

# **RättspsyK**

**Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister**

**Årsrapport för verksamhetsåret 2010**

**Stora Årsrapporten**

september, 2011

## Innehåll

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

## 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	Domslutsår . . . . .	13
9	Färdig för eftervård . . . . .	15
10	Fungerande samverkan . . . . .	17
11	Ej tillgodosett samverkansbehov . . . . .	19
12	Behov av ekonomisk hjälp . . . . .	21
13	Förändring av skuldsituation . . . . .	23
14	Nätverk . . . . .	25
15	Boendeform . . . . .	26
16	Antal patienter som i sin senaste uppföljning inte svarat på självskattningarna om sin hälsa, sin livskvalitet samt sin risk för återfall i brott . . . . .	31
17	GAF-värde . . . . .	33
18	Skattad svårighetsgrad av symptom . . . . .	34
19	BMI-fördelning . . . . .	36
20	Återfall i brott . . . . .	38
21	Missbruksbehandling . . . . .	40
22	Riskanalis . . . . .	42
23	Genomsnittlig förskrivning av läkemedel per patient angiven senaste uppföljningen uppdelat på kön och år. . . . .	46
24	Antal förskrivna psykofarmaka vid senaste uppföljningen uppdelat på kön och år. . . . .	47
25	Antal förskrivna somatiska läkemedel vid senaste uppföljningen uppdelat på kön och år. . . . .	48
26	Möjlighet att besvara patientenkät . . . . .	50
27	Sjukdomsinsikt . . . . .	52
28	Tvångsåtgärder . . . . .	54
29	Funktions-/behovsskattning . . . . .	56
30	Riskbeteende . . . . .	58
31	Pågående brottsbearbetning . . . . .	60

## 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	Domslutsår för patienter som vårdades 2010 . . . . .	13
10	Färdig för eftervård . . . . .	14
11	Fungerande samverkan . . . . .	16
12	Samverkansbehov . . . . .	18
13	Behov av ekonomisk hjälp . . . . .	20
14	Förändring av skuldsituation . . . . .	22
15	Andel patienter som har ett nätverk . . . . .	24
16	Boendeform . . . . .	26
17	Patientens skattning av sin hälsa . . . . .	27
18	Patientens skattning av sin livskvalitet . . . . .	28
19	Patientens skattning av sin risk för återfall i brott . . . . .	29
20	Patienternas självskattning av sin hälsa, sin livskvalitet samt sin risk för återfall i brott . . . . .	30
21	GAF . . . . .	32

22	GAF-värde . . . . .	33
23	Andel patienter med symtombild av olika svårighetsgrader . . . . .	34
24	BMI . . . . .	35
25	Återfall i brottslig gärning . . . . .	37
26	Får missbruksbehandling . . . . .	39
27	Genomförd riskanalys . . . . .	41
28	Vanligast ordinerade läkemedel för män . . . . .	43
29	Vanligast ordinerade läkemedel för kvinnor . . . . .	44
30	Genomsnittlig läkemedelsförskrivning . . . . .	45
31	Patientenkät . . . . .	49
32	Insikt i sin sjukdom och problematik . . . . .	51
33	Tvångsåtgärder . . . . .	53
34	Funktions- och behovsskattning . . . . .	55
35	Behandling utifrån identifierade riskfaktorer . . . . .	57
36	Brottsbearbetning . . . . .	59

## 1 Inledning

I och med 2010 års inrapporteringar finns nu två hela kalenderår med registreringar i RättspsyK. Registrering via webben har pågått sedan hösten 2008. Via pappersblanketter fångades data även för 2007. Under året tillkom två enheter och därmed rapporterar 27 av 28 möjliga enheter. På grund av omorganisationer, med sammanslagningar av enheter, är antalet möjliga enheter lägre än förra året.

I år har rapporten delats upp i två delar. Dels denna rapport som har samma upplägg som förra årets rapport och kallas Stora årsrapporten. För varje enhet tas dessutom en rapport fram på enhetsnivå, med samma data som i Stora Årsrapporten, där enhetens utfall jämförs med riket som helhet.

Dels Lilla årsrapporten som innehåller ett urval indikatorer presenterade som jämförande tabeller mellan åren 2009 och 2010, med samma upplägg som Öppna Jämförelser. Syftet är att lilla årsrapporten ska vara mer lättillgänglig och därmed spridas och läsas av fler. För att underlätta spridning i verksamheterna har en särskild presentation tagits fram utöver själva rapporten. Inspirationen till denna förändring var dels det förslag till förbättring som registret fick från Beslutsgruppen, att dela upp redovisningen på klinisknivå. Vidare framgick det vid de nationella mötena att förra årets rapport inte fick den spridning som registrets styrgrupp hade hoppats på.

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 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 styrgrupp

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, Rätt psykiatriska regionkliniken, Vadstena, Administrativ chef  
Kenth Persson, Karsuddens sjukhus, Katrineholm, Chefsöverläkare  
Bengt Jarl, Rätt psykiatriska regionkliniken, Sundsvall, Psykolog  
Lars-Göran Berg, Piteå rätt psykiatriska avdelning, Öjebyn, Enhetschef  
Annette Mill, Rätt psykiatri Vård, Stockholm, Koordinator  
Bengt Persson, Rätt psykiatri Skåne, Malmö, Psykolog  
Bengt Persson, Rätt psykiatriska regionkliniken, Växjö, Psykolog  
Kaj Forslund, Rätt psykiatri Vård, Stockholm, Verksamhetschef  
Lillemor Löfström, Rätt psykiatriskt centrum, Säter, Säkerhetsansvarig  
Benjamin Wasniowski, Avd 26, LRV-enheten, Gävle sjukhus, Gävle, Projektledare Rätt psykiK, Leg sjuksköterska  
Maud Righult, Rätt psykiatri Skåne, Malmö, Koordinator  
Marianne Ander, Rätt psykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Psykiatrisjuksköterska  
Hans Andersson, Rätt psykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Kvalitetssamordnare, 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 inlagda trots bedömd som färdig för öppen vård)
- ekonomi
- symtom
- av patienten skattad livskvalitet
- av patienten skattad hälsa
- av patienten skattad risk för återfall i brottslig gärning

## 6 Täckningsgrad

### 6.1 Verksamhetsnivå

Det var 27 av 28 möjliga enheter som rapporterade till registret vilket ger en täckningsgrad på 96 %.

## 6.2 Patientnivå

Enligt en endagsinventering i maj 2008 av Socialstyrelsen vårdades 1463 patienter i landet i rättspsykiatrisk vård. 2010 fanns 1274 uppföljningsregistreringar gjorda vilket ger en täckningsgrad på 87%.

## 7 Analys/återkoppling

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, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, enhetschef, docent

Bengt Persson, Rättspsykiatri Skåne, Malmö, Psykolog

Benjamin Wasniowski, Avd 26, LRV-enheten, Gävle sjukhus, Gävle, Projektledare RättspsyK, Leg sjuksköterska

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

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

Kaj Forslund, Rättspsykiatri Vård, Stockholm, Verksamhetschef

Malin Lotterberg, Institutionen för Klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm, kvalitetsansvarig Region-sjukhuset Karsudden och doktorand

Peter Karlberg, Rättspsykiatriska regionkliniken, Vadstena, IT-samordnare

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

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

### 7.2 I år har rapporten givits följande fyra underrubriker

- Bakgrundsdata
- Sociala data
- Patienternas självskattningar av hälsa, livskvalitet och risk för återfall i brottslig gärning
- 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 44 år (figur 1). En mindre andel, 15 patienter är under 20 år men utgör i många avseenden en grupp med stora behov. Andelen patienter över 55 år är 14% 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 men även här är misshandel inklusive våld mot tjänsteman det vanligaste indexbrottet. 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 och kvinnor. En absolut majoritet av patienterna uppvisar en psykisk störning med psykotisk valör (inklusive affektiva störningar).

Det föreligger vissa könsskillnader. Andelen personlighetsstörningar är, åtminstone som huvuddiagnos, högre hos kvinnor (15%) än hos män (6%) 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 3%, 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 10% 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.

### 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 fjärdedel av de manliga rättspsykiatriska patienterna och knappt en fjärdedel av de kvinnliga var påverkade vid de gärningar man dömts för. Uppgift saknas dock för 20% respektive 13%.



## 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%.

### 9.2 Fungerande samverkan och samverkansbehov

Andel patienter med fungerande samverkan och andel patienter där samverkansbehov inte är tillgodosett 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 vilket framgår av figur 13.

### 9.4 Förändring av skuldsituation

Figur 14 beskriver andelen patienter där skuldbördan minskat (14%), är oförändrad (35%) och försämrats (6%).

### 9.5 Nätverk

Andelen patienter med tillgång till nätverk är hög, över 95% 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 ineliggande patienter och patienter som vårdas enligt lagen om öppen rättspsykiatrisk vård vilket gör att andelen patienter med boendeform stödboende utgör ca 30%.

## 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 2010 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 värdeperiod har både kvinnor och män skattat som mycket låg och i vissa fall obefintlig. Av tabell 16 framgår att drygt en tredjedel av patienterna 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 visar att omkring 60% av patienterna skattas enligt den globala funktionsskattningsskalan GAF.

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 (75%).

#### 11.2 Klinisk skattning av symtombildens svårighetsgrad

Den kliniska skattningen av symtombildens svårighetsgrad visar att omkring 60% av patienterna skattas ha måttliga eller påtagliga svåra symptom. En större andel kvinnor än män bedöms ha en svår symtombild.

I en avhandling vid Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet[2] når forskaren slutsatserna att kvinnor oftare än män bedöms vara allvarligt psykiskt störda[3] 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[4].

##### 11.2.1 BMI

Figur 24 visar att ca 75% av patienterna erhåller ett BMI på eller över 25. Fördelningen är således densamma som år 2009. Av figuren kan vidare utläsas att ca 35% av patienterna år 2009 har ett BMI i intervallet 25-29,9, dvs. lider av övervikt.

##### 11.2.2 Återfall i brottslig gärning

Då vårdgivaren inte har tillgång till belastningsregistret illustrerar figur 25 och tabell 20 endast de återfall i brottslig gärning som vårdgivaren fått kännedom om, dvs. de fall där patienten själv meddelat sin vårdgivare att ett nytt brottslig gärning 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 små skillnader kvinnor och män emellan avseende återfall i brottslig gärning under 2009 (16,8%, 16,7%).

## 11.3 Process

### 11.3.1 Missbruksbehandling

Som framgår av figur 26 och tabell 21 erhåller ca 55% 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 2009 och 2010. Behandlingsmetoderna administreras i vissa fall parallellt.

### 11.3.2 Riskanalys

Av figur 27 framgår att riskanalyser genomförts på ca 80% av patienterna under 2010. 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 2009 och 2010.

