinnor	Totalt
Affektiva syndrom	110 (14.7)	20 (16.8)	130 (15.0)
Mental retardation	15 (2.0)	2 (1.7)	17 (2.0)
Neuropsykiatriska syndrom	57 (7.6)	9 (7.6)	66 (7.6)
Organiska psykosyndrom	23 (3.1)	6 (5)	29 (3.3)
Personlighetsstörningar	40 (5.3)	20 (16.8)	60 (6.9)
Pyromani	8 (1.1)	0 (0.0)	8 (0.9)
Schizofreni	328 (43.7)	37 (31.1)	365 (42.0)
Vanföreställningssyndrom	42 (6)	5 (4.2)	47 (5.4)
Övriga psykoser	59 (7.9)	9 (7.6)	68 (7.8)
Övrigt	68 (9.1)	11 (9.2)	79 (9.1)
Totalt	750 (100.0)	119 (100.0)	869 (100)

Påverkad vid brottet av någon drog/alkohol

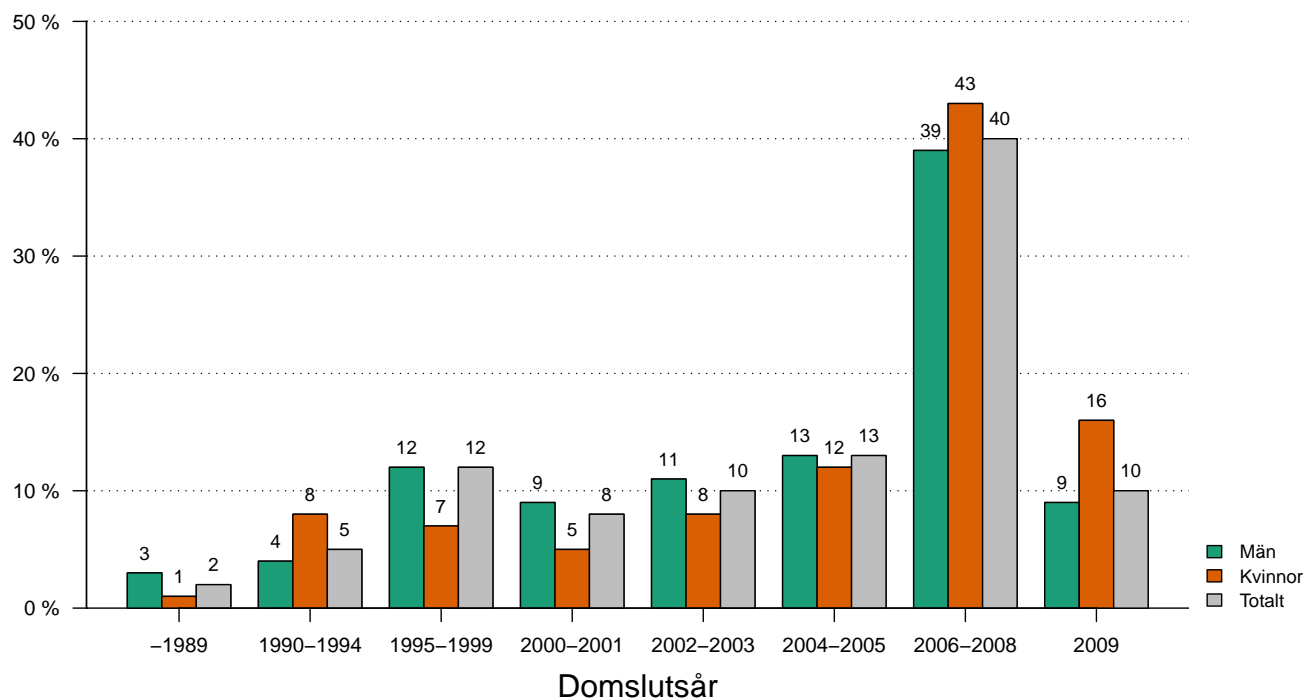


Figur 8: Andel patienter som var påverkade av någon drog/alkohol vid brottet.

Tabell 7: Påverkad vid brottet av någon drog/alkohol. Uppdelat på kön.

Påverkad vid brottet (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Män	350 (38.4)	388 (42.6)	173 (19.0)	911 (100)
Kvinnor	43 (31.2)	78 (56.5)	17 (12.3)	138 (100)
Totalt	393 (37.5)	466 (44.4)	190 (18.1)	1049 (100)

Domslutsår för patienter som vårdades 2009



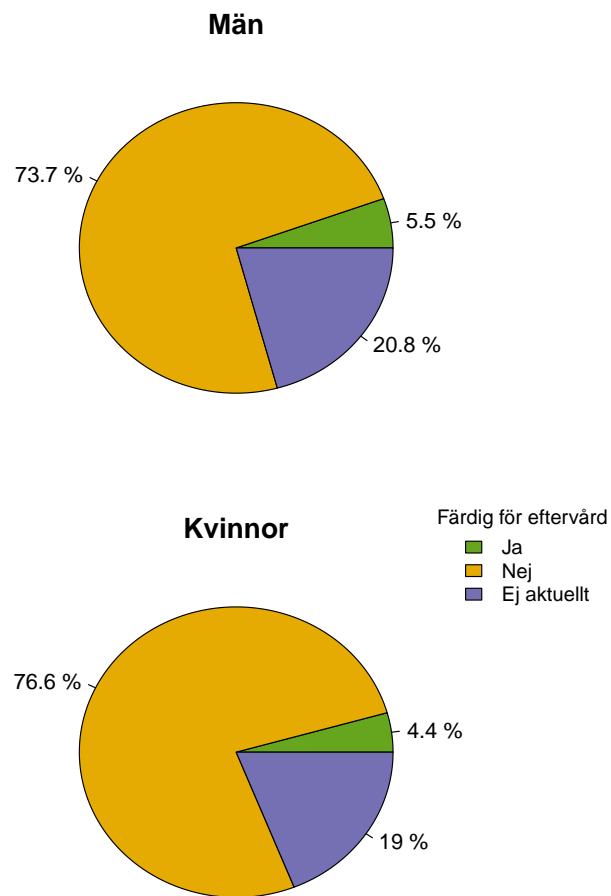
Figur 9: Andel patienter med olika domslutsår.

Tabell 8: Patienternas domslutsår. Uppdelat på kön.

Domslutsår (%)	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2008	2009	Totalt
Män	23 (2.5)	39 (4.3)	111 (12.2)	78 (8.6)	98 (10.8)	121 (13.3)	357 (39.2)	84 (9.2)	911 (100)
Kvinnor	2 (1.4)	11 (8.0)	10 (7.2)	7 (5.1)	11 (8.0)	16 (11.6)	59 (42.8)	22 (15.9)	138 (100)
Totalt	25 (2.4)	50 (4.8)	121 (11.5)	85 (8.1)	109 (10.4)	137 (13.1)	416 (39.7)	106 (10.1)	1049 (100)

Ett antal patienter vårdas i rättspsykiatrin utan dom, men med annan tvångsvårdslagstiftning som grund, dessa ingår inte i registret.

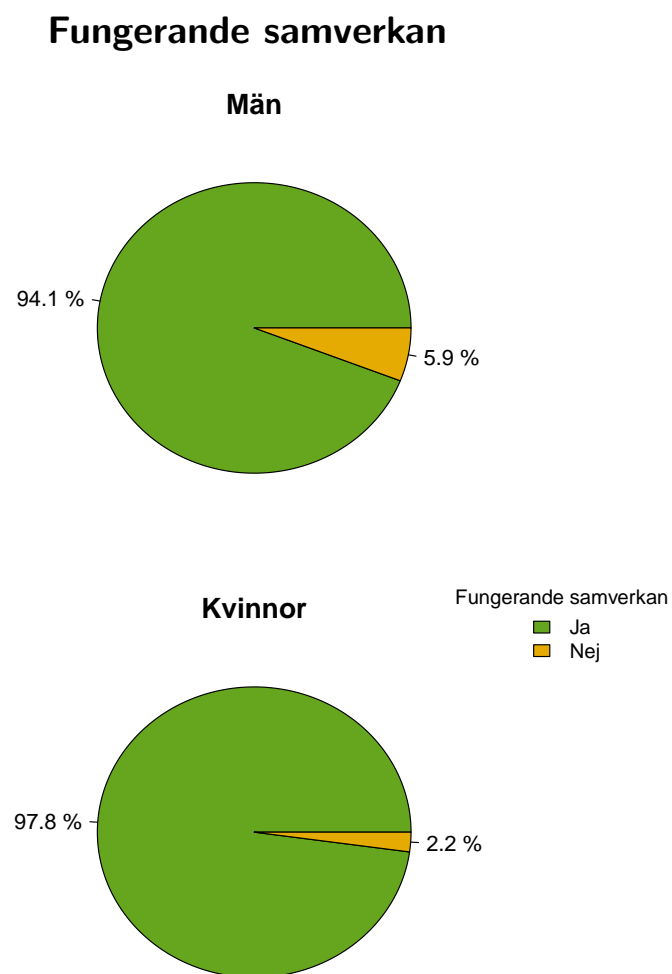
Färdig för eftervård



Figur 10: Andel patienter som vårdas i dygnsvård trots att patienten bedöms vara färdig för eget boende/annan vårdform.

Tabell 9: Patienter färdiga för eftervård uppdelade på kön och uppföljningsår

Färdig för efterv. (%)	Ja	Nej	Ej aktuellt	Totalt
2008				
Män	27 (5.0)	423 (78.6)	88 (16.4)	538 (100)
Kvinnor	3 (3.8)	66 (83.5)	10 (12.7)	79 (100)
Totalt	30 (4.9)	489 (79.3)	98 (15.9)	617 (100)
2009				
Män	51 (5.7)	636 (71.5)	202 (22.7)	889 (100)
Kvinnor	6 (4.4)	94 (69.6)	35 (25.9)	135 (100)
Totalt	57 (5.6)	730 (71.3)	237 (23.1)	1024 (100)

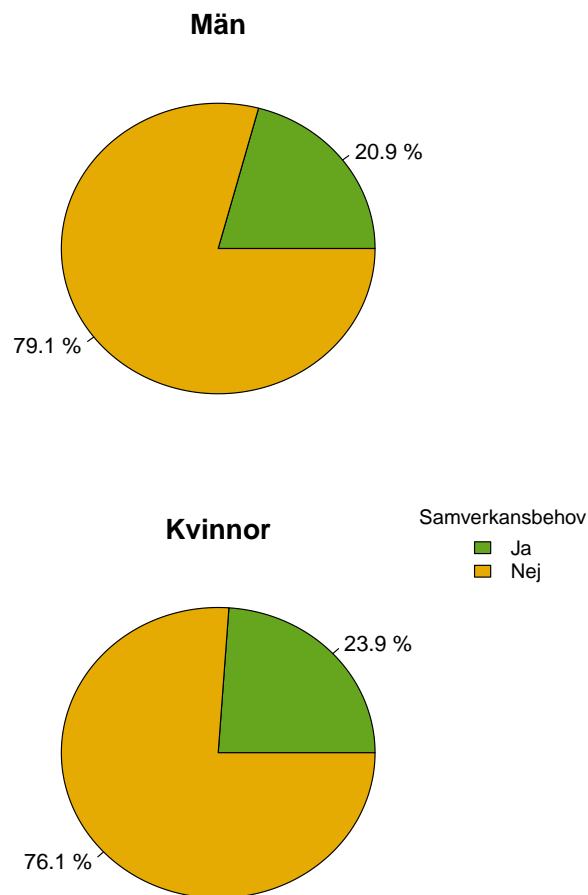


Figur 11: Andel patienter där det finns fungerande samverkan med externa aktörer.

Tabell 10: Finns en fungerande samverkan? Uppdelat på kön och uppföljningsår

Samverkan (%)	Ja	Nej	Totalt
2008			
Män	516 (95.9)	22 (4.1)	538 (100)
Kvinnor	78 (98.7)	1 (1.3)	79 (100)
Totalt	594 (96.3)	23 (3.7)	617 (100)
2009			
Män	857 (94.1)	54 (5.9)	911 (100)
Kvinnor	135 (97.8)	3 (2.2)	138 (100)
Totalt	992 (94.6)	57 (5.4)	1049 (100)

Samverkansbehov

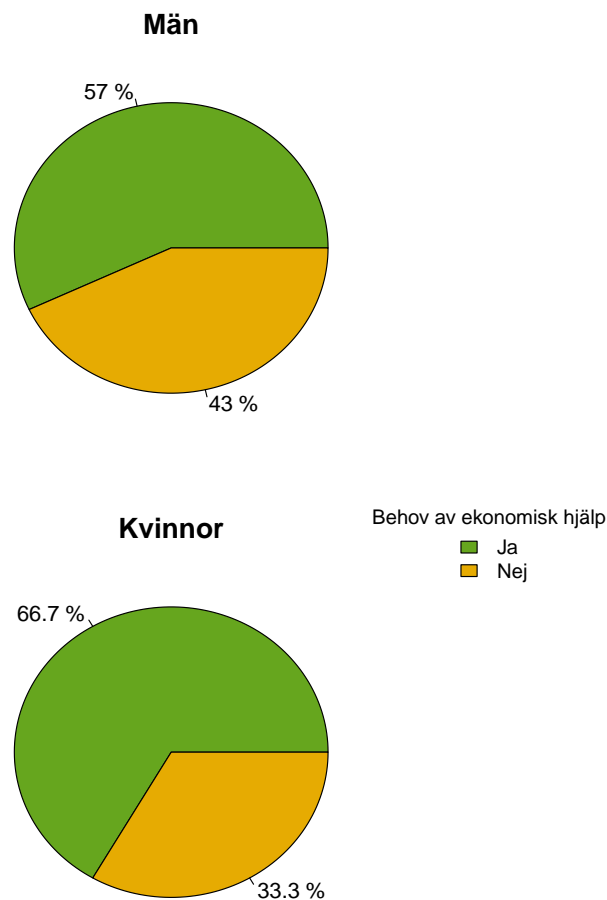


Figur 12: Andel patienter där samverkansbehov med externa aktörer finns som inte är tillgodosett.