### 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. 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 RättspsyK 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 RättspsyK 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](mailto:frances.hagelback-hansson@vgregion.se)  
Tel: 031 - 343 73 79

**Hans Andersson**  
*Registerhållare, kvalitetssamordnare*

Epost: [hans.b.andersson@vgregion.se](mailto:hans.b.andersson@vgregion.se)  
Tel: 031 - 343 73 81

---

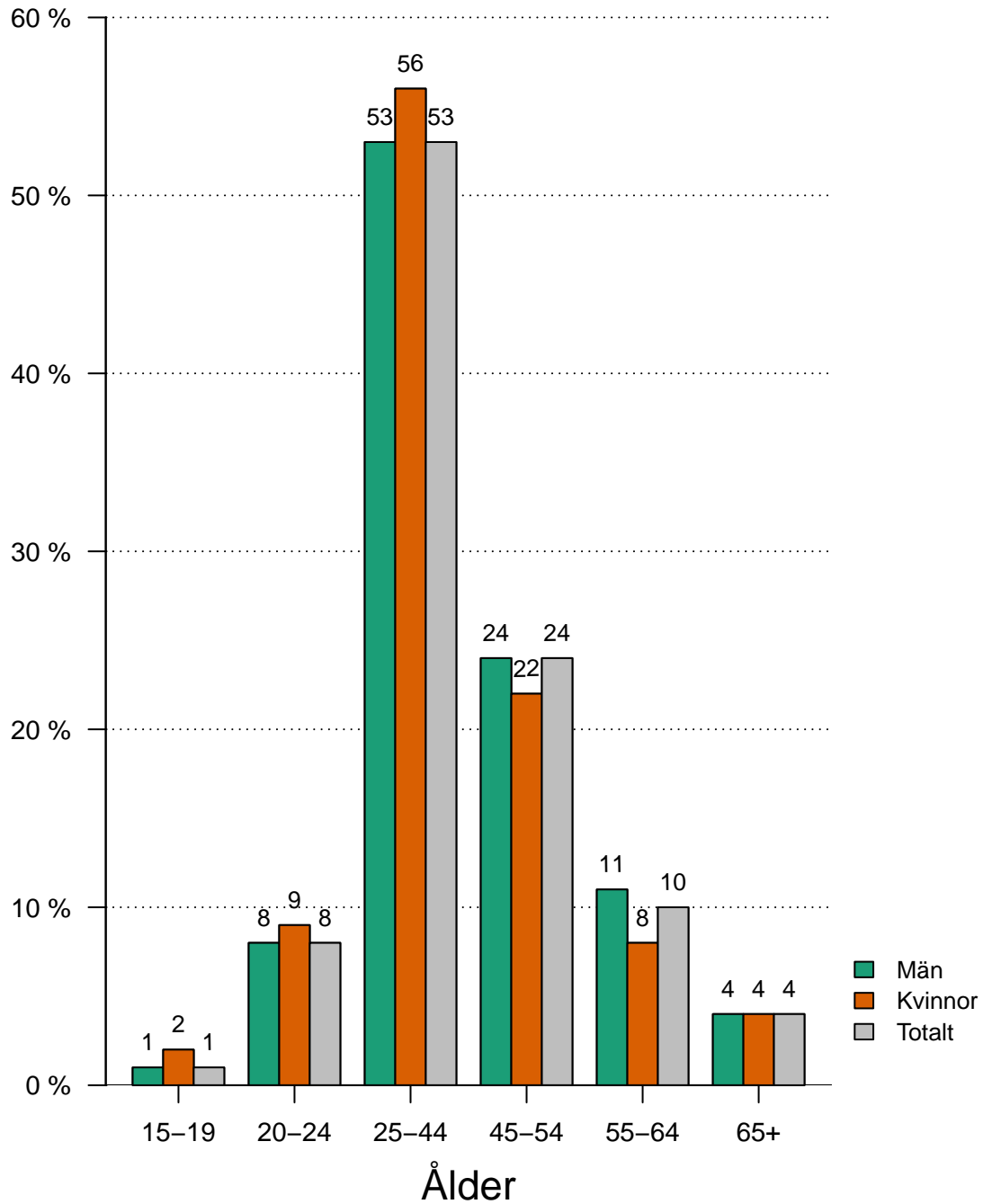
**Adress:** Rättpsykiatriska vårdkedjan, Lillhagsparken 3, 422 50 Hisings Backa

## Uppföljda patienter

Tabell 1: Antal uppföljda patienter uppdelade på kön.

Antal (%)	2008	2009	2010
Män	534 (87.1)	908 (86.8)	1074 (84.3)
Kvinnor	79 (12.9)	138 (13.2)	200 (15.7)
Totalt	613 (100)	1046 (100)	1274 (100)

## Åldersfördelning

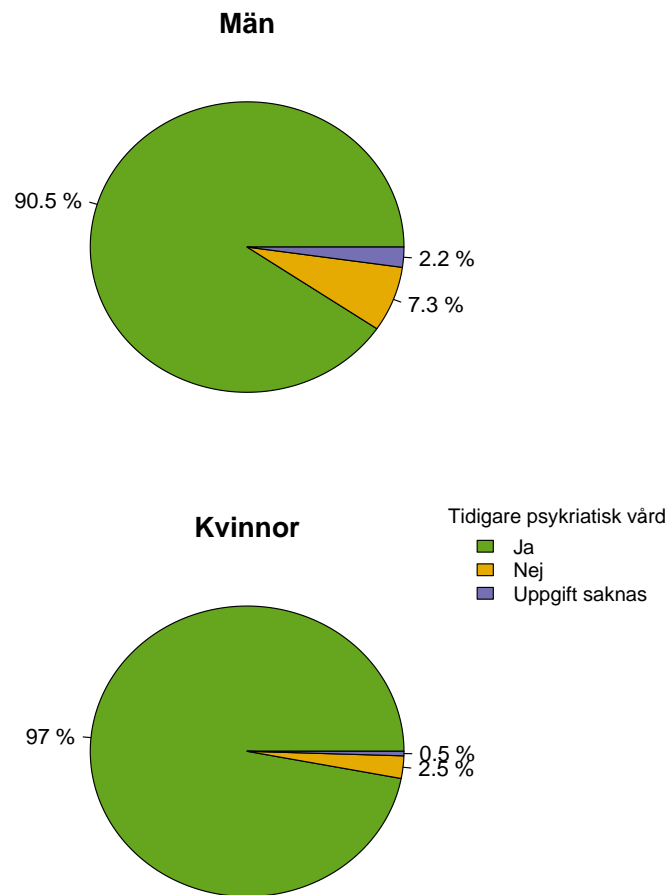


Figur 1: Könsuppdelad åldersfördelning.

Tabell 2: Patienternas åldersfördelning uppdelad på år.

Antal (%)	2008	2009	2010
15-19	8 (1.3)	8 (0.8)	15 (1.2)
20-24	56 (9.1)	88 (8.4)	99 (7.8)
25-44	337 (55.0)	576 (55.1)	677 (53.3)
45-54	146 (23.8)	239 (22.9)	301 (23.7)
55-64	45 (7.3)	93 (8.9)	131 (10.3)
65+	21 (3.4)	41 (3.9)	48 (3.8)
Totalt	613 (100)	1046 (100)	1274 (100)

## Tidigare psykiatrisk vård



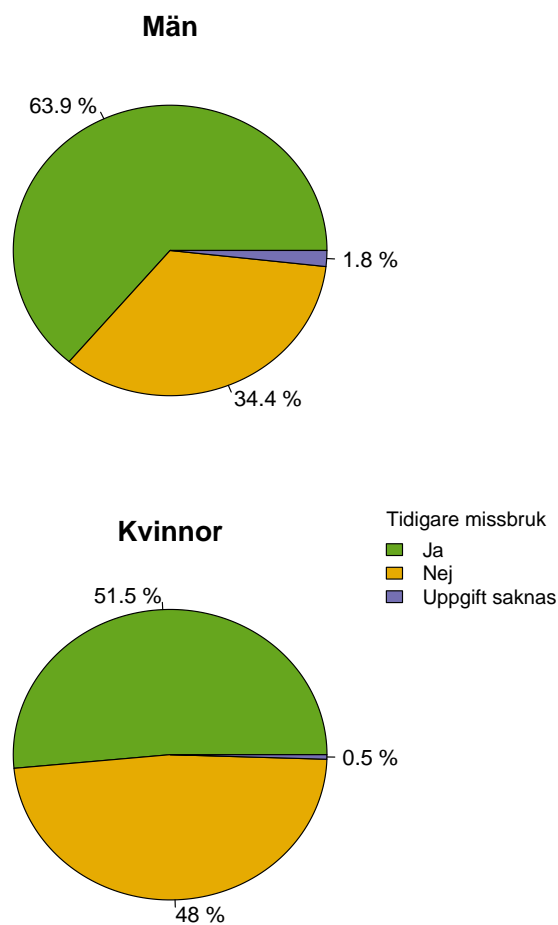
Figur 2: Andel patienter som fått psykiatrisk vård innan de dömdes till rättspsykiatrisk vård.

Tabell 3: Tidigare psykiatrisk vård. Uppdelat på kön.

Tidigare vård (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Män	972 (90.5)	78 (7.3)	24 (2.2)	1074 (100.0)
Kvinnor	194 (97.0)	5 (2.5)	1 (0.5)	200 (100.0)
Totalt	1166 (92)	83 (7)	25 (2)	1274 (100)



## Tidigare dokumenterat missbruk



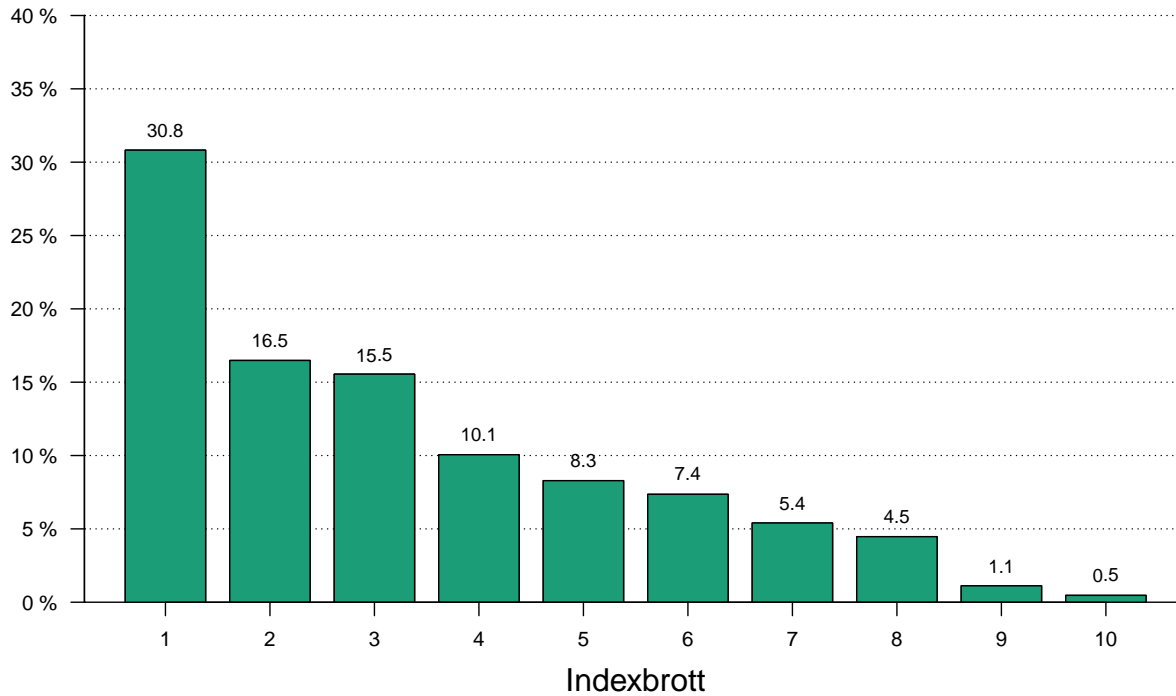
Figur 3: Andel patienter med dokumenterad historia av missbruk.

Tabell 4: Tidigare dokumenterat missbruk. Uppdelat på kön.

Tidigare missbruk (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Män	686 (63.9)	369 (34.4)	19 (1.8)	1074 (100.0)
Kvinnor	103 (51.5)	96 (48.0)	1 (0.5)	200 (100.0)
Totalt	789 (62)	465 (36)	20 (2)	1274 (100)

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

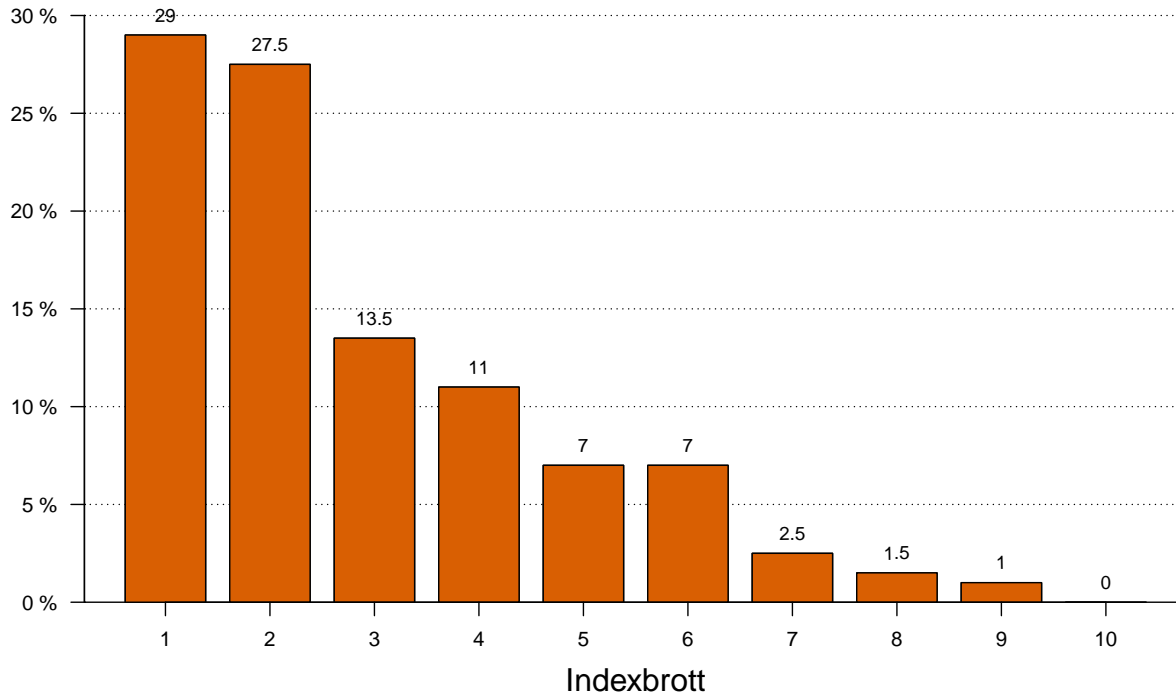
## Indexbrott för män



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



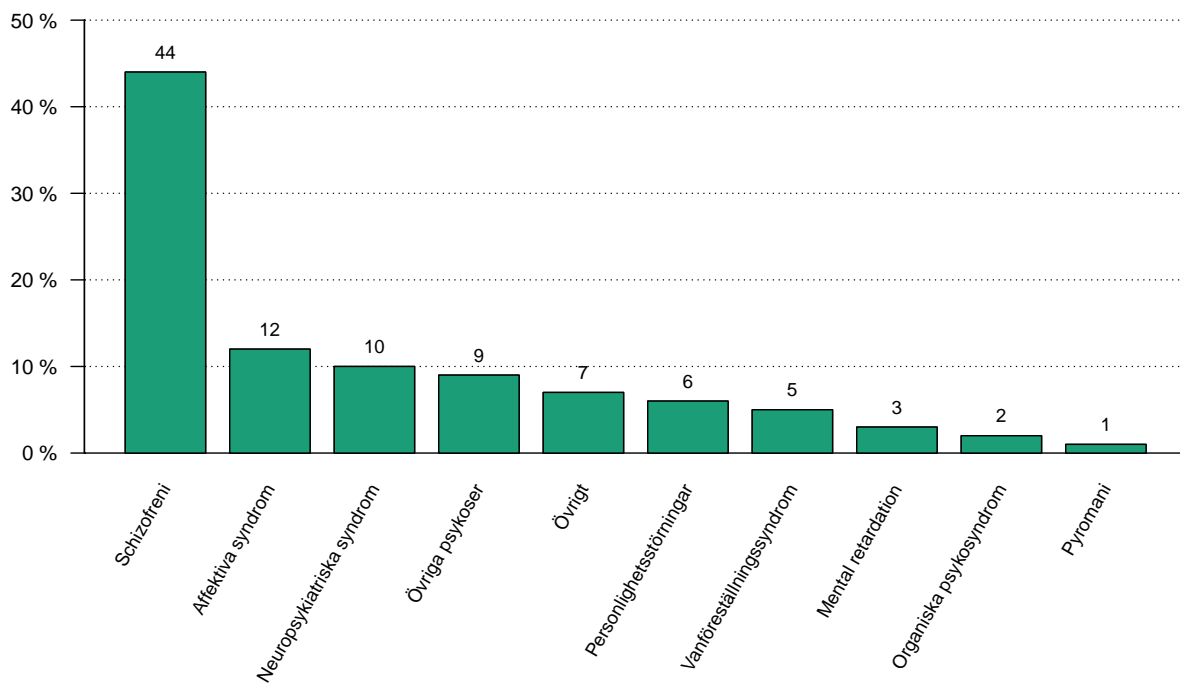
Figur 5: De tio vanligaste indexbrotten för kvinnor.

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

Tabell 5: Indexbrott uppdelat på kön

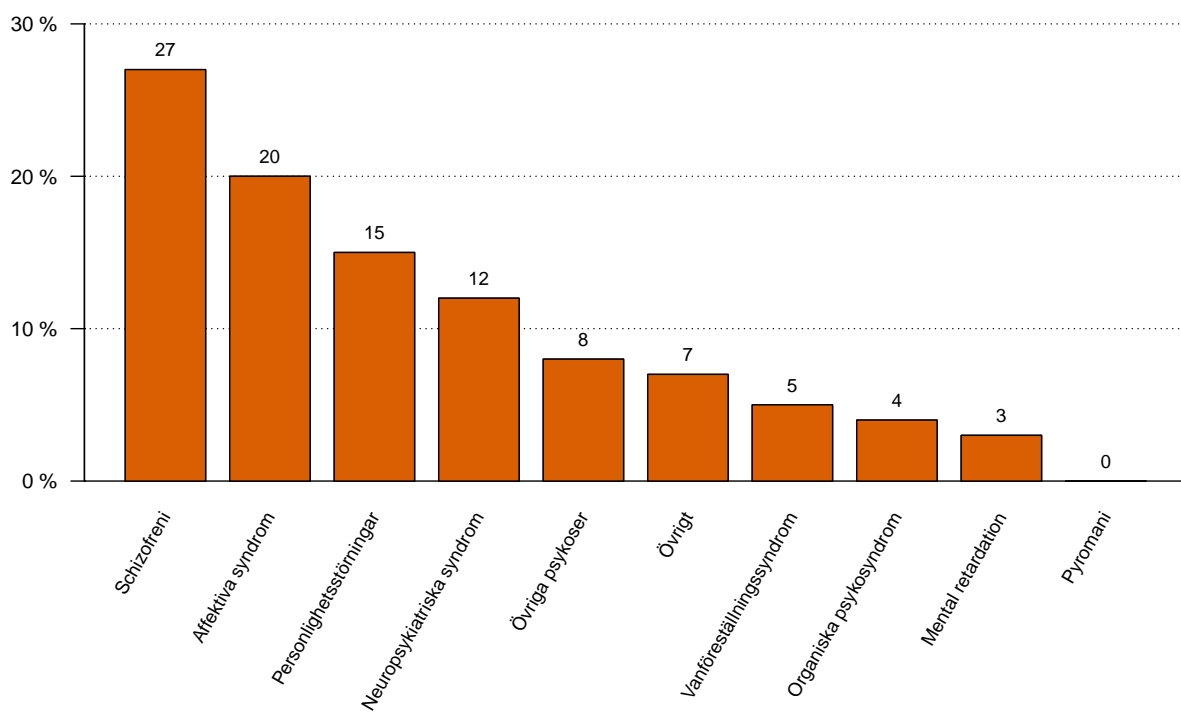
Indexbrott (%)	Män	Kvinnor
Egendomsbrott	58 (5.4)	14 (7.0)
Misshandel inkl våld mot tjänsteman	331 (30.8)	58 (29.0)
Mord, dråp inkl försök till	177 (16.5)	27 (13.5)
Mordbrand	108 (10.1)	55 (27.5)
Narkotikabrott	12 (1.1)	2 (1.0)
Olaga hot + hot mot tjänsteman	167 (15.5)	22 (11.0)
Rån	48 (4.5)	5 (2.5)
Sexualbrott	89 (8.3)	3 (1.5)
Vållande till annans död/skada	5 (0.5)	0 (0.0)
Övriga brott	79 (7.4)	14 (7.0)
Totalt	1074 (100)	200 (100)

## Diagnosfördelning för män



Figur 6: De tio vanligaste diagnoserna för män.