Tabell 11: Finns icke tillgodosett samverkansbehov? Uppdelat på kön och uppföljningsår

Samverkansbehov (%)	Ja	Nej	Totalt
2008			
Män	99 (18.4)	439 (81.6)	538 (100)
Kvinnor	19 (24.1)	60 (75.9)	79 (100)
Totalt	118 (19.1)	499 (80.9)	617 (100)
2009			
Män	190 (20.9)	721 (79.1)	911 (100)
Kvinnor	33 (23.9)	105 (76.1)	138 (100)
Totalt	223 (21.3)	826 (78.7)	1049 (100)

Behov av ekonomisk hjälp

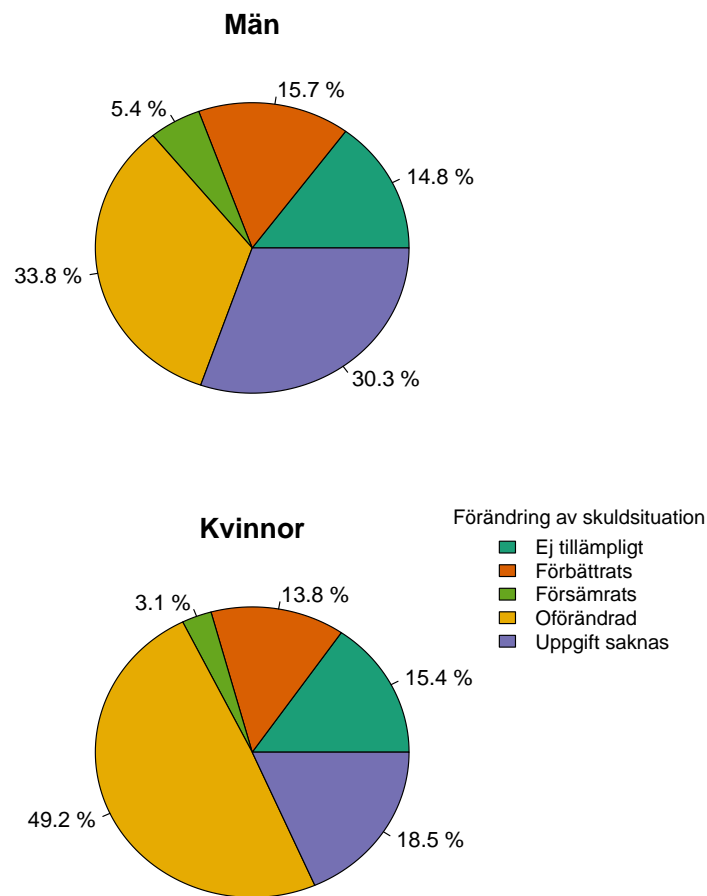


Figur 13: Andel patienter som är i behov av hjälp med sin ekonomi.

Tabell 12: Behov av ekonomisk hjälp uppdelat på kön och uppföljningsår

Behov av ek. hjälp (%)	Ja	Nej	Totalt
2008			
Män	321 (59.7)	217 (40.3)	538 (100)
Kvinnor	50 (63.3)	29 (36.7)	79 (100)
Totalt	371 (60.1)	246 (39.9)	617 (100)
2009			
Män	519 (57.0)	392 (43.0)	911 (100)
Kvinnor	92 (66.7)	46 (33.3)	138 (100)
Totalt	611 (58.2)	438 (41.8)	1049 (100)

Förändring av skuldsituation



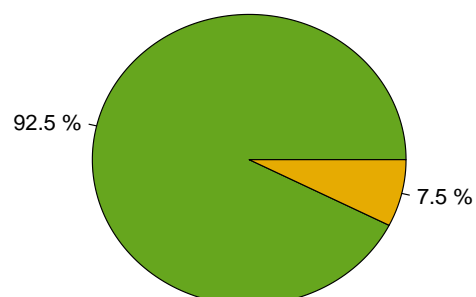
Figur 14: Andel patienter med förändrad skuldsituation sen senaste uppföljningen.

Tabell 13: Förändring av skuldsituation uppdelat på kön och uppföljningsår

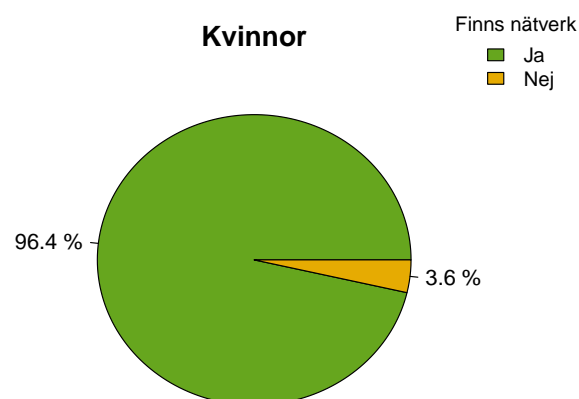
Förändr. av skuldsit. (%)	Ej tillämpligt	Förbättrats	Försämrats	Oförändrad	Uppgift saknas	Totalt
2008						
Män	2 (15.4)	0 (0.0)	1 (7.7)	4 (30.8)	6 (46.2)	13 (100)
Kvinnor	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
Totalt	2 (12.5)	0 (0.0)	1 (6.2)	6 (37.5)	7 (43.8)	16 (100)
2009						
Män	69 (14.8)	73 (15.7)	25 (5.4)	157 (33.8)	141 (30.3)	465 (100)
Kvinnor	10 (15.4)	9 (13.8)	2 (3.1)	32 (49.2)	12 (18.5)	65 (100)
Totalt	79 (14.9)	82 (15.5)	27 (5.1)	189 (35.7)	153 (28.9)	530 (100)

Nätverk

Män



Kvinnor

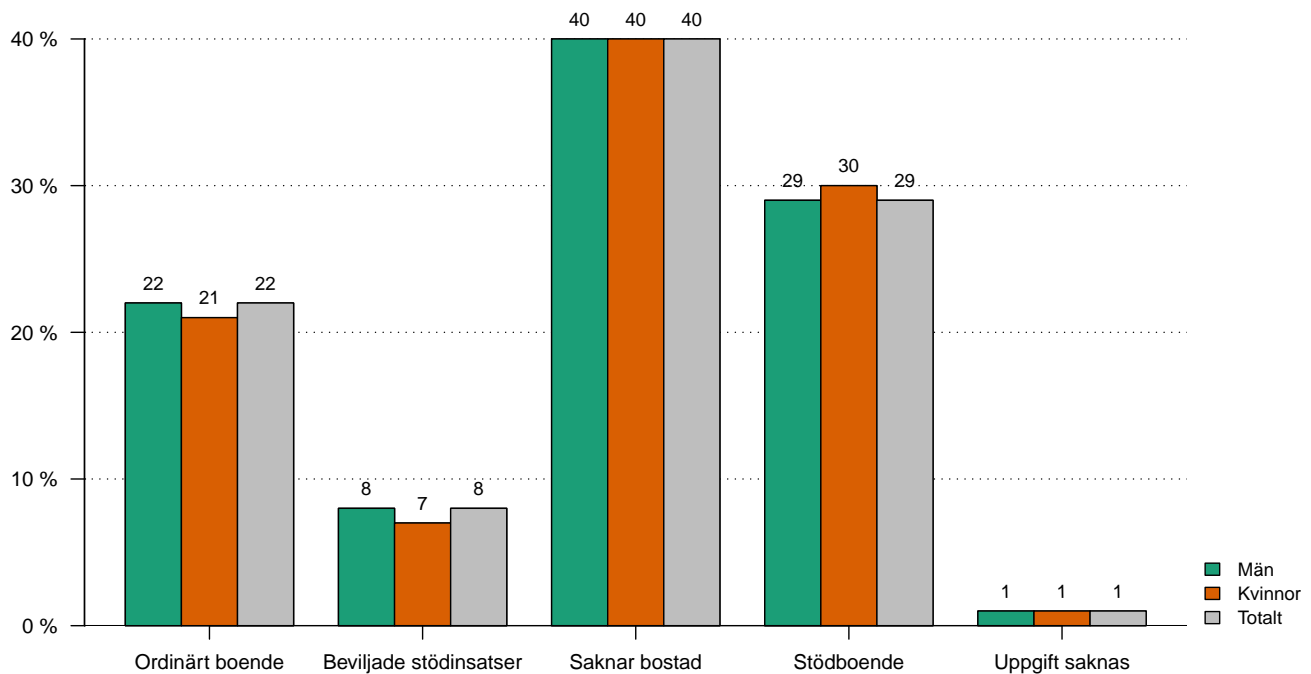


Figur 15: Andel patienter som har ett nätverk.

Tabell 14: Har patienten ett nätverk uppdelat på kön och uppföljningsår

Nätverk (%)	Ja	Nej	Totalt
2008			
Män	491 (91.3)	47 (8.7)	538 (100)
Kvinnor	75 (94.9)	4 (5.1)	79 (100)
Totalt	566 (91.7)	51 (8.3)	617 (100)
2009			
Män	843 (92.5)	68 (7.5)	911 (100)
Kvinnor	133 (96.4)	5 (3.6)	138 (100)
Totalt	976 (93.0)	73 (7.0)	1049 (100)

Boendeform

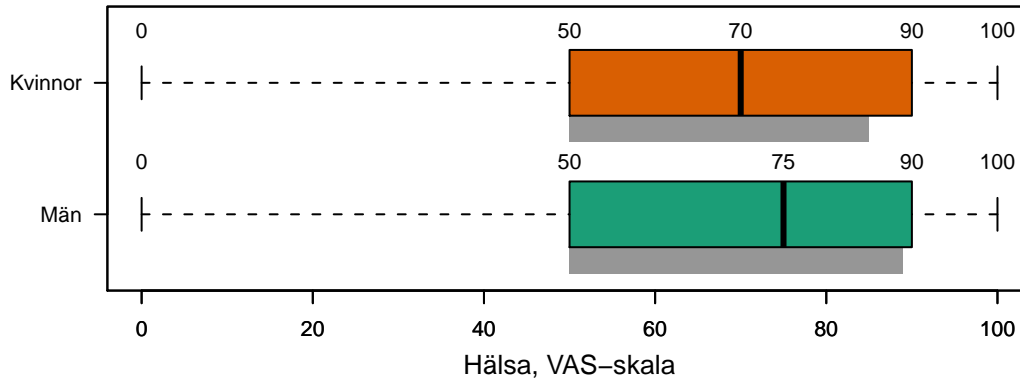


Figur 16: Andel patienter som har tillgång till olika boenden under pågående vård.

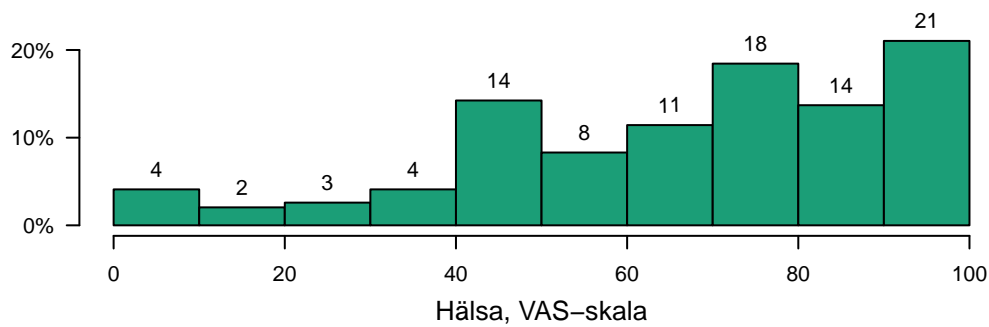
Tabell 15: Boendeform uppdelat på kön och uppföljningsår

Boendeform (%)	Ordinärt boende	Ordinärt boende	Saknar bostad	Stödboende	Uppgift saknas	Totalt
2008						
Män	132 (24.5)	36 (6.7)	230 (42.8)	137 (25.5)	3 (0.6)	538 (100)
Kvinnor	18 (22.8)	3 (3.8)	41 (51.9)	17 (21.5)	0 (0.0)	79 (100)
Totalt	150 (24.3)	39 (6.3)	271 (43.9)	154 (25.0)	3 (0.5)	617 (100)
2009						
Män	203 (22.3)	77 (8.5)	363 (39.8)	261 (28.6)	7 (0.8)	911 (100)
Kvinnor	29 (21.0)	10 (7.2)	55 (39.9)	42 (30.4)	2 (1.4)	138 (100)
Totalt	232 (22.1)	87 (8.3)	418 (39.8)	303 (28.9)	9 (0.9)	1049 (100)