## Diagnosfördelning för kvinnor

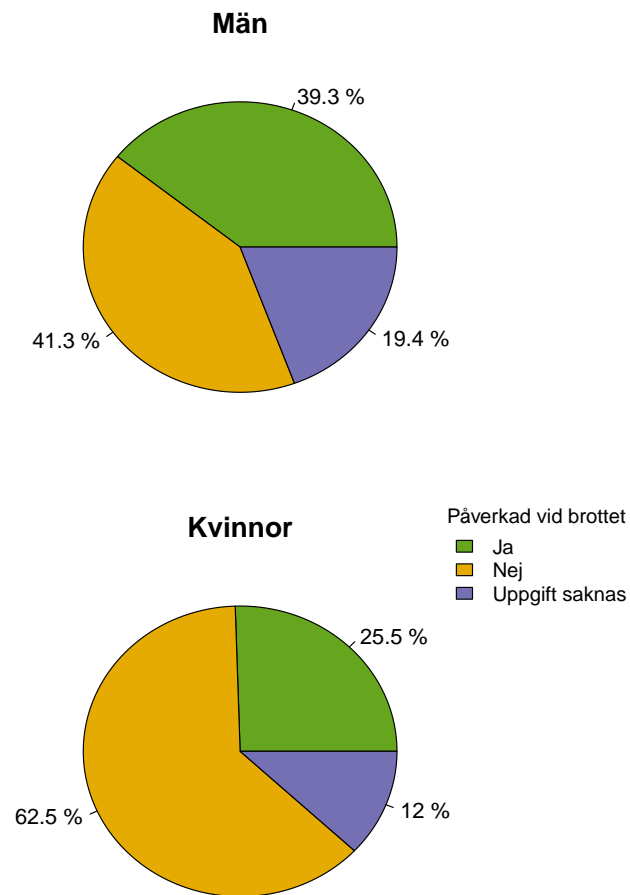


Figur 7: De tio vanligaste diagnoserna för kvinnor.

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

Primärdiagnos (%)	Män	Kvinnor	Totalt
Affektiva syndrom	132 (12.5)	39 (19.8)	171 (14)
Mental retardation	30 (2.8)	6 (3.0)	36 (3)
Neuropsykiatriska syndrom	106 (10.0)	23 (11.7)	129 (10)
Organiska psykosyndrom	21 (2.0)	7 (3.6)	28 (2)
Personlighetsstörningar	67 (6.3)	29 (14.7)	96 (8)
Pyromani	14 (1.3)	0 (0.0)	14 (1)
Schizofreni	468 (44.2)	54 (27.4)	522 (42)
Vanföreställningssyndrom	55 (5.2)	10 (5.1)	65 (5)
Övriga psykoser	91 (8.6)	16 (8.1)	107 (9)
Övrigt	74 (7.0)	13 (6.6)	87 (7)
Totalt	1058 (100.0)	197 (100.0)	1255 (100)

## Påverkad vid brottet av någon drog/alkohol



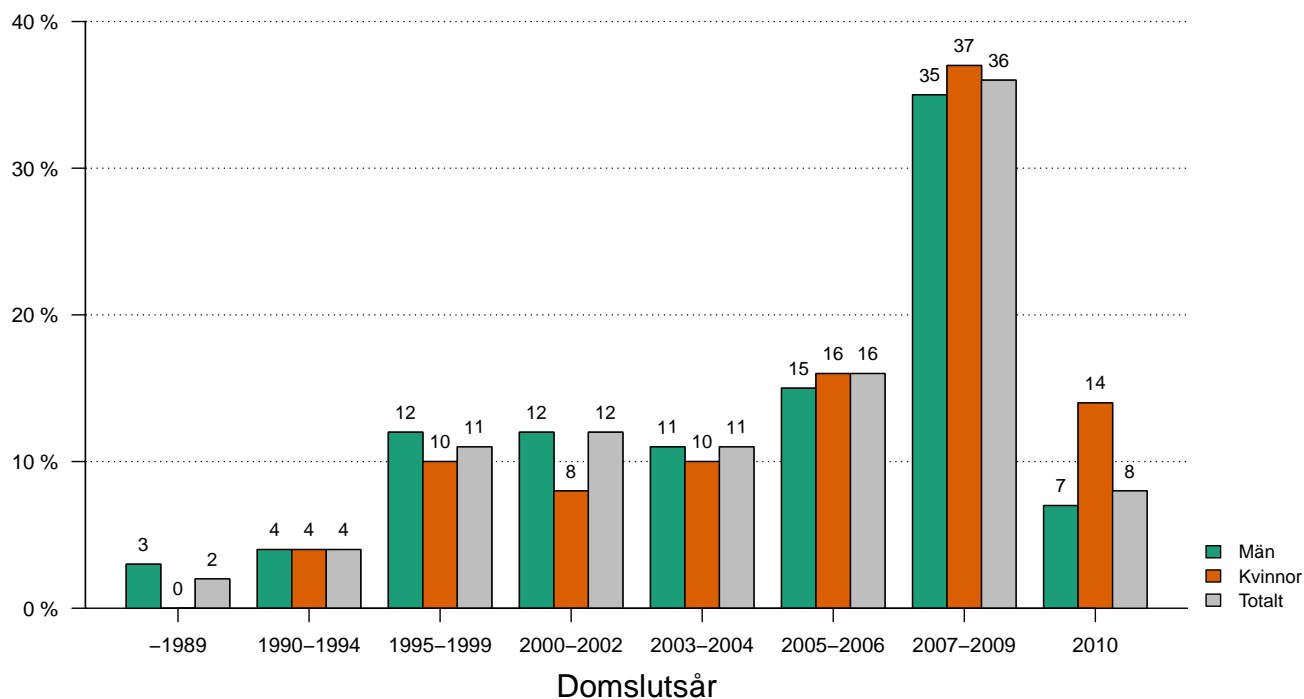
Figur 8: Andel patienter som var påverkade av någon drog/alkohol vid brottet.

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

Påverkad vid brottet (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Män	422 (39.3)	444 (41.3)	208 (19.4)	1074 (100.0)
Kvinnor	51 (25.5)	125 (62.5)	24 (12.0)	200 (100.0)
Totalt	473 (37)	569 (45)	232 (18)	1274 (100)



## Domslutsår för patienter som vårdades 2010



Figur 9: Andel patienter med olika domslutsår.

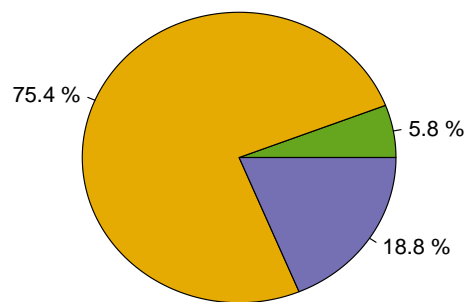
Tabell 8: Patienternas domslutsår. Uppdelat på kön.

Domslutsår (%)	-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2009	2010	Totalt
Män	27 (2.5)	46 (4.3)	125 (11.6)	133 (12.4)	123 (11.5)	166 (15.5)	380 (35.4)	74 (6.9)	1074 (100.0)
Kvinnor	1 (0.5)	9 (4.5)	19 (9.5)	16 (8.0)	20 (10.0)	33 (16.5)	74 (37.0)	28 (14.0)	200 (100.0)
Totalt	28 (2)	55 (4)	144 (11)	149 (12)	143 (11)	199 (16)	454 (36)	102 (8)	1274 (100)

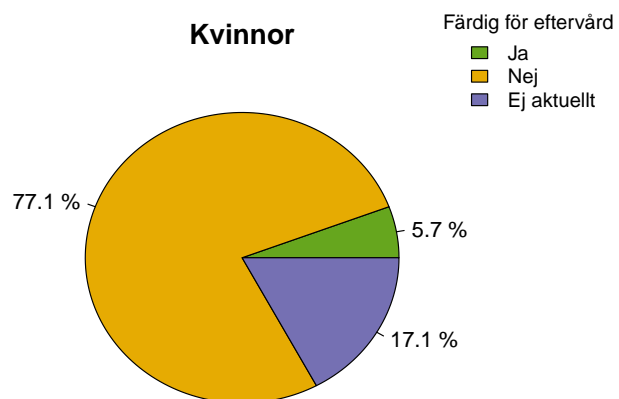
Ett antal patienter vårdas i rättspsykiatri utan dom, men med annan tvångsvårdslagstiftning som grund, dessa ingår inte i registret.

## Färdig för eftervård

### Män



### Kvinnor



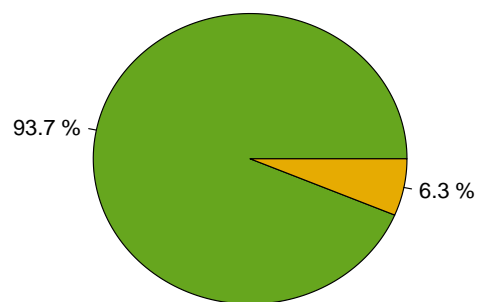
Figur 10: Andel patienter som vårdas i dygnsvård trots att patienten bedöms vara färdig för eget boende/annan vårdform.

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

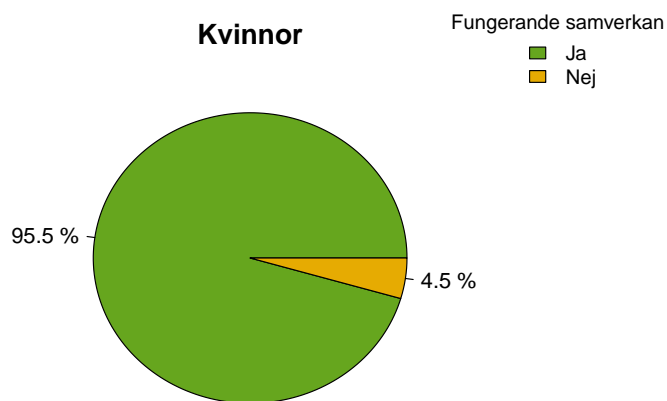
aktuellt			
än 27 (5.1)	419 (78.5)	88 (16.5)	534 (100)
3 (3.8)	66 (83.5)	10 (12.7)	79 (100)
30 (4.9)	485 (79.1)	98 (16.0)	613 (100)
än 49 (5.5)	636 (71.9)	200 (22.6)	885 (100)
6 (4.4)	94 (69.6)	35 (25.9)	135 (100)
55 (5.4)	730 (71.6)	235 (23.0)	1020 (100)
än 63 (6.1)	826 (80.4)	138 (13.4)	1027 (100)
12 (6.2)	146 (75.3)	36 (18.6)	194 (100)
75 (6.1)	972 (79.6)	174 (14.3)	1221 (100)

## Fungerande samverkan

### Män



### Kvinnor

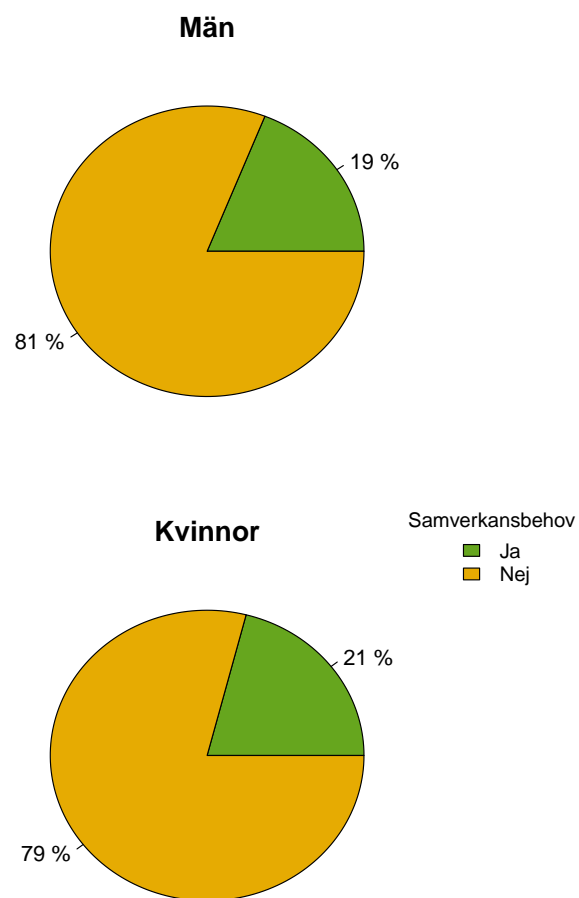


Figur 11: Andel patienter där det finns fungerande samverkan med externa aktörer.

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

Samverkan (%)	Ja	Nej	Totalt
<b>2008</b>			
Män	513 (96.1)	21 (3.9)	534 (100)
Kvinnor	78 (98.7)	1 (1.3)	79 (100)
Totalt	591 (96.4)	22 (3.6)	613 (100)
<b>2009</b>			
Män	854 (94.1)	54 (5.9)	908 (100)
Kvinnor	135 (97.8)	3 (2.2)	138 (100)
Totalt	989 (94.6)	57 (5.4)	1046 (100)
<b>2010</b>			
Män	1006 (93.7)	68 (6.3)	1074 (100)
Kvinnor	191 (95.5)	9 (4.5)	200 (100)
Totalt	1197 (94.0)	77 (6.0)	1274 (100)

## Samverkansbehov som inte är tillgodosett

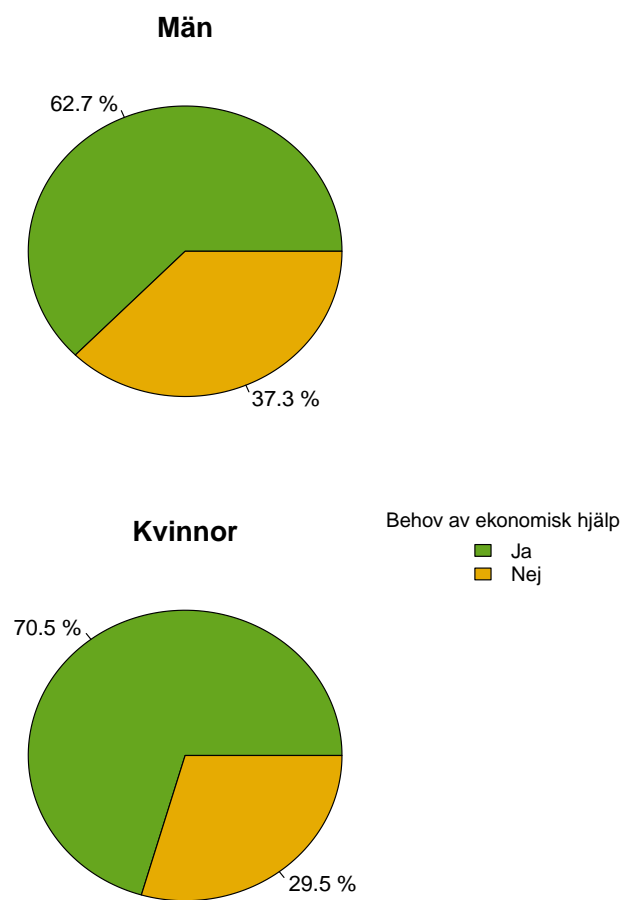


Figur 12: Andel patienter där samverkansbehov med externa aktörer finns som inte är tillgodosett.

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

Samverkansbehov (%)	Ja	Nej	Totalt
<b>2008</b>			
Män	99 (18.5)	435 (81.5)	534 (100)
Kvinnor	19 (24.1)	60 (75.9)	79 (100)
Totalt	118 (19.2)	495 (80.8)	613 (100)
<b>2009</b>			
Män	191 (21.0)	717 (79.0)	908 (100)
Kvinnor	33 (23.9)	105 (76.1)	138 (100)
Totalt	224 (21.4)	822 (78.6)	1046 (100)
<b>2010</b>			
Män	204 (19.0)	870 (81.0)	1074 (100)
Kvinnor	42 (21.0)	158 (79.0)	200 (100)
Totalt	246 (19.3)	1028 (80.7)	1274 (100)

## Behov av ekonomisk hjälp



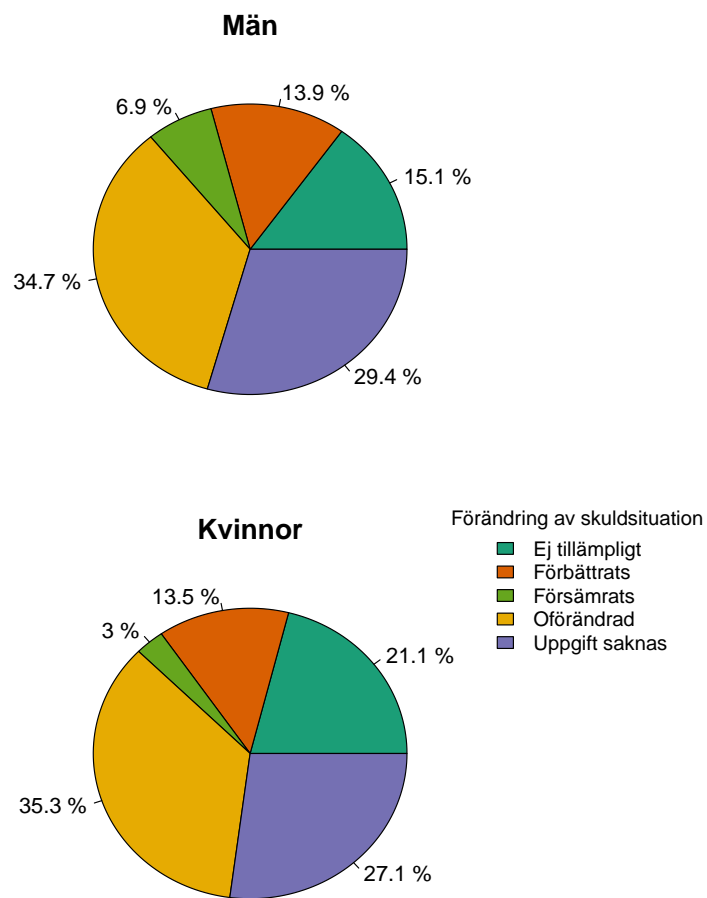
Figur 13: Andel patienter som är i behov av hjälp med sin ekonomi.



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

Behov av ek. hjälp (%)	Ja	Nej	Totalt
<b>2008</b>			
Män	318 (59.6)	216 (40.4)	534 (100)
Kvinnor	50 (63.3)	29 (36.7)	79 (100)
Totalt	368 (60.0)	245 (40.0)	613 (100)
<b>2009</b>			
Män	518 (57.0)	390 (43.0)	908 (100)
Kvinnor	92 (66.7)	46 (33.3)	138 (100)
Totalt	610 (58.3)	436 (41.7)	1046 (100)
<b>2010</b>			
Män	673 (62.7)	401 (37.3)	1074 (100)
Kvinnor	141 (70.5)	59 (29.5)	200 (100)
Totalt	814 (63.9)	460 (36.1)	1274 (100)

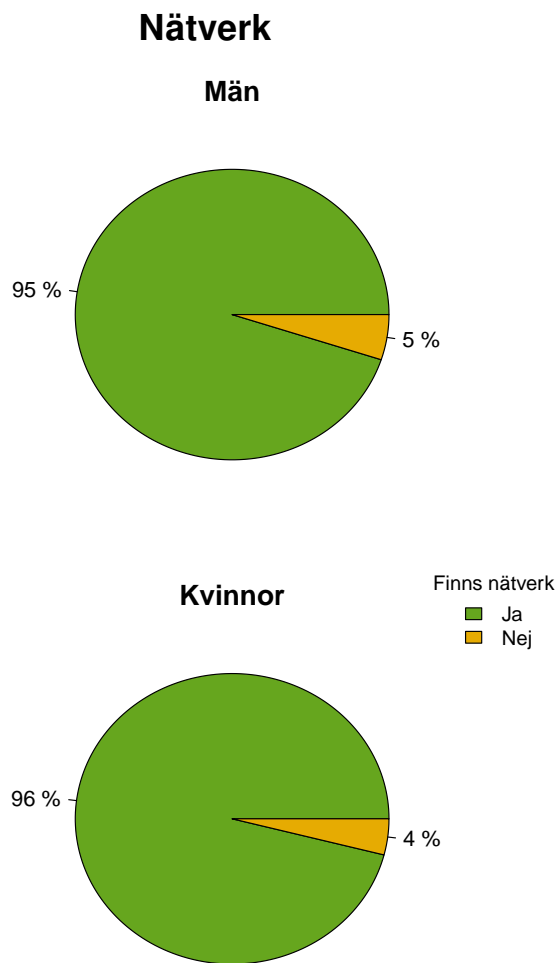
## Förändring av skuldsituation



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
<b>2008</b>						
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)
<b>2009</b>						
Män	69 (14.9)	73 (15.7)	25 (5.4)	156 (33.6)	141 (30.4)	464 (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)	188 (35.5)	153 (28.9)	529 (100)
<b>2010</b>						
Män	120 (15.1)	111 (13.9)	55 (6.9)	276 (34.7)	234 (29.4)	796 (100)
Kvinnor	28 (21.1)	18 (13.5)	4 (3.0)	47 (35.3)	36 (27.1)	133 (100)
Totalt	148 (15.9)	129 (13.9)	59 (6.4)	323 (34.8)	270 (29.1)	929 (100)