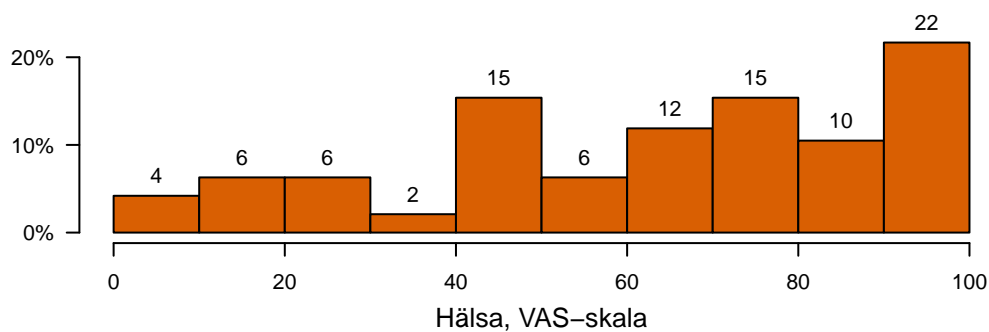
Patientens skattning av sin hälsa



Män

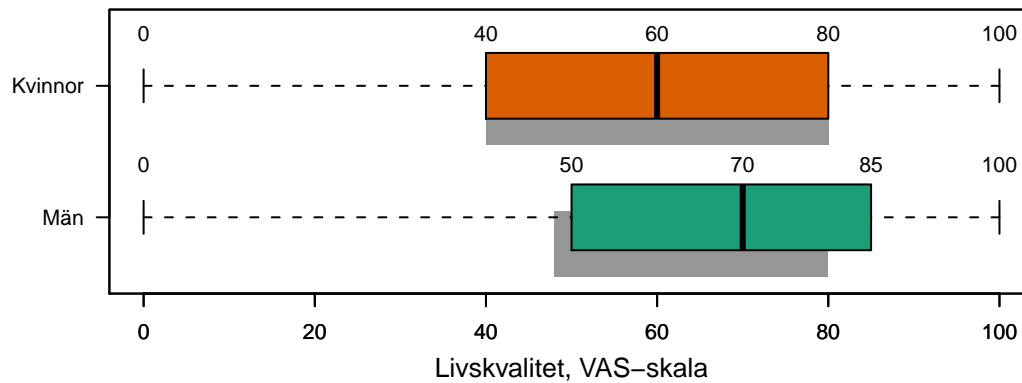


Kvinnor

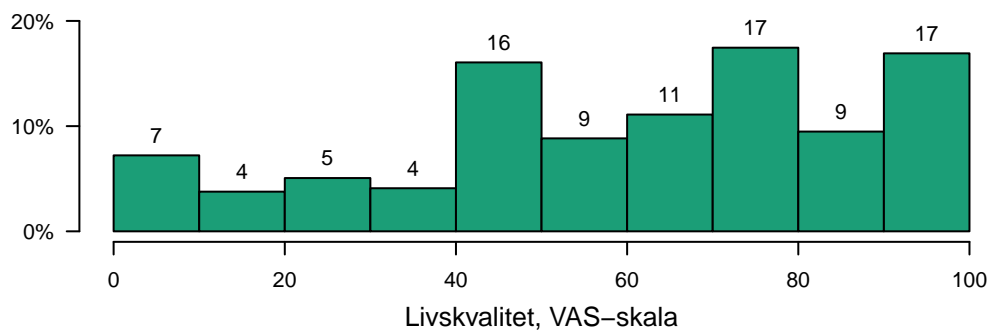


Figur 17: Patientens skattning av sin hälsa enligt Visuell Analog Skala (VAS-skala). Den översta grafen visar skattningarnas min- och maxvärden. Den färgade boxen täcker in 50% av svaren. 25% har uppskattat sin hälsa som lägre än boxens undre gräns och 25% har uppskattat den som högre än boxens övre gräns. Linjen i boxen anger de svarandes medianskattning. De skuggade plottarna visar föregående års skattningar.

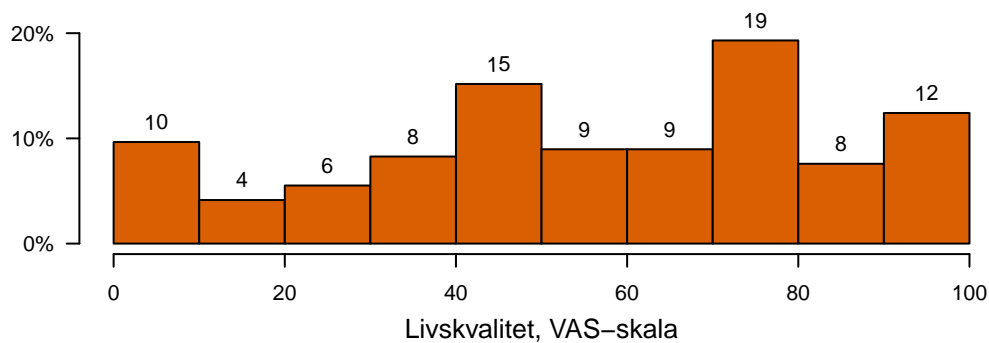
Patientens skattning av sin livskvalitet



Män

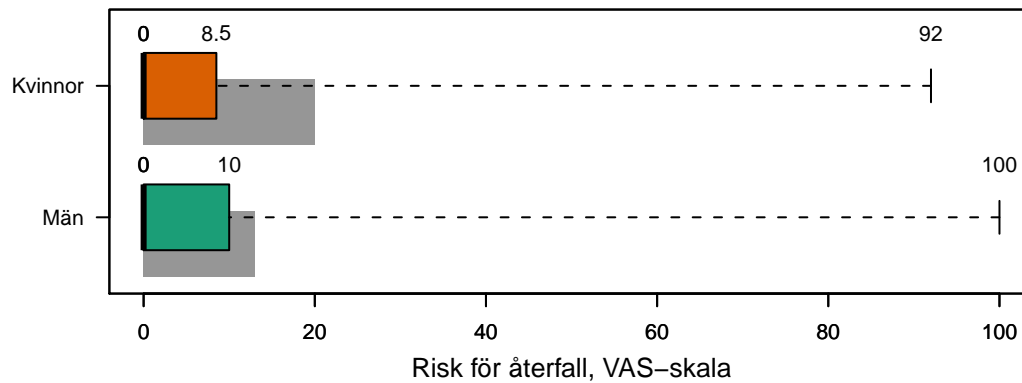


Kvinnor

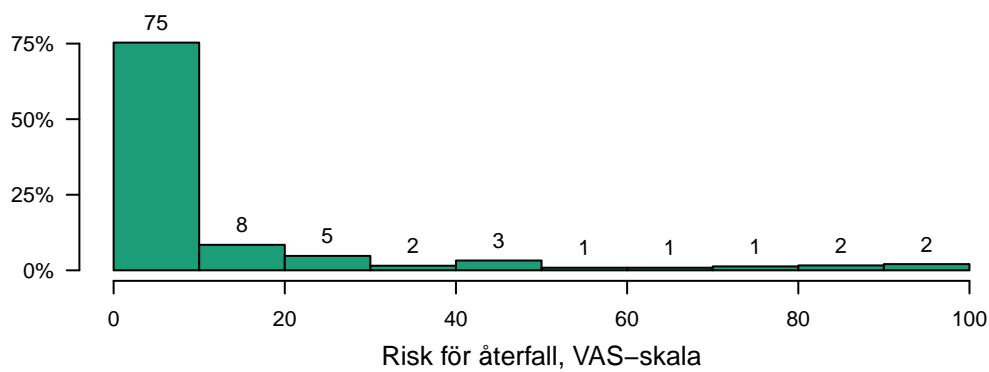


Figur 18: Patientens skattning av sin livskvalitet enligt Visuell Analog Skala (VAS-skala). Den översta grafen visar skattningarnas min- och maxvärden. Den färgade boxen täcker in 50% av svaren. 25% har uppskattat sin livskvalitet som lägre än boxens undre gräns och 25% har uppskattat den som högre än boxens övre gräns. Linjen i boxen anger de svarandes medianskattning. De skuggade plottarna visar föregående års skattningar.

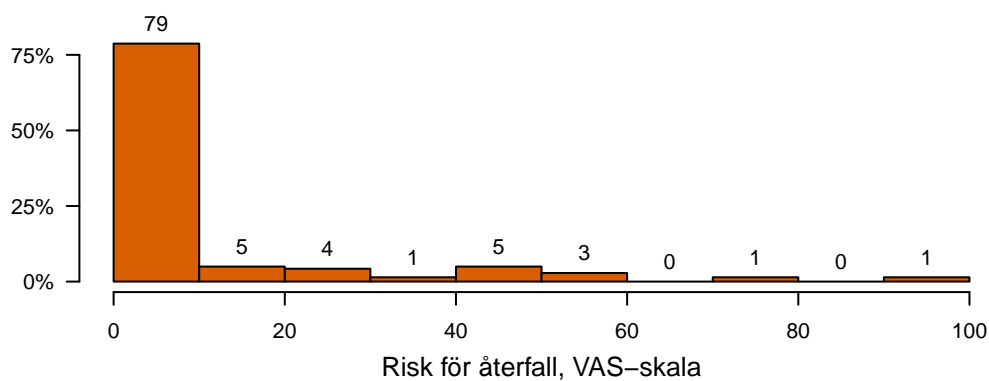
Patientens skattning av sin risk för återfall i brott



Män

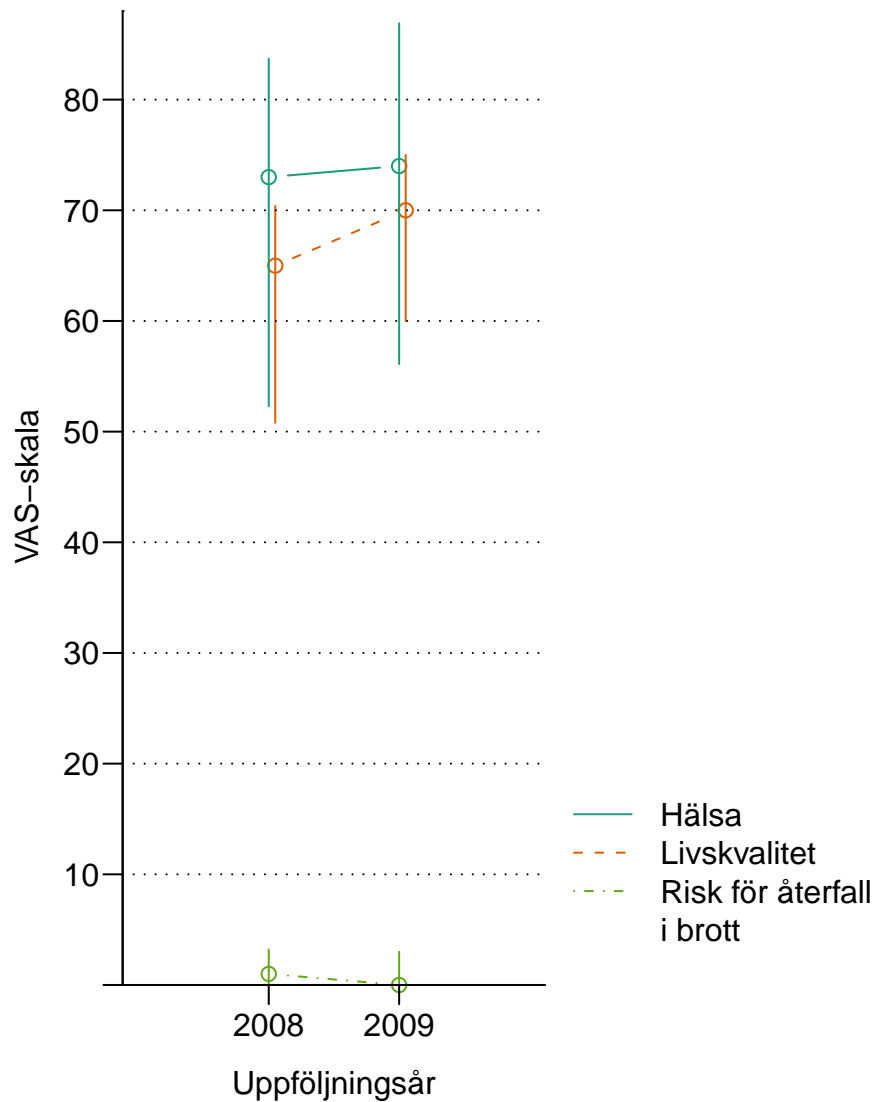


Kvinnor



Figur 19: Patientens skattning av sin risk för återfall enligt Visuellt Analog Skala (VAS-skala). Den översta grafen visar skattningarnas min- och maxvärden. Den färgade boxen täcker in 50% av svaren. 25% har uppskattat sin risk för återfall som lägre än boxens undre gräns och 25% har uppskattat den som högre än boxens övre gräns. Linjen i boxen anger de svarandes medianskattning. De skuggade plottarna visar föregående års skattningar.

Patienternas självskattning av sin hälsa, sin livskvalitet samt sin risk för återfall i brott



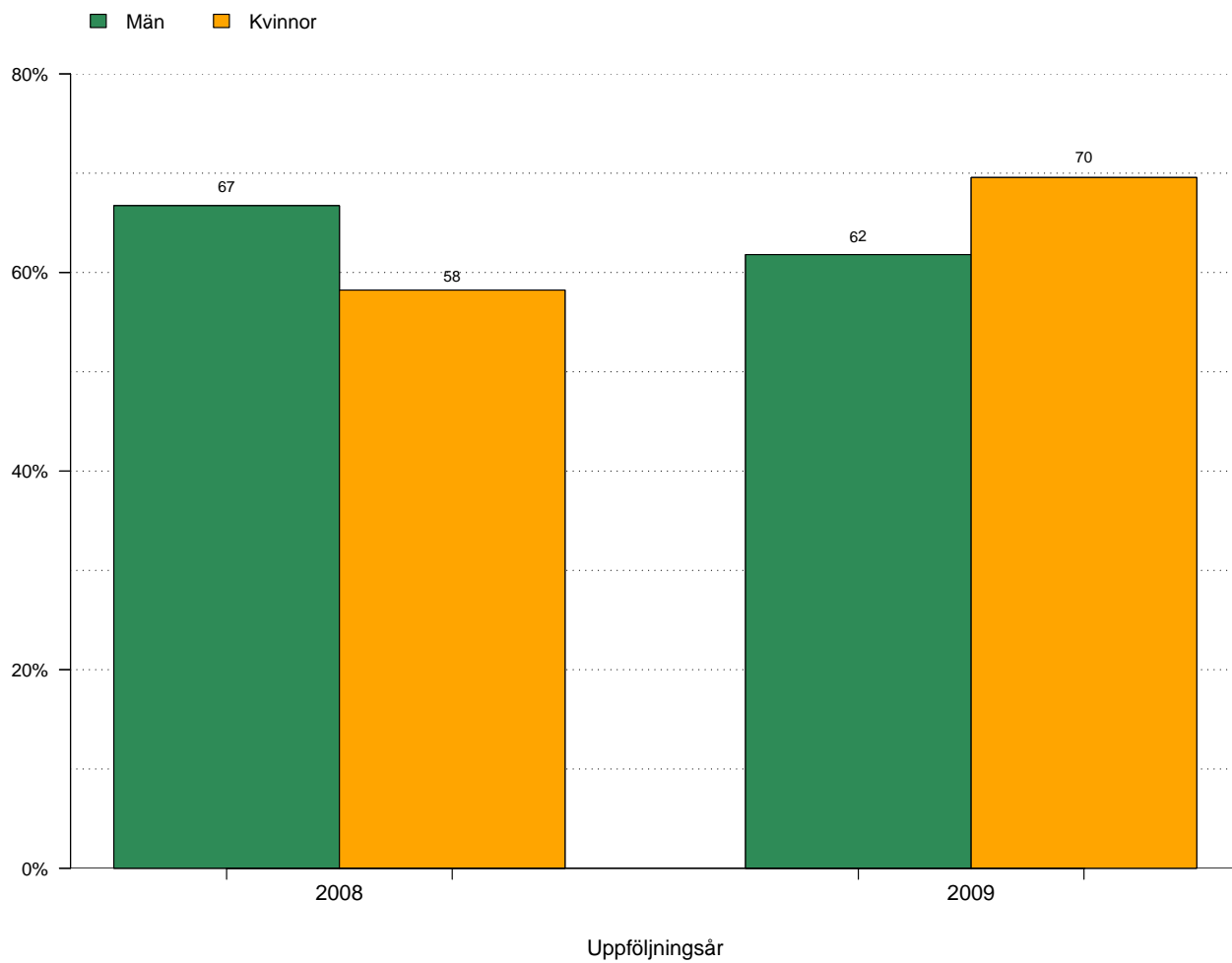
Figur 20: Medianvärdet av självskattningarna för hälsa, livskvalitet samt risk för återfall i brott. De lodräta linjerna visar skattningarnas spridning. En lång linje visar en stor spridning av resultatet av självskattningarna medan en kort linje visar ett samlat resultat.

Patienter som inte gjort självskattningar

Tabell 16: Antal patienter som i sin senaste uppföljning inte svarat på självskattningarna om sin hälsa, sin livskvalitet samt sin risk för återfall i brott

	År	
	2008	2009
Hälsa		
Män	170 (31.6)	352 (38.6)
Kvinnor	25 (31.6)	49 (35.5)
Livskvalitet		
Män	169 (31.4)	352 (38.6)
Kvinnor	25 (31.6)	47 (34.1)
Risk för återfall		
Män	169 (31.4)	356 (39.1)
Kvinnor	25 (31.6)	51 (37)

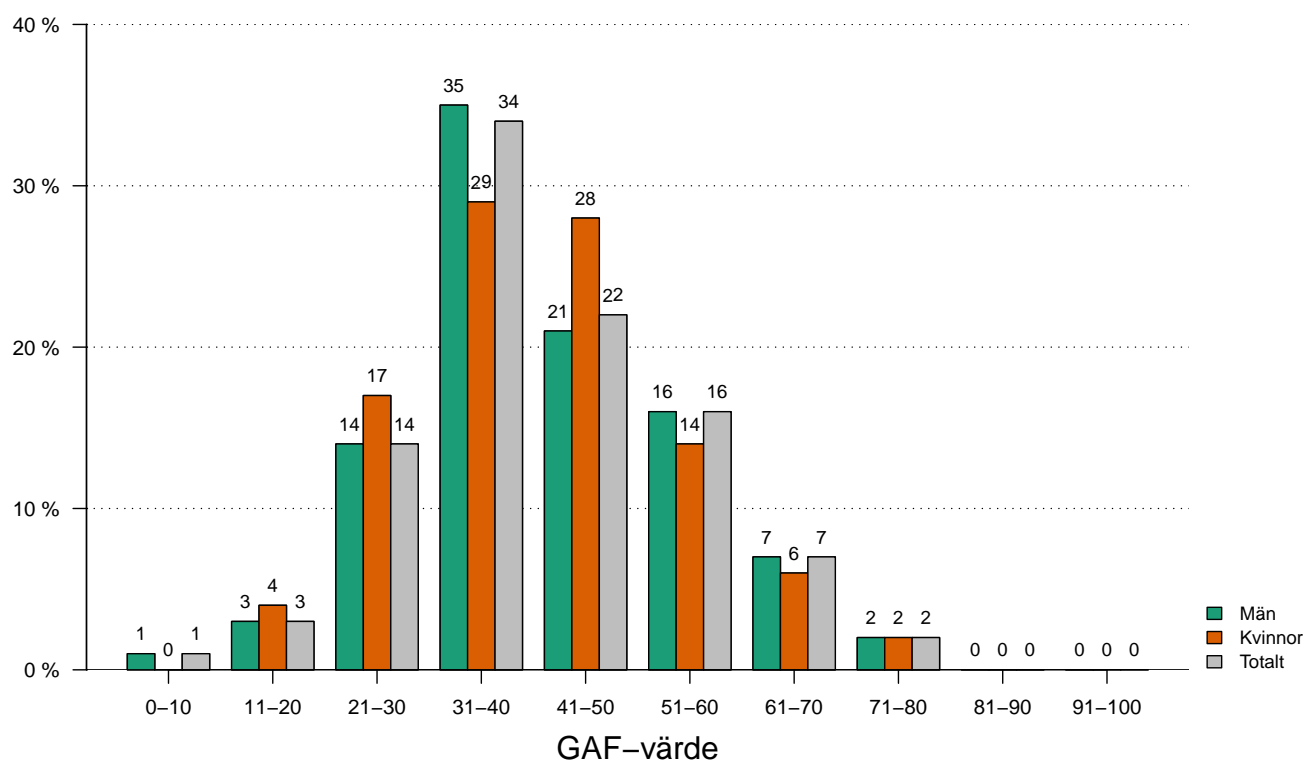
GAF



Figur 21: Andel patienter med genomförd GAF-skattning¹.

¹GAF: Global Assessment of Functioning Scale, som är en global funktionskattningsskala i två delar där man gör en bedömning av symtom och allmän funktionsnivå.

GAF-värde

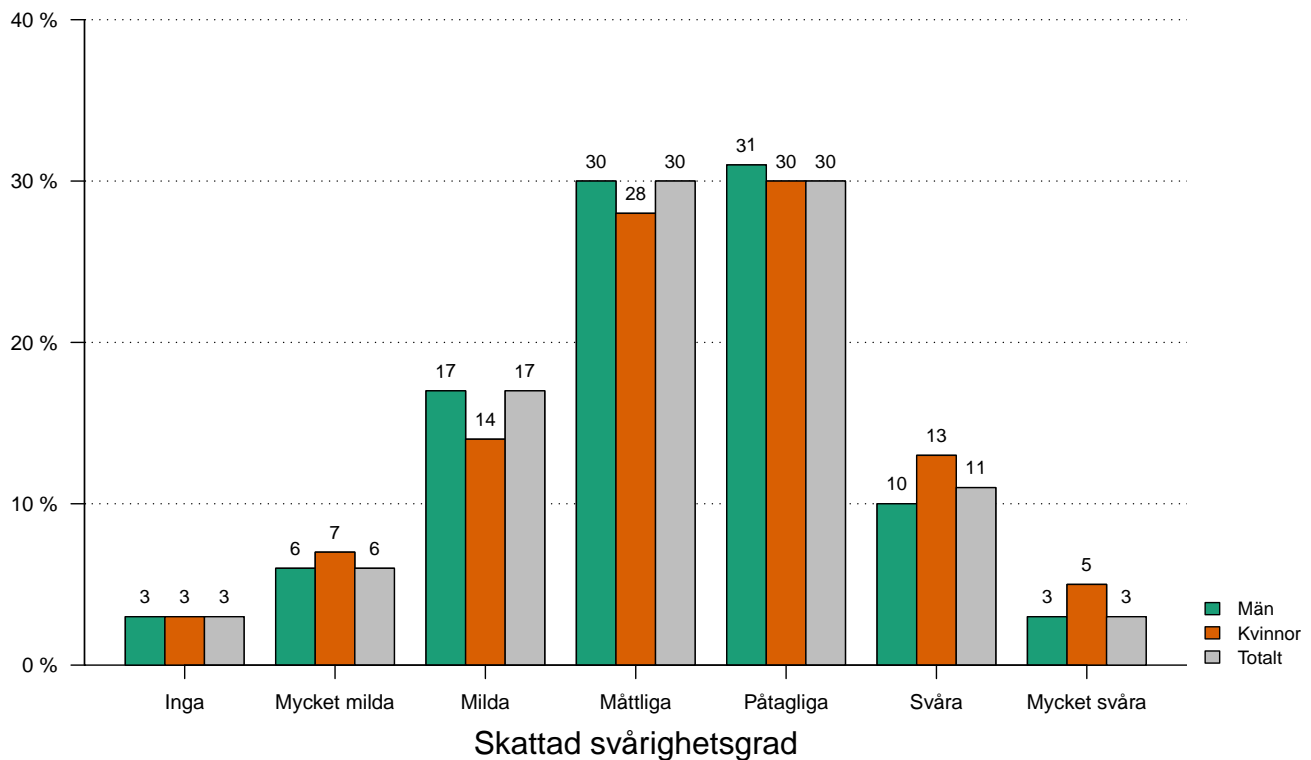


Figur 22: Fördelning av GAF-värde för uppföljningar 2009.

Tabell 17: Skattade GAF-värden uppdelat på kön och uppföljningsår

GAF (%)	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	Totalt
2008											
Män	8 (2.2)	14 (3.9)	61 (17.0)	139 (38.7)	74 (20.6)	52 (14.5)	8 (2.2)	2 (0.6)	1 (0.3)	0 (0.0)	538 (100)
Kvinnor	0 (0.0)	6 (13.0)	10 (21.7)	18 (39.1)	6 (13.0)	5 (10.9)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	79 (100)
Totalt	8 (2.0)	20 (4.9)	71 (17.5)	157 (38.8)	80 (19.8)	57 (14.1)	9 (2.2)	2 (0.5)	1 (0.2)	0 (0.0)	617 (100)
2009											
Män	5 (0.9)	19 (3.4)	78 (13.9)	197 (35.0)	120 (21.3)	92 (16.3)	38 (6.7)	12 (2.1)	2 (0.4)	0 (0.0)	911 (100)
Kvinnor	0 (0.0)	4 (4.2)	16 (16.7)	28 (29.2)	27 (28.1)	13 (13.5)	6 (6.2)	2 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	138 (100)
Totalt	5 (0.8)	23 (3.5)	94 (14.3)	225 (34.1)	147 (22.3)	105 (15.9)	44 (6.7)	14 (2.1)	2 (0.3)	0 (0.0)	1049 (100)

Andel patienter med symtombild av olika svårighetsgrader

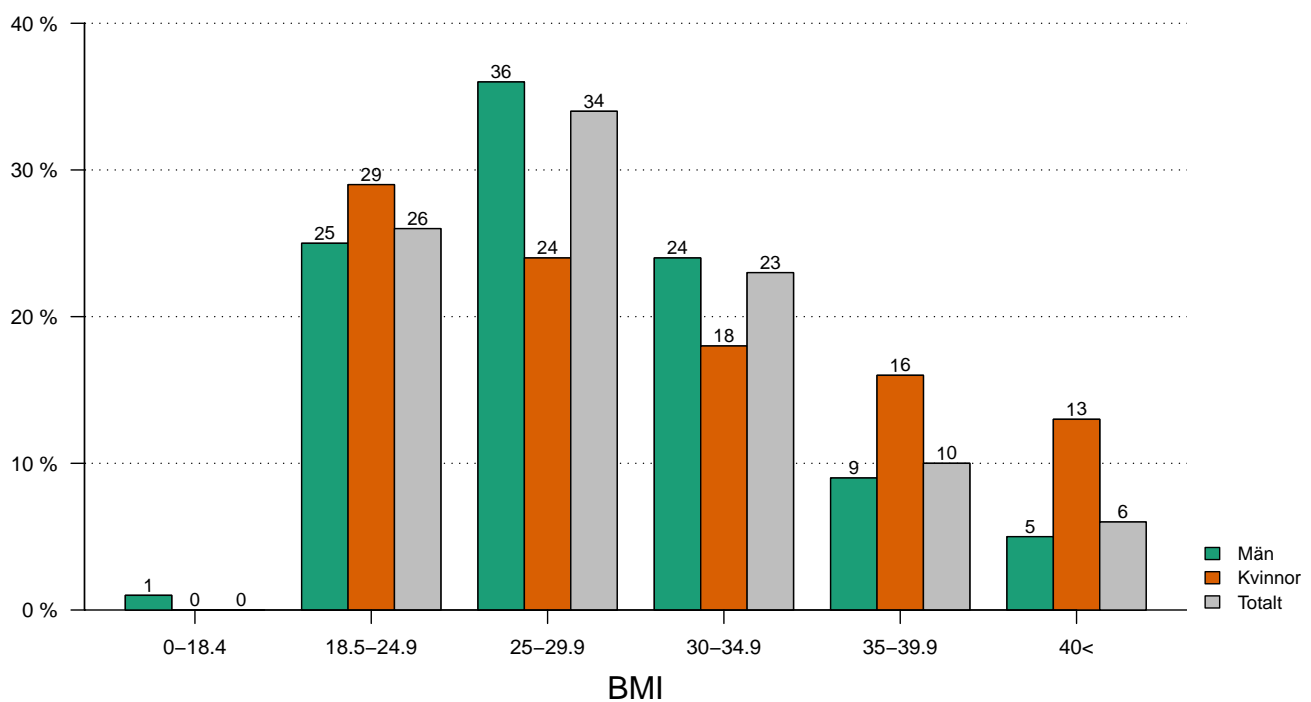


Figur 23: Andel patienter med symtombild av olika svårighetsgrader för 2009.