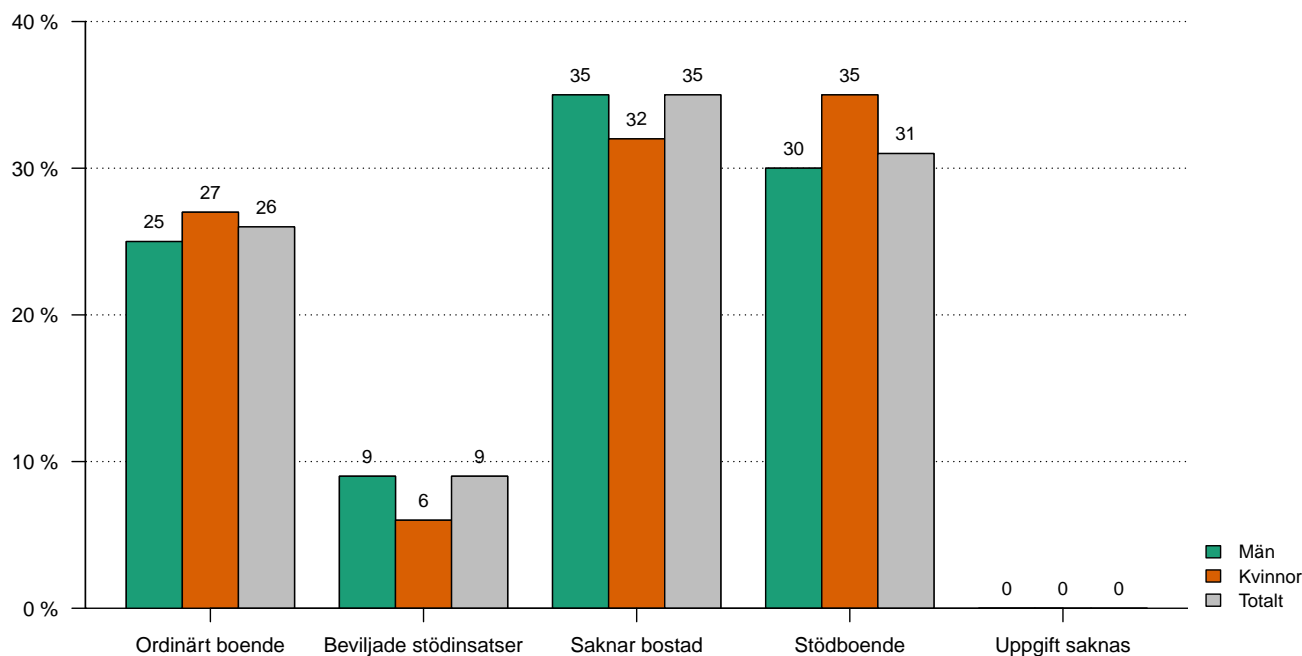


Figur 15: Andel patienter som har ett nätverk.

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

Nätverk (%)	Ja	Nej	Totalt
<b>2008</b>			
Män	488 (91.4)	46 (8.6)	534 (100)
Kvinnor	75 (94.9)	4 (5.1)	79 (100)
Totalt	563 (91.8)	50 (8.2)	613 (100)
<b>2009</b>			
Män	840 (92.5)	68 (7.5)	908 (100)
Kvinnor	133 (96.4)	5 (3.6)	138 (100)
Totalt	973 (93.0)	73 (7.0)	1046 (100)
<b>2010</b>			
Män	1020 (95.0)	54 (5.0)	1074 (100)
Kvinnor	192 (96.0)	8 (4.0)	200 (100)
Totalt	1212 (95.1)	62 (4.9)	1274 (100)

## Boendeform

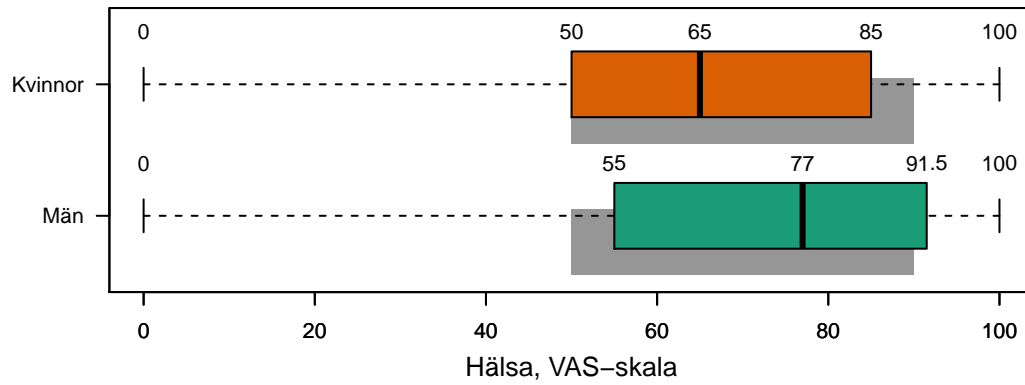


Figur 16: Andel patienter som har tillgång till olika boenden under pågående vård.

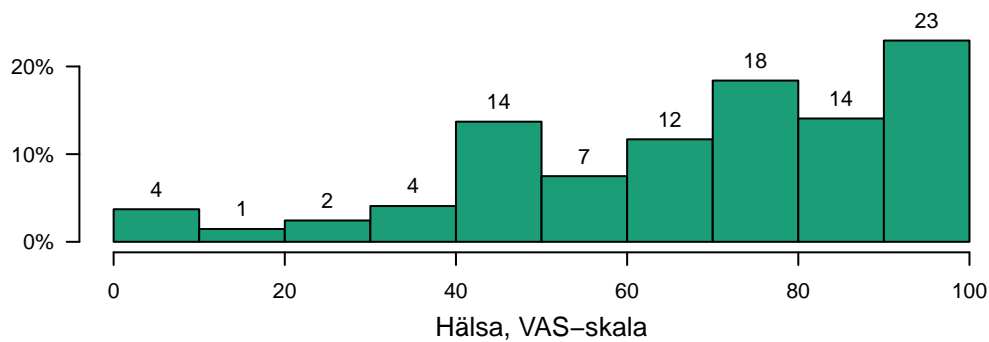
Tabell 15: Boendeform uppdelat på kön och uppföljningsår

Boendeform (%)	Ordinärt boende	Beviljade stödinsatser	Saknar bostad	Stödboende	Uppgift saknas	Totalt
<b>2008</b>						
Män	130 (24.3)	35 (6.6)	229 (42.9)	137 (25.7)	3 (0.6)	534 (100)
Kvinnor	18 (22.8)	3 (3.8)	41 (51.9)	17 (21.5)	0 (0.0)	79 (100)
Totalt	148 (24.1)	38 (6.2)	270 (44.0)	154 (25.1)	3 (0.5)	613 (100)
<b>2009</b>						
Män	202 (22.2)	77 (8.5)	363 (40.0)	259 (28.5)	7 (0.8)	908 (100)
Kvinnor	29 (21.0)	10 (7.2)	55 (39.9)	42 (30.4)	2 (1.4)	138 (100)
Totalt	231 (22.1)	87 (8.3)	418 (40.0)	301 (28.8)	9 (0.9)	1046 (100)
<b>2010</b>						
Män	271 (25.2)	102 (9.5)	379 (35.3)	319 (29.7)	3 (0.3)	1074 (100)
Kvinnor	54 (27.0)	13 (6.5)	63 (31.5)	70 (35.0)	0 (0.0)	200 (100)
Totalt	325 (25.5)	115 (9.0)	442 (34.7)	389 (30.5)	3 (0.2)	1274 (100)

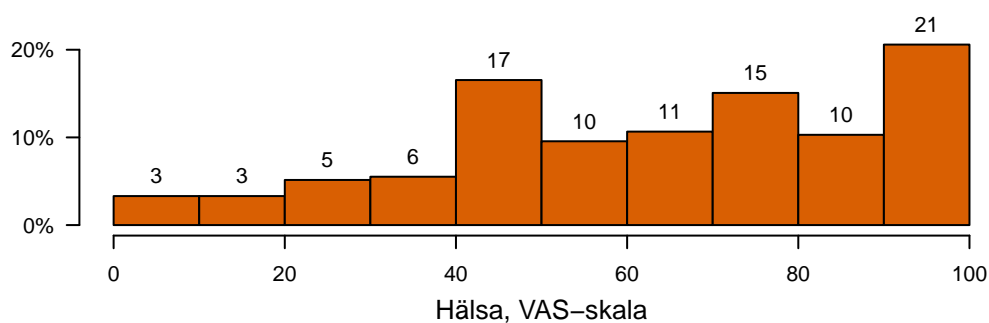
## Patientens skattning av sin hälsa



### Män

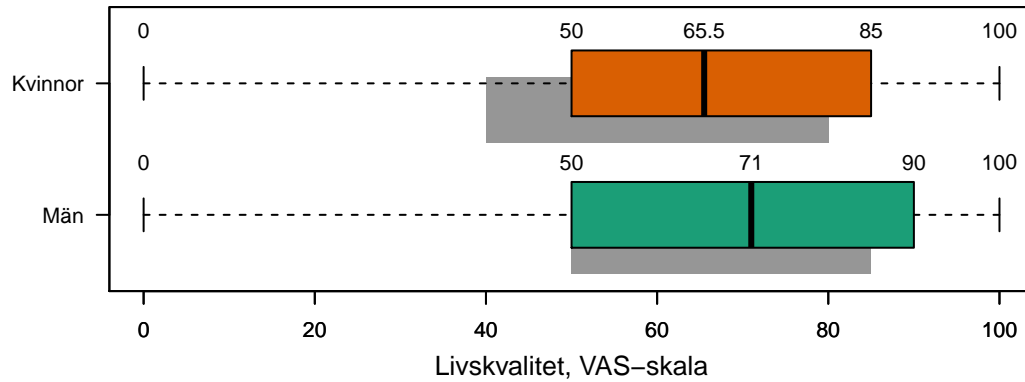


### Kvinnor

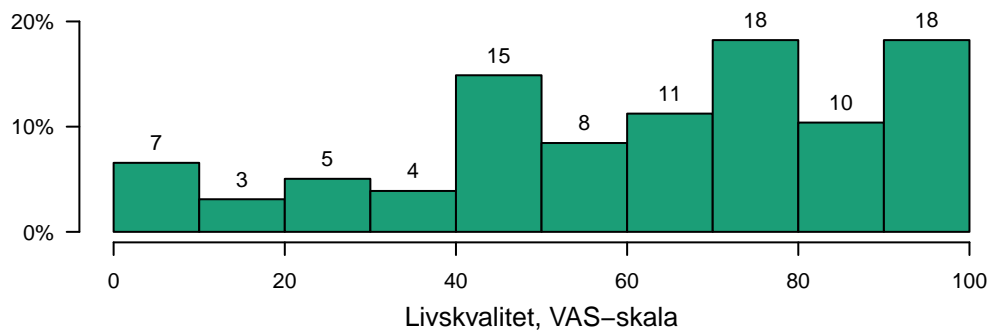


Figur 17: Patientens skattning av sin hälsa enligt Visuell Analog Skala (VAS-skala). Den översta grafen visar skattningarnas min- och maxvärden. Den färgade boxen täcker in 50% av svaren. 25% har uppskattat sin hälsa som lägre än boxens undre gräns och 25% har uppskattat den som högre än boxens övre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