Tabell 18: Skattad svårighetsgrad av symptom uppdelat på kön och uppföljningsår

Svårighetsgrad (%)	Inga	Mycket milda	Milda	Måttliga	Påtagliga	Svåra	Mycket svåra	Totalt
2008								
Män	8 (1.5)	28 (5.2)	74 (13.8)	187 (34.8)	184 (34.2)	48 (8.9)	9 (1.7)	538 (100)
Kvinnor	1 (1.3)	4 (5.1)	12 (15.2)	23 (29.1)	20 (25.3)	17 (21.5)	2 (2.5)	79 (100)
Totalt	9 (1.5)	32 (5.2)	86 (13.9)	210 (34.0)	204 (33.1)	65 (10.5)	11 (1.8)	617 (100)
2009								
Män	30 (3.3)	53 (5.8)	154 (16.9)	272 (29.9)	278 (30.5)	95 (10.4)	29 (3.2)	911 (100)
Kvinnor	4 (2.9)	9 (6.5)	20 (14.5)	39 (28.3)	41 (29.7)	18 (13.0)	7 (5.1)	138 (100)
Totalt	34 (3.2)	62 (5.9)	174 (16.6)	311 (29.6)	319 (30.4)	113 (10.8)	36 (3.4)	1049 (100)

BMI



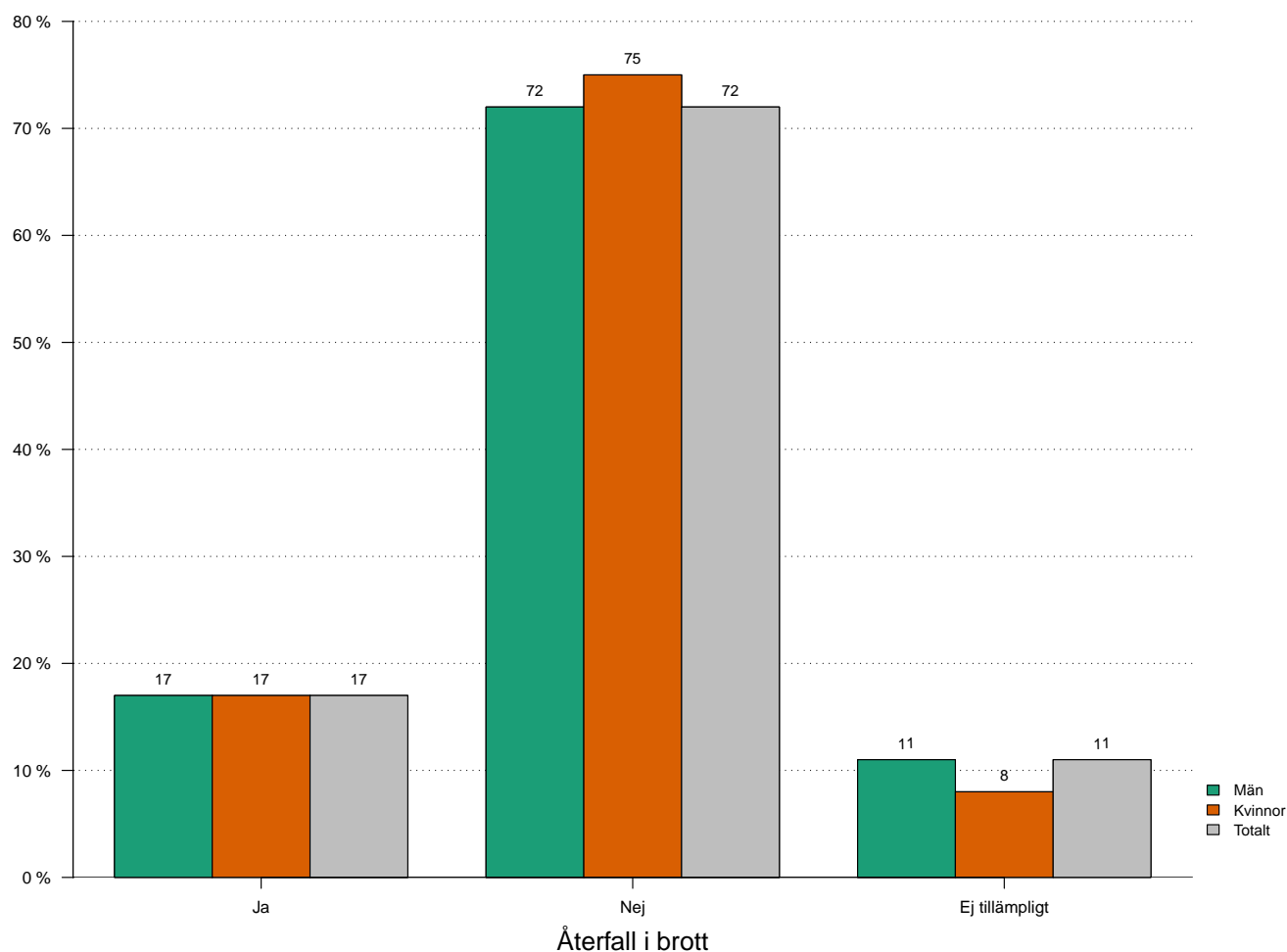
Figur 24: Värden för BMI utifrån WHO:s definition.

Tabell 19: BMI uppdelat på kön och uppföljningsår

BMI (%)	0-18.4	18.5-24.9	25-29.9	30-34.9	35-39.9	40<	Totalt
2008							
Män	1 (0.2)	130 (26.2)	190 (38.3)	115 (23.2)	36 (7.3)	24 (4.8)	538 (100)
Kvinnor	1 (1.3)	19 (25.0)	22 (28.9)	16 (21.1)	11 (14.5)	7 (9.2)	79 (100)
Totalt	2 (0.3)	149 (26.0)	212 (37.1)	131 (22.9)	47 (8.2)	31 (5.4)	617 (100)
2009							
Män	4 (0.5)	198 (25.4)	280 (35.9)	189 (24.3)	70 (9.0)	38 (4.9)	911 (100)
Kvinnor	0 (0.0)	34 (29.1)	28 (23.9)	21 (17.9)	19 (16.2)	15 (12.8)	138 (100)
Totalt	4 (0.4)	232 (25.9)	308 (34.4)	210 (23.4)	89 (9.9)	53 (5.9)	1049 (100)

- 18.4 Undervikt
 18.5 - 24.9 Normal vikt
 25 - 29.9 Övervikt
 30 - 34.9 Fetma
 35 - 39.9 Svår fetma
 40 - Mycket svår fetma

Återfall i brott

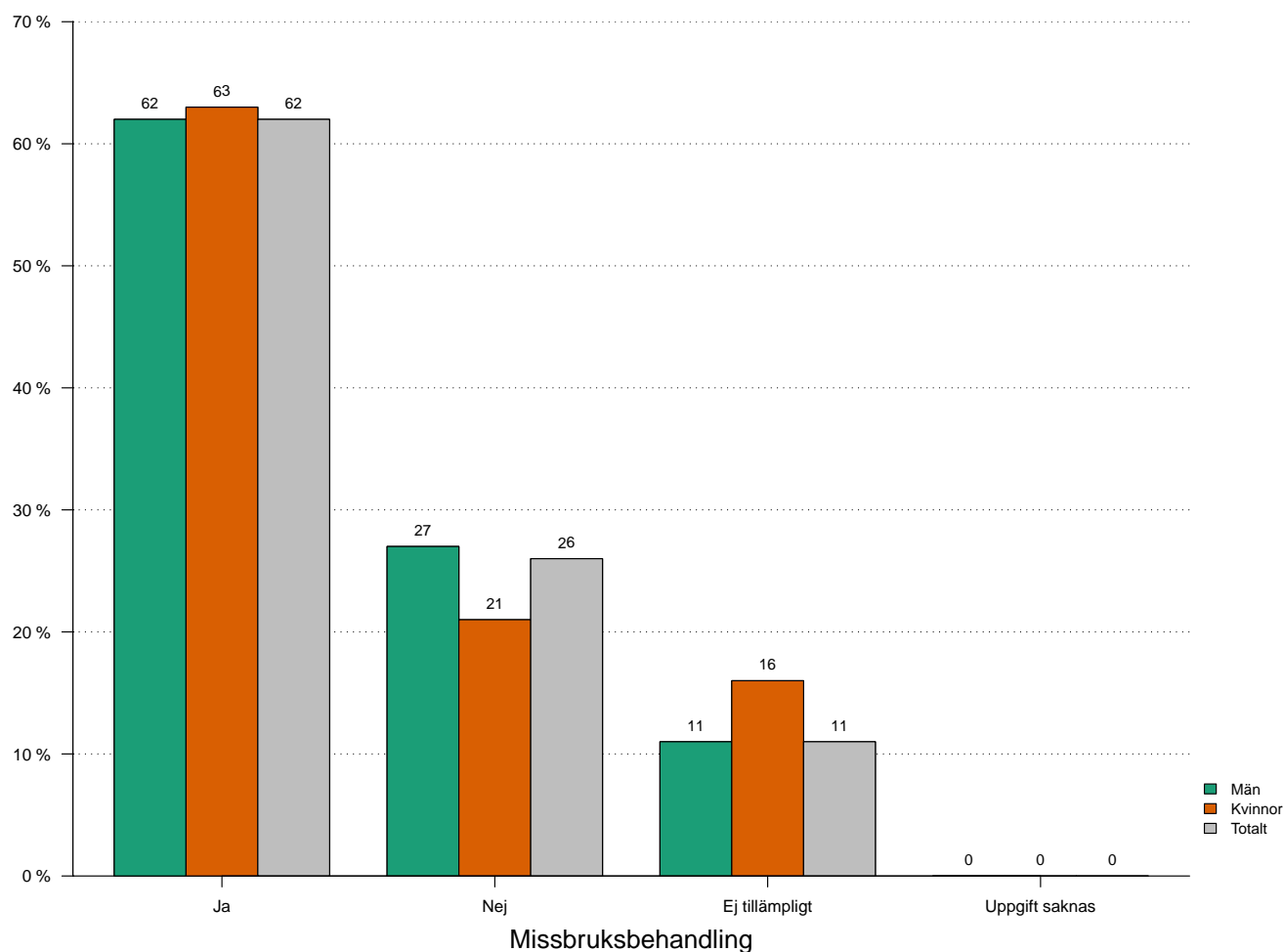


Figur 25: Andel patienter som återfallit i brott under slutenvårdstiden 2009.

Tabell 20: Återfall i brott uppdelat på kön och uppföljningsår

Återfall (%)	Ja	Nej	Ej tillämpligt	Uppgift saknas	Totalt
2008					
Män	74 (13.8)	434 (80.7)	30 (5.6)	0 (0.0)	538 (100)
Kvinnor	14 (17.7)	62 (78.5)	2 (2.5)	1 (1.3)	79 (100)
Totalt	88 (14.3)	496 (80.4)	32 (5.2)	1 (0.2)	617 (100)
2009					
Män	155 (17.0)	655 (71.9)	101 (11.1)	0 (0.0)	911 (100)
Kvinnor	23 (16.7)	104 (75.4)	11 (8.0)	0 (0.0)	138 (100)
Totalt	178 (17.0)	759 (72.4)	112 (10.7)	0 (0.0)	1049 (100)

Får missbruksbehandling

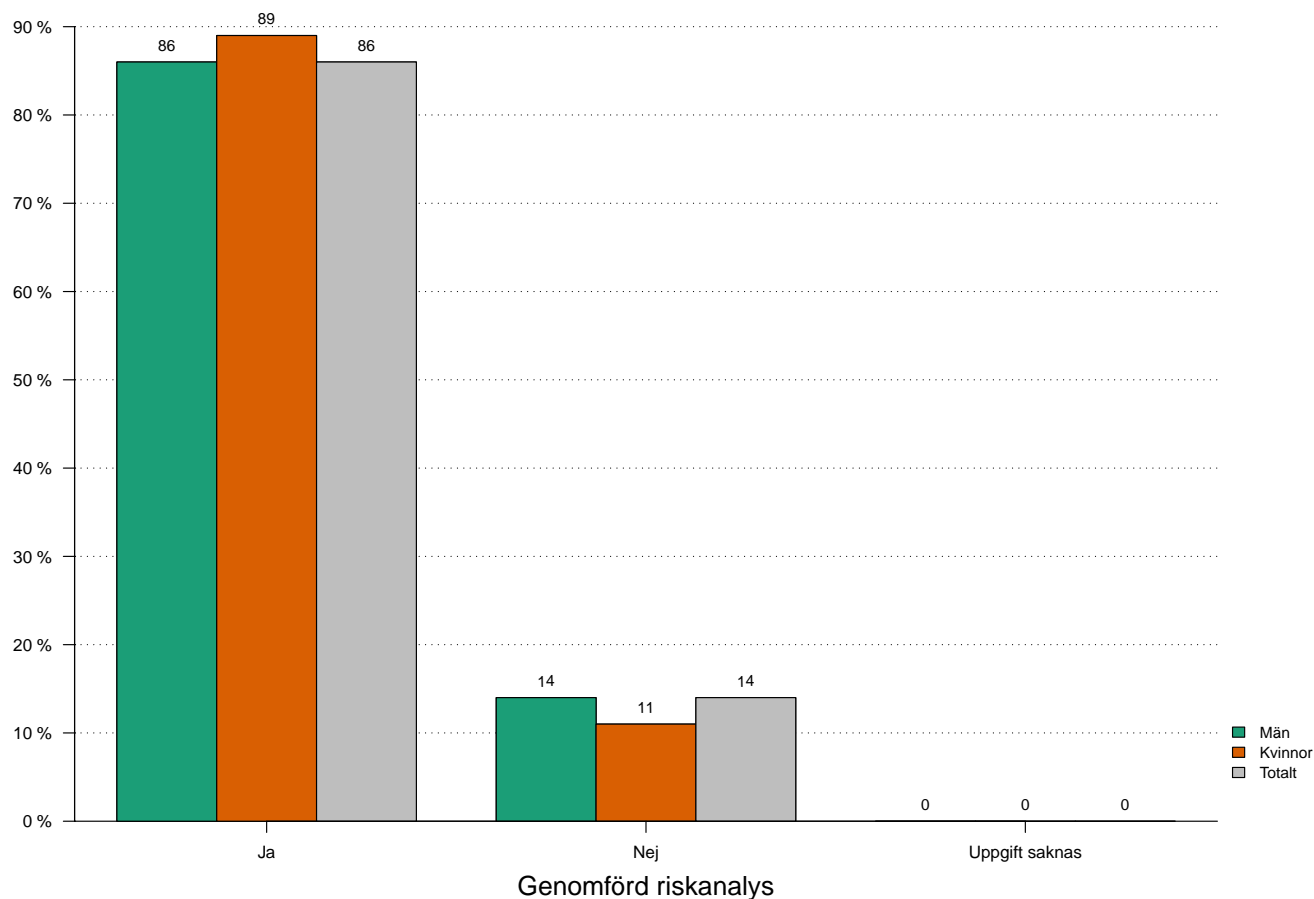


Figur 26: Andel patienter med missbruksdiagnos som får missbruksbehandling.

Tabell 21: Missbruksbehandling bland beroende patienter uppdelat på kön och uppföljningsår

Missbruksbehandling (%)	Farmakologisk	Psykoterapi	Psykoedukativa	Annan
2008				
Män	173 (54.4)	86 (27.0)	141 (44.3)	47 (14.8)
Kvinnor	23 (56.1)	9 (22.0)	14 (34.1)	12 (29.3)
Totalt	196 (54.6)	95 (26.5)	155 (43.2)	59 (16.4)
2009				
Män	183 (41.0)	87 (19.5)	169 (37.9)	47 (10.5)
Kvinnor	26 (45.6)	10 (17.5)	16 (28.1)	9 (15.8)
Totalt	209 (41.6)	97 (19.3)	185 (36.8)	56 (11.1)

Genomförd riskanalys

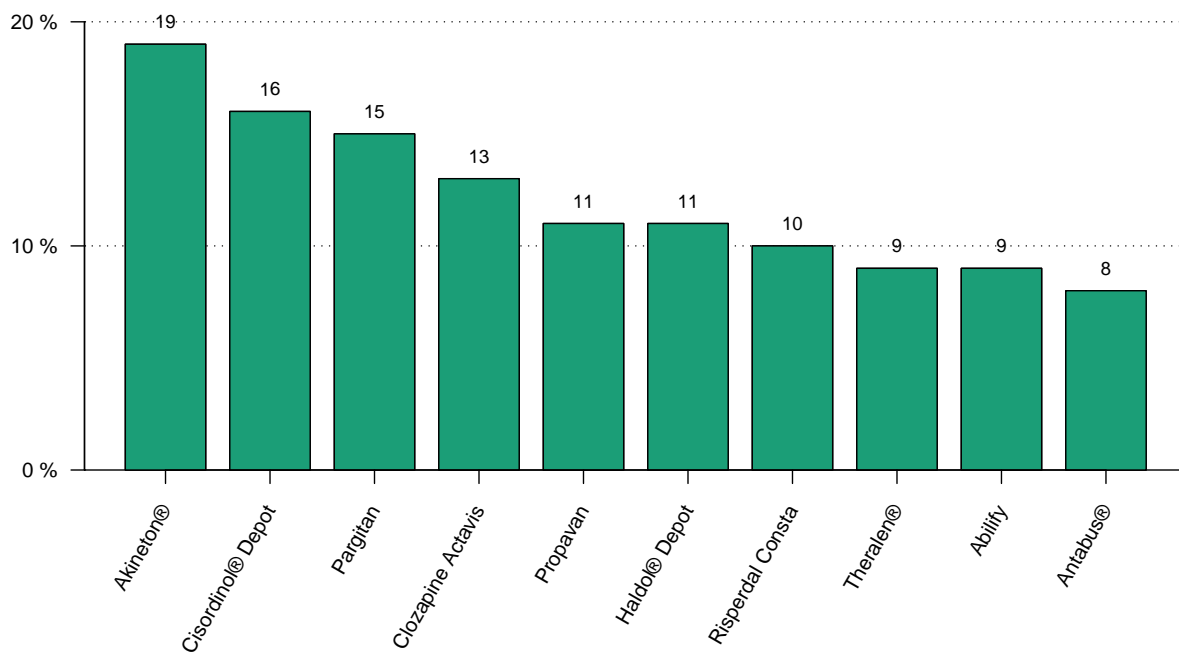


Figur 27: Andel patienter med genomförd riskanalys.

Tabell 22: Riskbedömning av patient där det förekommit uppdelat på kön och uppföljningsår

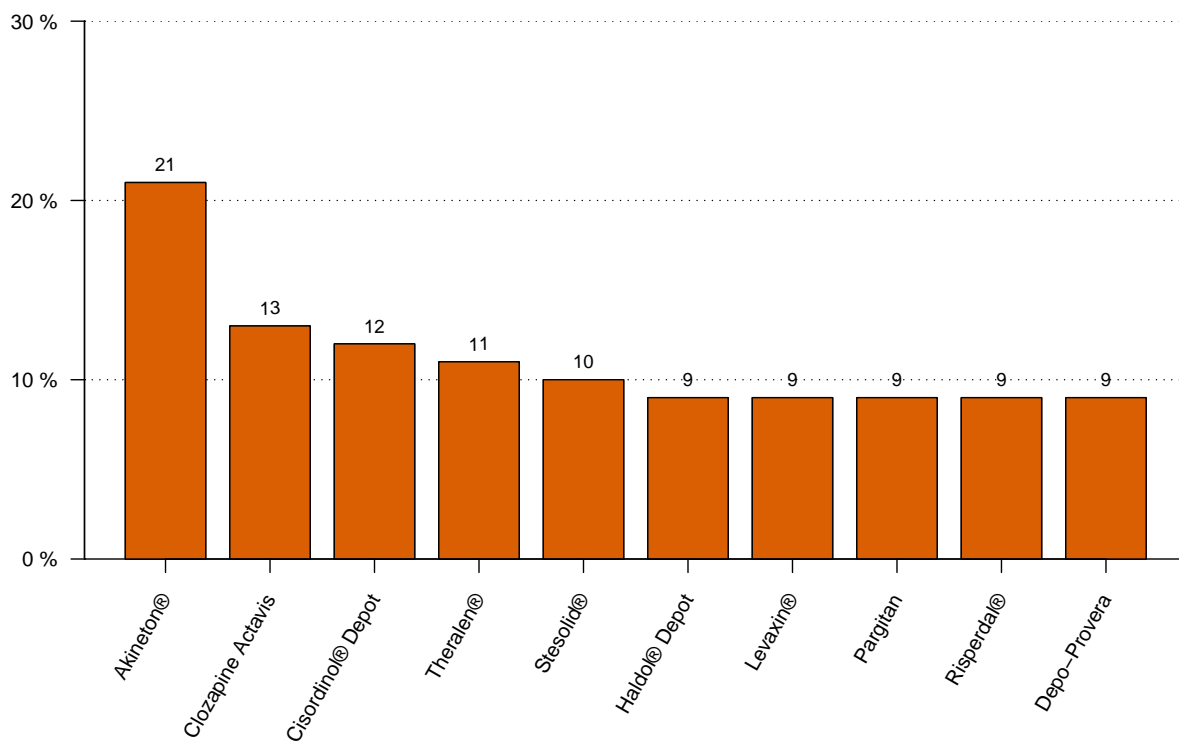
Riskbedömning (%)	HCR 20	SARA	SVR 20	VRAG	PCL	Klinisk bedömning	Annan
2008							
Män	217 (52.8)	2 (0.5)	2 (0.5)	0	62 (15.1)	305 (74.2)	33 (8.0)
Kvinnor	37 (60.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	12 (19.7)	38 (62.3)	5 (8.2)
Totalt	254 (53.8)	2 (0.4)	2 (0.4)	0	74 (15.7)	343 (72.7)	38 (8.1)
2009							
Män	336 (56.9)	5 (0.8)	4 (0.7)	0	121 (20.5)	431 (72.9)	42 (7.1)
Kvinnor	51 (57.3)	1 (1.1)	0 (0.0)	0	19 (21.3)	62 (69.7)	5 (5.6)
Totalt	387 (56.9)	6 (0.9)	4 (0.6)	0	140 (20.6)	493 (72.5)	47 (6.9)

Ordinerade läkemedel



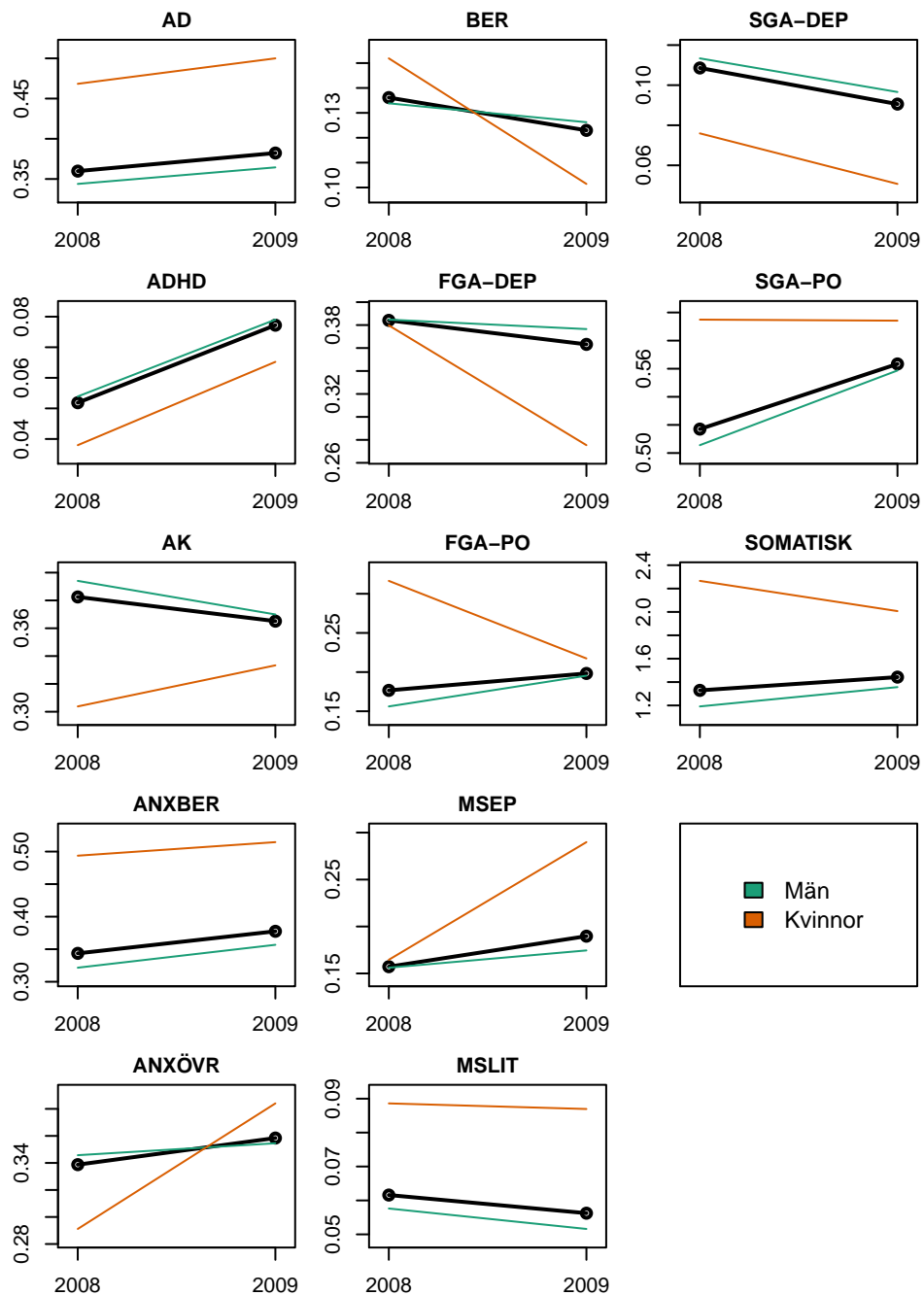
Figur 28: De tio mest frekventa läkemedlen - Män.

Ordinerade läkemedel



Figur 29: De tio mest frekventa läkemedlen - Kvinnor.

Ordinerade läkemedel



Figur 30: Genomsnittlig förskrivning av läkemedel per patient angiven senaste uppföljningen uppdelad på kön och år.

AD: Anti-depressiva

ADHD: Medel vid ADHD.

AK: Antikolinergika vid antipsykotikabiverkningar.

ANXBER: Lugnande och sömnmediciner med beroendepotential.

ANXÖVR: Lugnande och sömnmediciner utan känd beroendepotential.

BER: Medel vid beroendesjukdomar.

DEP: Depotsprutor

FGA: Första generationens antipsykotika.

MSEP: Stämningsstabiliserare antiepileptika.

MSLIT: Stämningsstabiliserare litium.

PO: Per-oralt

SGA: Andra generationens antipsykotika.

Tabell 23: Genomsnittlig förskrivning av läkemedel per patient angiven senaste uppföljningen uppdelad på kön och år.

	2008			2009		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
AD	0.34	0.47	0.36	0.36	0.50	0.38
ADHD	0.05	0.04	0.05	0.08	0.07	0.08
AK	0.39	0.30	0.38	0.37	0.33	0.37
ANXBER	0.32	0.49	0.34	0.36	0.51	0.38
ANXÖVR	0.35	0.29	0.34	0.35	0.38	0.36
BER	0.13	0.15	0.14	0.13	0.10	0.12
FGA-DEP	0.38	0.38	0.38	0.38	0.28	0.36
FGA-PO	0.16	0.32	0.18	0.20	0.22	0.20
MSEP	0.16	0.16	0.16	0.17	0.29	0.19
MSLIT	0.06	0.09	0.06	0.05	0.09	0.06
SGA-DEP	0.11	0.08	0.11	0.10	0.05	0.09
SGA-PO	0.51	0.59	0.52	0.56	0.59	0.56
SOMATISK	1.19	2.27	1.33	1.36	2.01	1.44

AD: Anti-depressiva

ADHD: Medel vid ADHD.

AK: Antikolinergika vid antipsykotikabiverkningar.

ANXBER: Lugnande och sömnmediciner med beroendepotential.

ANXÖVR: Lugnande och sömnmediciner utan känd beroendepotential.

BER: Medel vid beroendesjukdomar.

DEP: Depotsprutor

FGA: Första generationens antipsykotika.

MSEP: Stämningsstabiliserare antiepileptika.

MSLIT: Stämningsstabiliserare litium.

PO: Per-oralt

SGA: Andra generationens antipsykotika.

Tabell 24: Antal förskrivna psykofarmaka vid senaste uppföljningen uppdelat på kön och år.