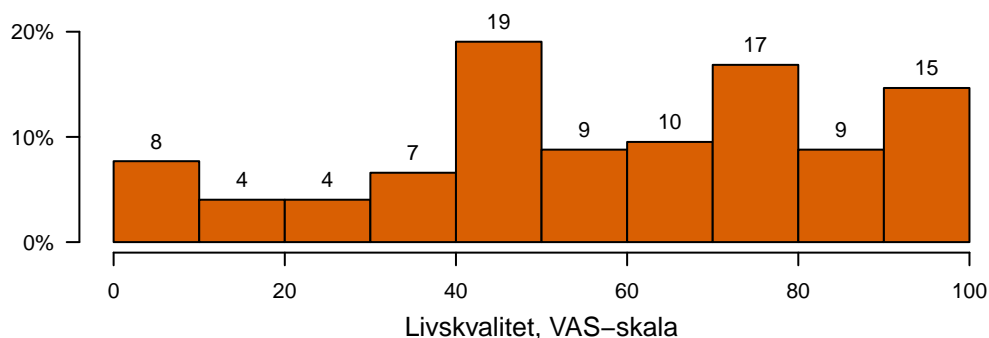
## Patientens skattning av sin livskvalitet



### Män



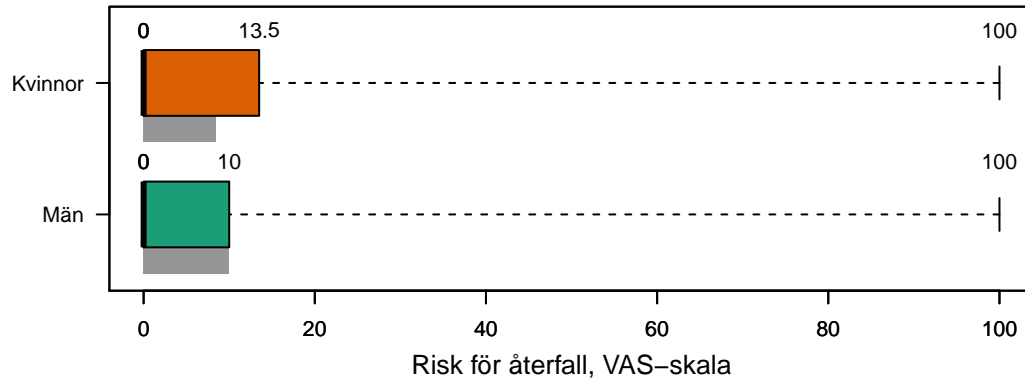
### Kvinnor



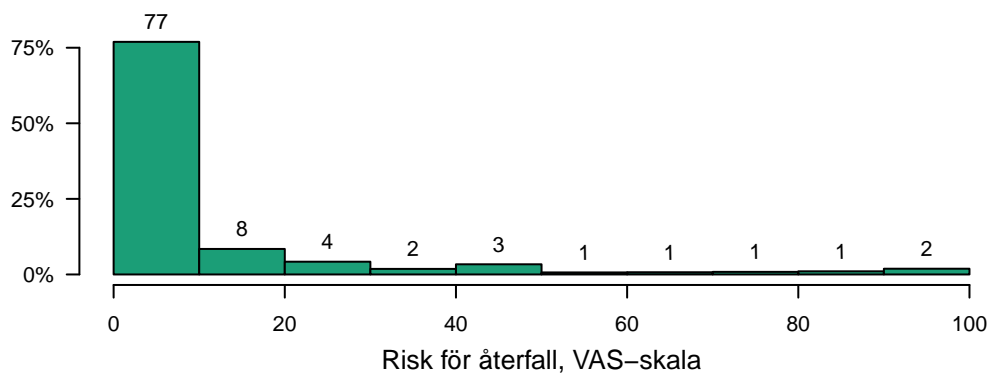
Figur 18: Patientens skattning av sin livskvalitet enligt Visuell Analog Skala (VAS-skala). Den översta grafen visar skattningarnas min- och maxvärden. Den färgade boxen täcker in 50% av svaren. 25% har uppskattat sin livskvalitet som lägre än boxens undre gräns och 25% har uppskattat den som högre än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



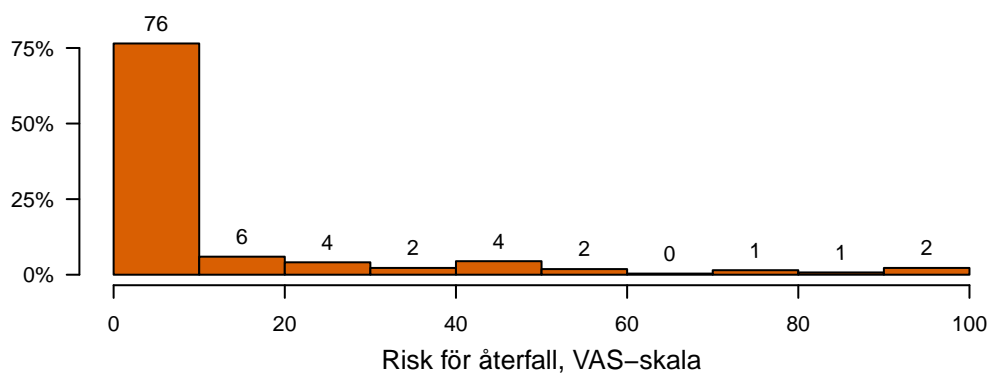
## Patientens skattning av sin risk för återfall i brott