	2008						2009					
	Män	%	Kvinnor	%	Totalt	%	Män	%	Kvinnor	%	Totalt	%
AD	185	11.6	37	13.9	222	11.9	332	11.7	69	14.6	401	12.2
ADHD	29	1.8	3	1.1	32	1.7	72	2.5	9	1.9	81	2.5
AK	212	13.3	24	9.0	236	12.7	337	11.9	46	9.8	383	11.6
ANXBER	173	10.8	39	14.7	212	11.4	325	11.5	71	15.1	396	12.0
ANXÖVR	186	11.7	23	8.6	209	11.2	323	11.4	53	11.3	376	11.4
BER	72	4.5	12	4.5	84	4.5	115	4.1	14	3.0	129	3.9
FGA-DEP	207	13.0	30	11.3	237	12.7	343	12.1	38	8.1	381	11.5
FGA-PO	84	5.3	25	9.4	109	5.9	178	6.3	30	6.4	208	6.3
MSEP	84	5.3	13	4.9	97	5.2	159	5.6	40	8.5	199	6.0
MSLIT	31	1.9	7	2.6	38	2.0	47	1.7	12	2.5	59	1.8
SGA-DEP	61	3.8	6	2.3	67	3.6	88	3.1	7	1.5	95	2.9
SGA-PO	272	17.0	47	17.7	319	17.1	509	18.0	82	17.4	591	17.9
Totalt	1596	100.0	266	100.0	1862	100.0	2828	100.0	471	100.0	3299	100.0

AD: Anti-depressiva

ADHD: Medel vid ADHD.

AK: Antikolinergika vid antipsykotikabiverkningar.

ANXBER: Lugnande och sömnmediciner med beroendepotential.

ANXÖVR: Lugnande och sömnmediciner utan känd beroendepotential.

BER: Medel vid beroendesjukdomar.

DEP: Depotsprutor

FGA: Första generationens antipsykotika.

MSEP: Stämningsstabiliserare antiepileptika.

MSLIT: Stämningsstabiliserare litium.

PO: Per-oralt

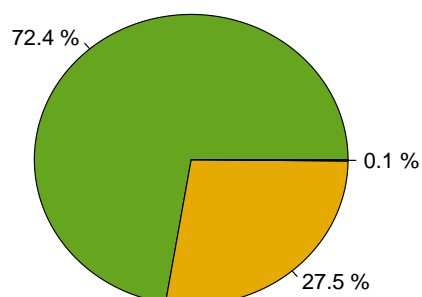
SGA: Andra generationens antipsykotika.

Tabell 25: Antal förskrivna somatiska läkemedel vid senaste uppföljningen uppdelat på kön och år.

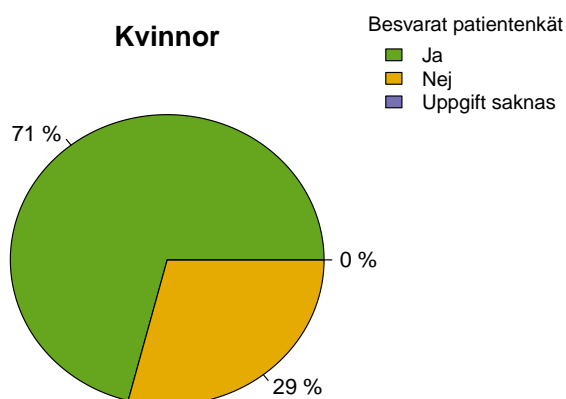
	2008			2009		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Somatiska	641	179	820	1236	277	1513

Patientenkät

Män



Kvinnor

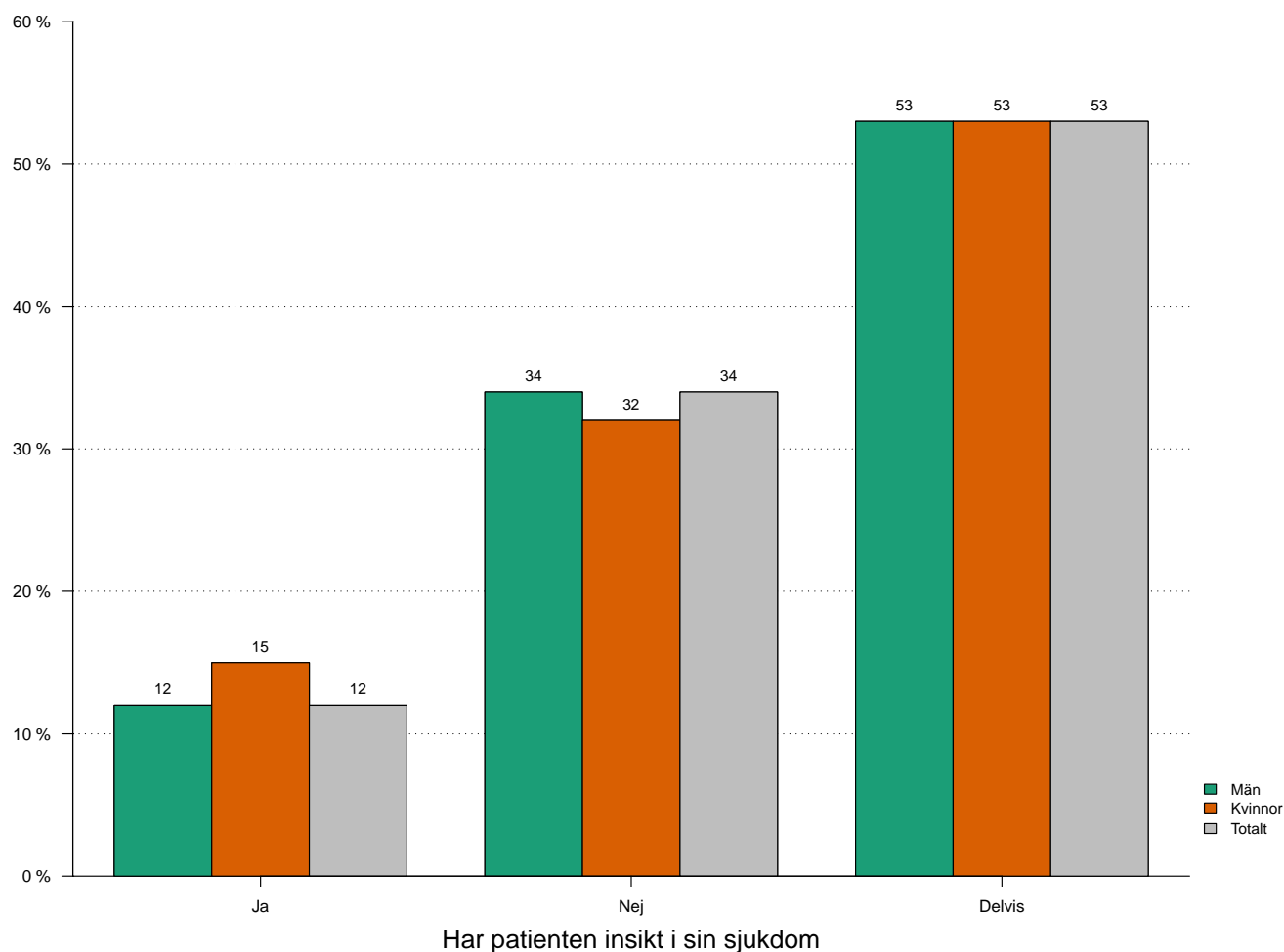


Figur 31: Andel patienter som haft möjlighet att besvara patientenkät.

Tabell 26: Har patienten haft möjlighet att besvara patientenkät? Uppdelat på kön och uppföljningsår

Patientenkät (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
2008				
Män	390 (86.7)	60 (13.3)	0 (0.0)	450 (100)
Kvinnor	58 (82.9)	12 (17.1)	0 (0.0)	70 (100)
Totalt	448 (86.2)	72 (13.8)	0 (0.0)	520 (100)
2009				
Män	498 (72.4)	189 (27.5)	1 (0.1)	688 (100)
Kvinnor	71 (71.0)	29 (29.0)	0 (0.0)	100 (100)
Totalt	569 (72.2)	218 (27.7)	1 (0.1)	788 (100)

Insikt i sin sjukdom och problematik

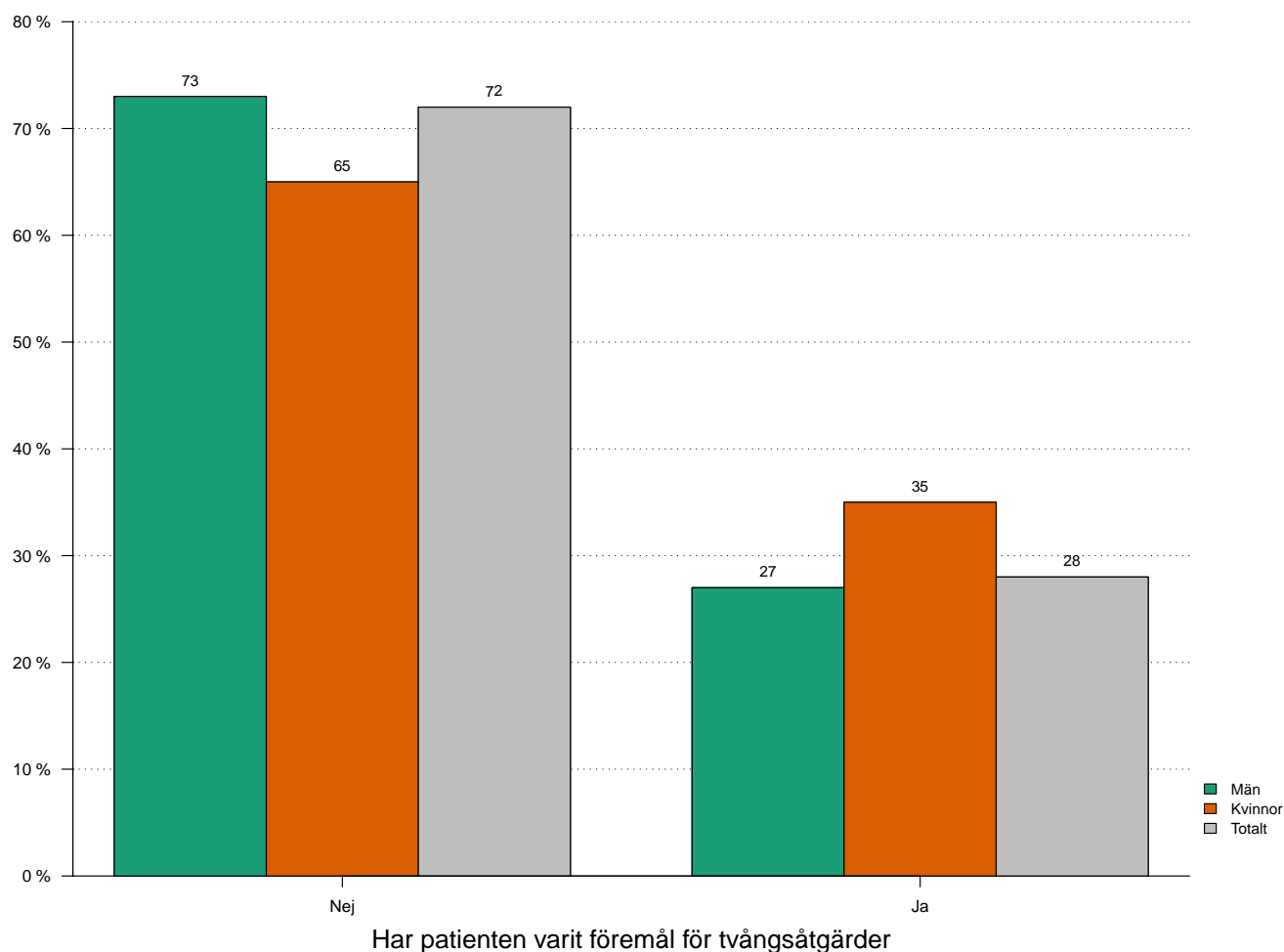


Figur 32: Andel patienter som bedöms ha insikt i sin sjukdom och problematik.

Tabell 27: Har pat insikt i sin sjukdom uppdelat på kön och uppföljningsår

Insikt (%)	Ja	Nej	Delvis	Totalt
2008				
Män	48 (8.9)	203 (37.7)	287 (53.3)	538 (100)
Kvinnor	12 (15.2)	29 (36.7)	38 (48.1)	79 (100)
Totalt	60 (9.7)	232 (37.6)	325 (52.7)	617 (100)
2009				
Män	110 (12.1)	314 (34.5)	487 (53.5)	911 (100)
Kvinnor	21 (15.2)	44 (31.9)	73 (52.9)	138 (100)
Totalt	131 (12.5)	358 (34.1)	560 (53.4)	1049 (100)

Tvångsåtgärder

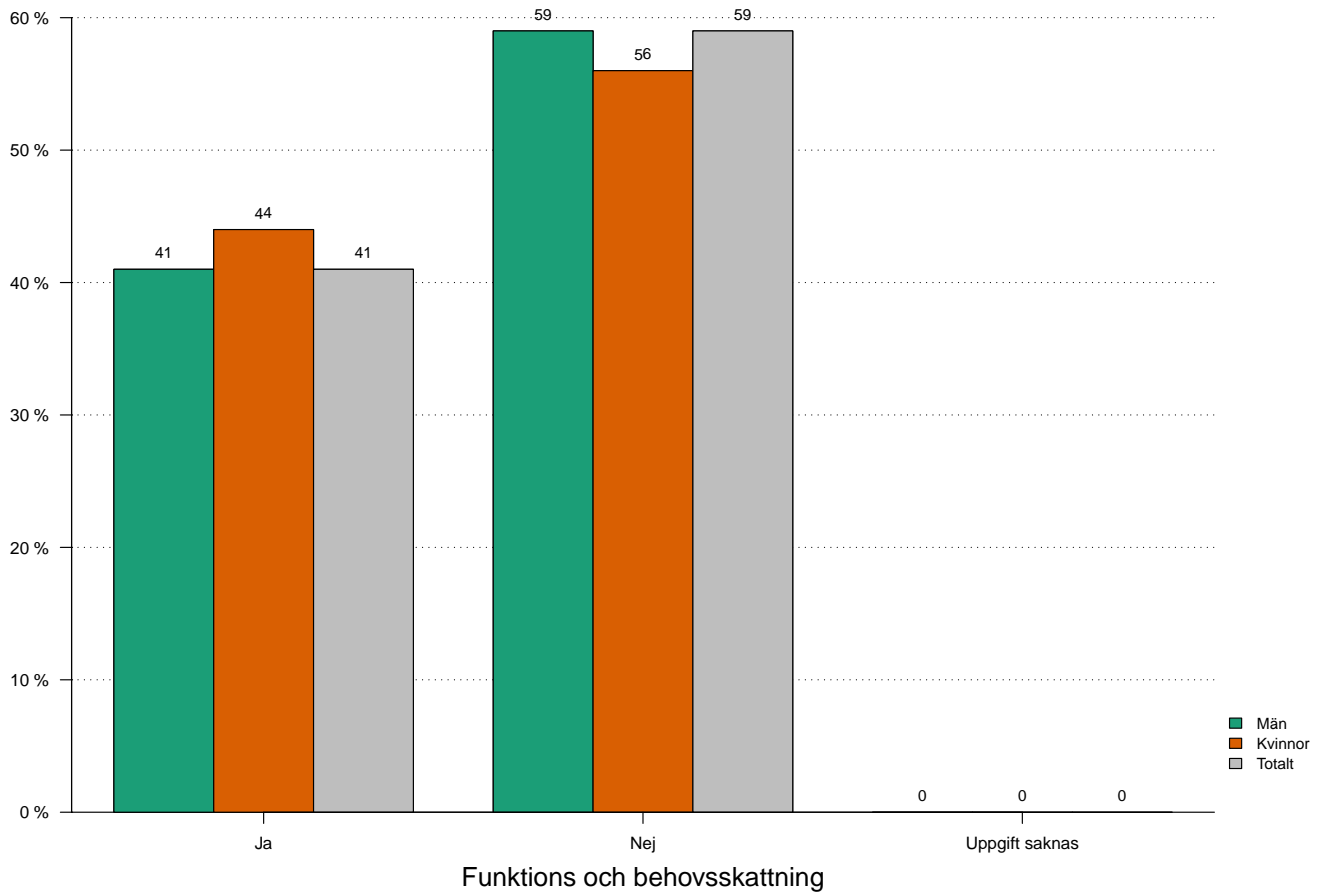


Figur 33: Andel patienter som någon gång under vårdtiden varit föremål för tvångsåtgärder enligt LRV paragraf 6 eller 8.

Tabell 28: Omfattning av tvångsåtgärder

Tvångsåtgärd (%)	Bältesläggning	Avskiljning	Tvångsmed	Nekats mobil
2008				
Män	61 (53.5)	75 (65.8)	49 (43.0)	14 (12.3)
Kvinnor	18 (64.3)	15 (53.6)	19 (67.9)	4 (14.3)
Totalt	79 (55.6)	90 (63.4)	68 (47.9)	18 (12.7)
2009				
Män	64 (26.3)	110 (45.3)	48 (19.8)	37 (15.2)
Kvinnor	14 (29.2)	20 (41.7)	13 (27.1)	4 (8.3)
Totalt	78 (26.8)	130 (44.7)	61 (21.0)	41 (14.1)

Funktions- och behovskattning

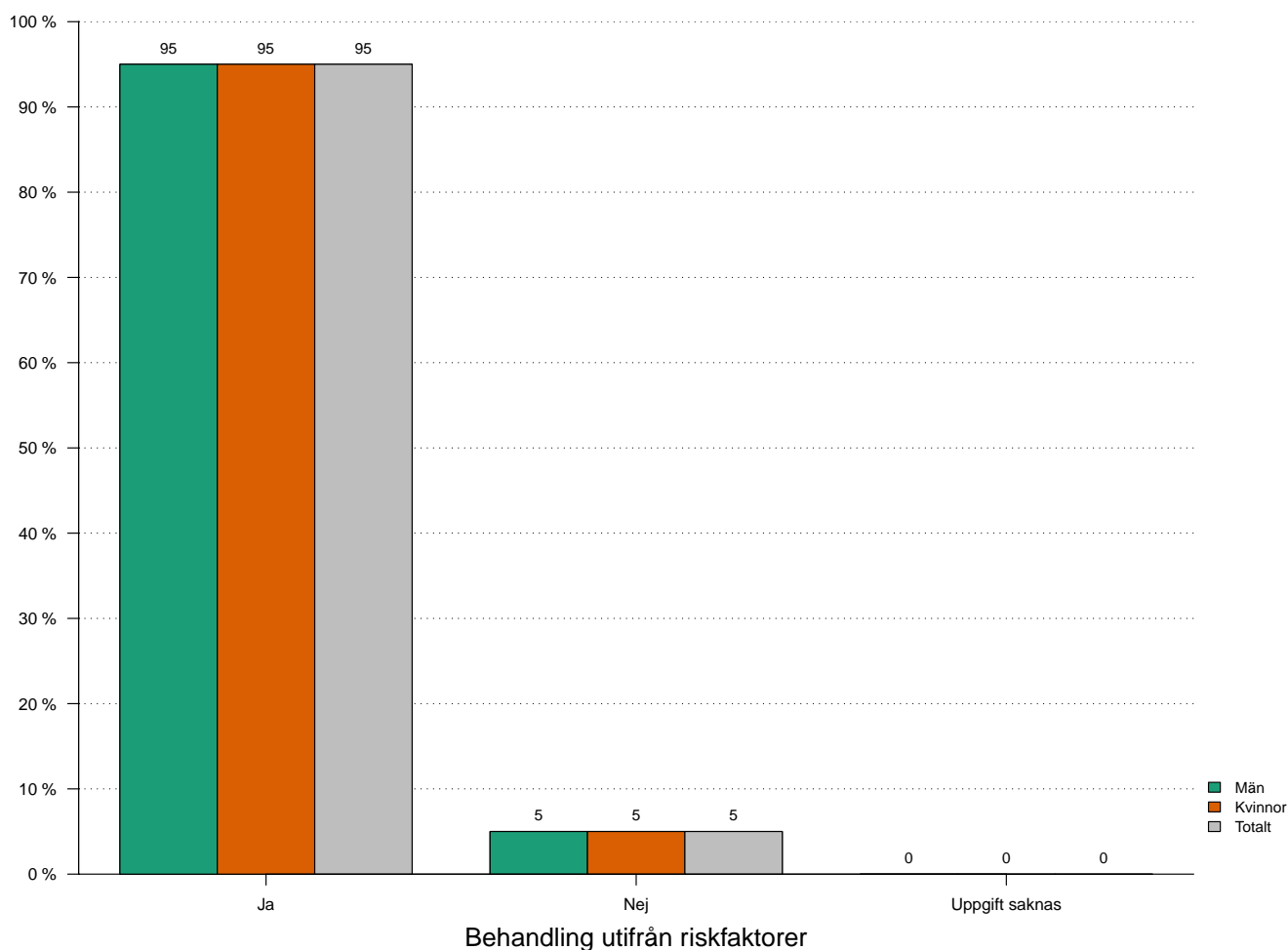


Figur 34: Andel patienter med bedömt funktionstillstånd och bedömt behov av stöd i dagliga aktiviteter sedan förra skattningstillfället.

Tabell 29: Har pat genomgått funk-/behovskattning uppdelat på kön och uppföljningsår

Funk-/behovskattning (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
2008				
Män	293 (65.1)	154 (34.2)	3 (0.7)	450 (100)
Kvinnor	40 (57.1)	30 (42.9)	0 (0.0)	70 (100)
Totalt	333 (64.0)	184 (35.4)	3 (0.6)	520 (100)
2009				
Män	282 (41.0)	405 (58.9)	1 (0.1)	688 (100)
Kvinnor	44 (44.0)	56 (56.0)	0 (0.0)	100 (100)
Totalt	326 (41.4)	461 (58.5)	1 (0.1)	788 (100)

Behandling utifrån identifierade riskfaktorer

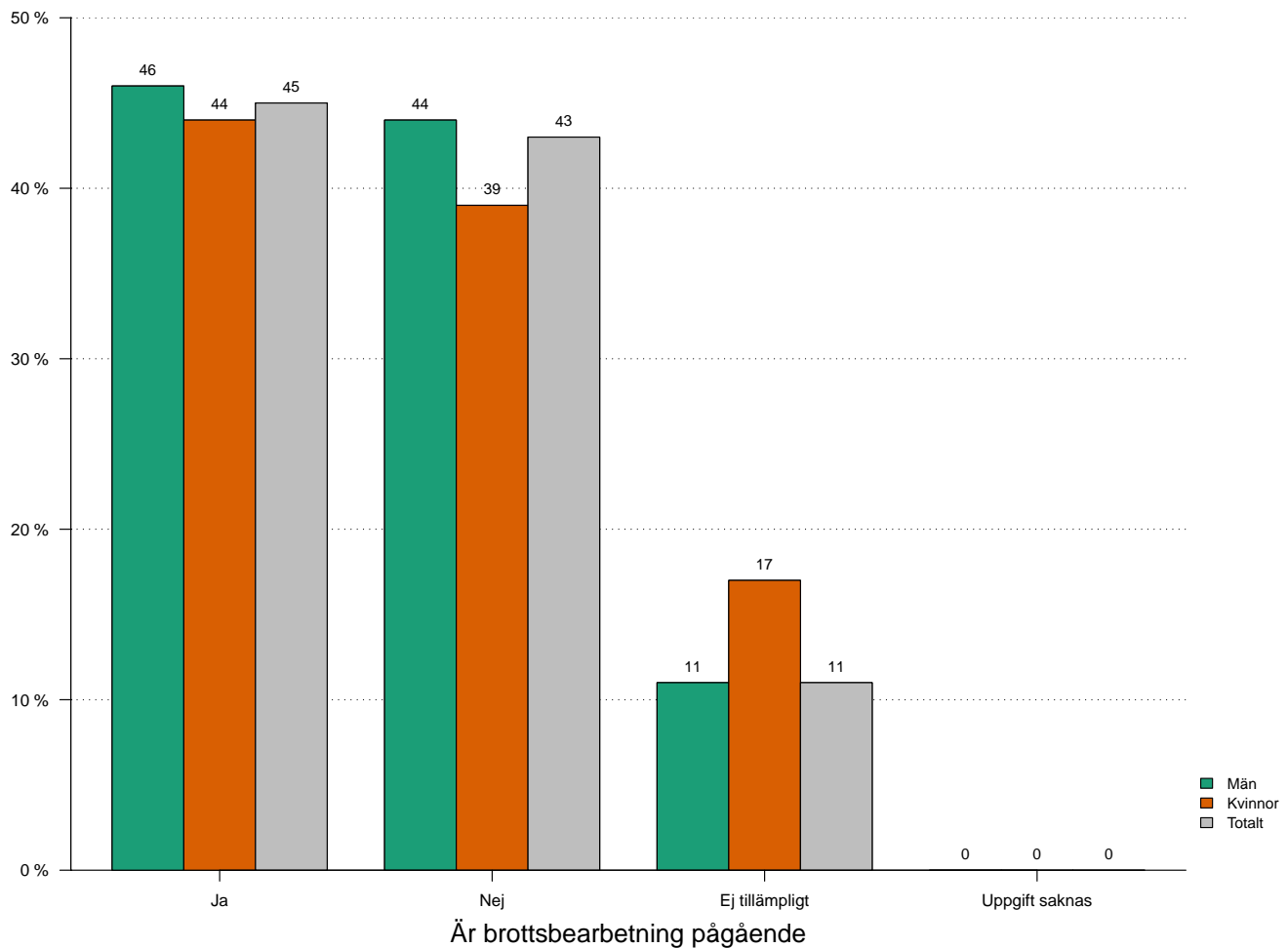


Figur 35: Andel patienter som får behandling utifrån identifierade riskfaktorer.

Tabell 30: Behandling av patient utifrån riskbeteende där det förekommit uppdelat på kön och uppföljningsår

Behandling (%)	Farmakologisk	Psykoterapi	Psykoedukativa metoder	Annan
2008				
Män	395 (92.1)	148 (34.5)	192 (44.8)	77 (17.9)
Kvinnor	58 (87.9)	26 (39.4)	29 (43.9)	19 (28.8)
Totalt	453 (91.5)	174 (35.2)	221 (44.6)	96 (19.4)
2009				
Män	592 (90.5)	193 (29.5)	232 (35.5)	131 (20.0)
Kvinnor	85 (89.5)	37 (38.9)	39 (41.1)	18 (18.9)
Totalt	677 (90.4)	230 (30.7)	271 (36.2)	149 (19.9)

Brottsbearbetning



Figur 36: Andel patienter som får brottsbearbetning.

Tabell 31: Pågående brottsbearbetning uppdelat på kön och uppföljningsår

Brottsbearbetning (%)	Ja	Nej	Ej tillämpligt	Uppgift saknas
2008				
Män	204 (45.3)	233 (51.8)	13 (2.9)	0 (0.0)
Kvinnor	28 (40.0)	41 (58.6)	1 (1.4)	0 (0.0)
Totalt	232 (44.6)	274 (52.7)	14 (2.7)	0 (0.0)
2009				
Män	314 (45.6)	300 (43.6)	73 (10.6)	1 (0.1)
Kvinnor	44 (44.0)	39 (39.0)	17 (17.0)	0 (0.0)
Totalt	358 (45.4)	339 (43.0)	90 (11.4)	1 (0.1)

Referenser

- [1] Martin Grann, Knut Sturidsson, Ulrika Haggård-Grann, Ulrika L. Hiscoke, Per-Olof Alm, Mats Dernevik, Clara Gumpert, Johan Hallqvist, Tommy Hallquist, Gunnar Kullgren, Niklas Långström, Malin Lotterberg, Kristina Nordström, Birgitta Stähle, and Anni Woodhouse. Methodological development: Structured outcome assessment and community risk monitoring (SORM). *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(4):442 – 456, 2005.
- [2] Jenny Yourstone, Torun Lindholm, Martin Grann, and Seena Fazel. Gender differences in diagnoses of mentally disordered offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8(3):172 – 177, 2009.
- [3] Jenny Yourstone, Torun Lindholm, Martin Grann, and Ola Svenson. Evidence of gender bias in legal insanity evaluations: A case vignette study of clinicians, judges and students. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(4):273–278, 2008.