### Män

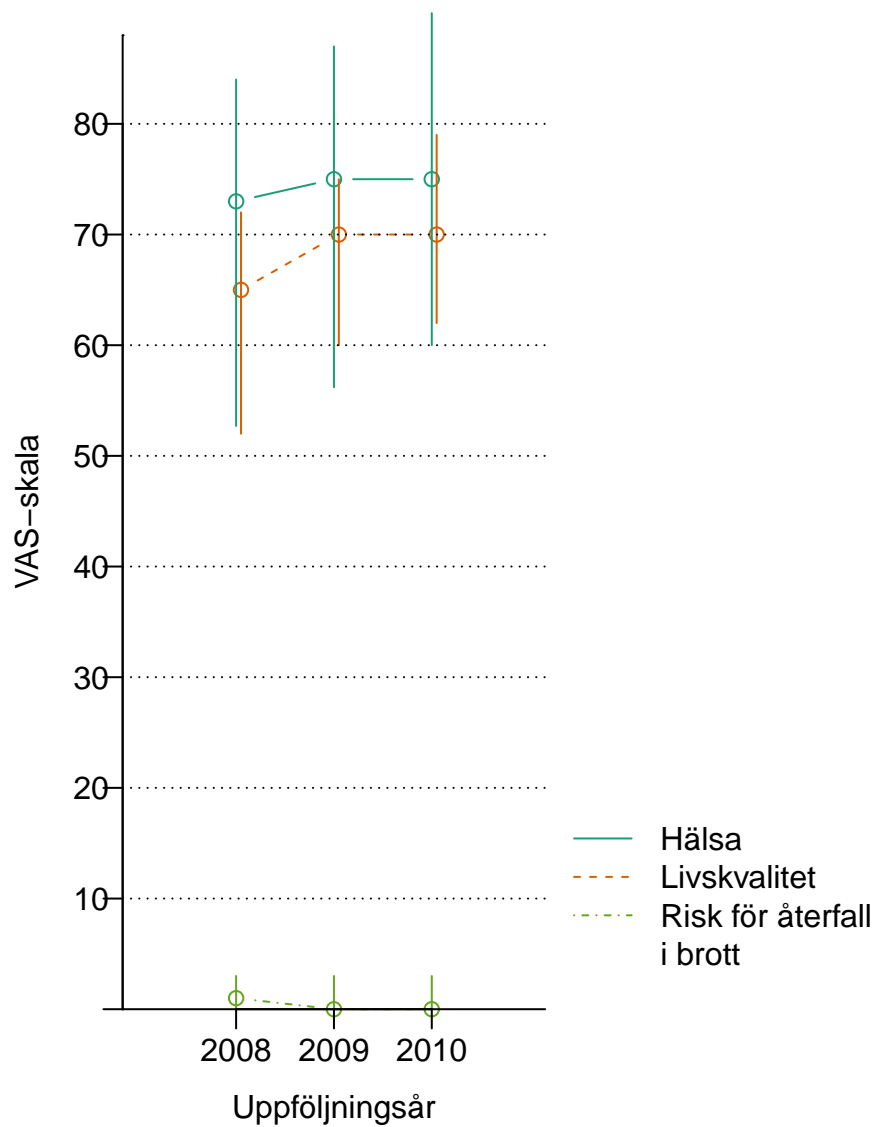


### Kvinnor



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



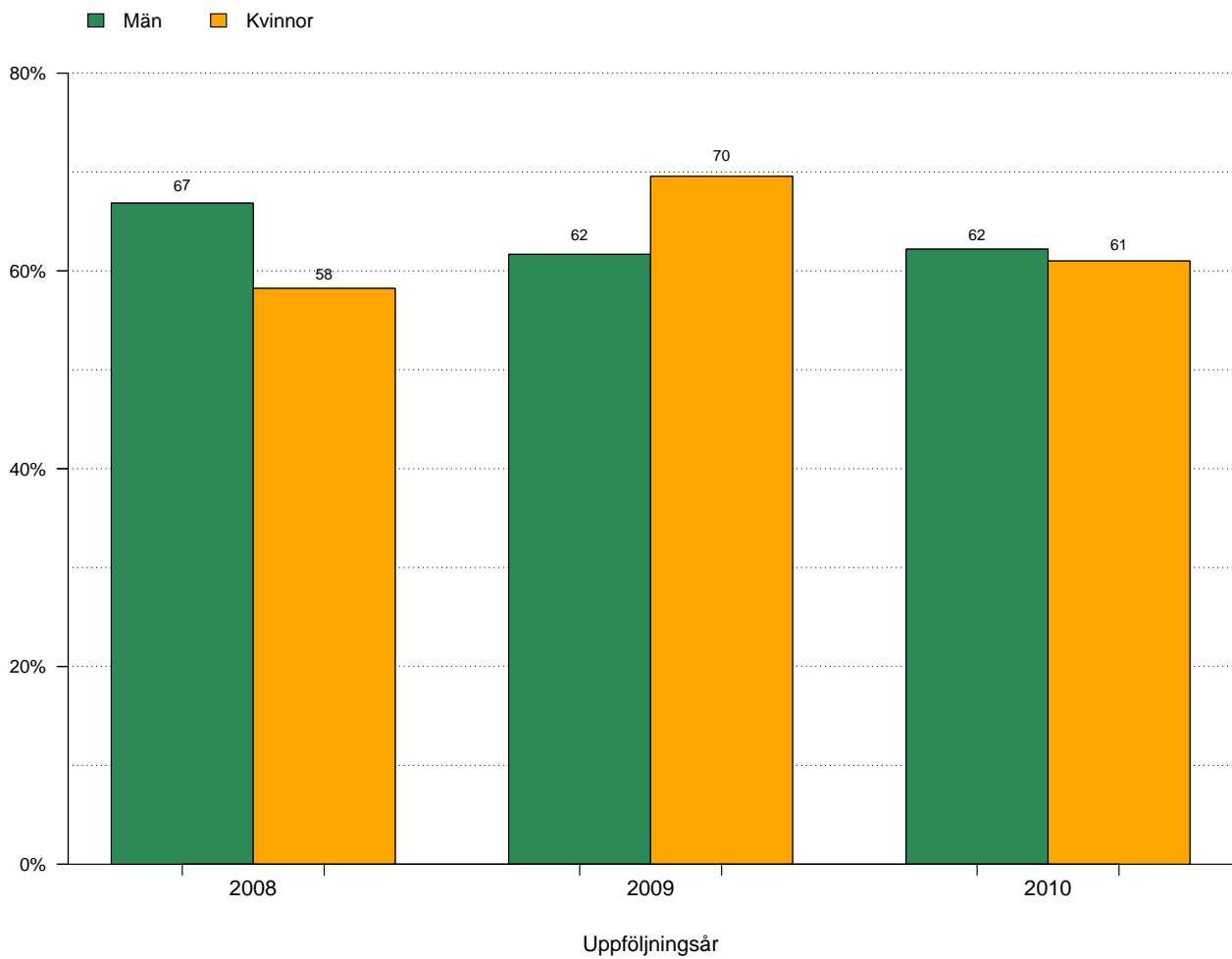
Figur 20: Medianvärdet av självskattningarna för hälsa, livskvalitet samt risk för återfall i brott. De lodräta linjerna visar skattningarnas spridning. En lång linje visar en stor spridning av resultatet av självskattningarna medan en kort linje visar ett samlat resultat.

## 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	2010
<b>Hälsa</b>			
Män	168 (31.5)	352 (38.8)	354 (33)
Kvinnor	25 (31.6)	49 (35.5)	71 (35.5)
<b>Livskvalitet</b>			
Män	167 (31.3)	352 (38.8)	351 (32.7)
Kvinnor	25 (31.6)	47 (34.1)	72 (36)
<b>Risk för återfall</b>			
Män	167 (31.3)	355 (39.1)	359 (33.4)
Kvinnor	25 (31.6)	51 (37)	73 (36.5)

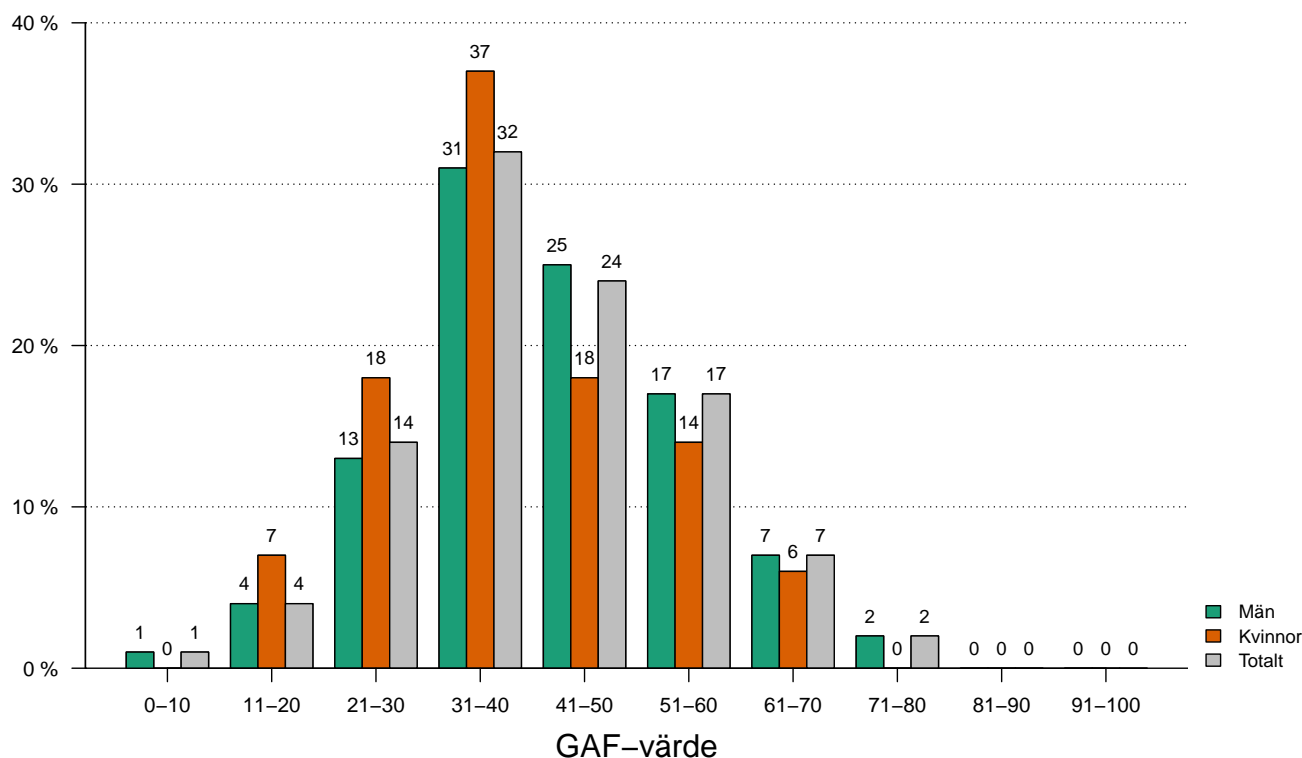
## GAF



Figur 21: Andel patienter med genomförd GAF-skattning<sup>1</sup>.

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

## GAF-värde

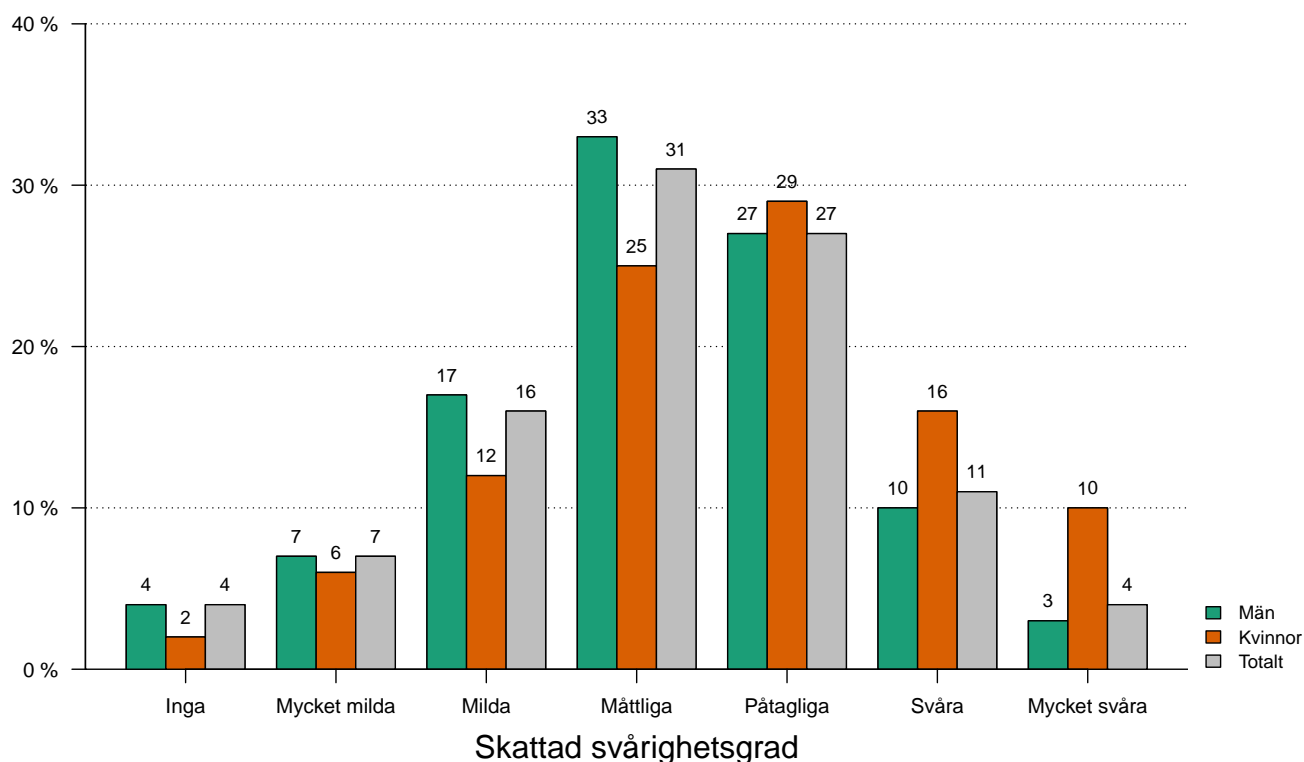


Figur 22: Fördelning av GAF-värde för uppföljningar 2010.

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
<b>2008</b>											
Män	8 (2.2)	14 (3.9)	61 (17.1)	138 (38.7)	73 (20.4)	52 (14.6)	8 (2.2)	2 (0.6)	1 (0.3)	0 (0.0)	534 (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 (5.0)	71 (17.6)	156 (38.7)	79 (19.6)	57 (14.1)	9 (2.2)	2 (0.5)	1 (0.2)	0 (0.0)	613 (100)
<b>2009</b>											
Män	5 (0.9)	19 (3.4)	77 (13.8)	197 (35.2)	120 (21.4)	91 (16.2)	37 (6.6)	12 (2.1)	2 (0.4)	0 (0.0)	908 (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)	93 (14.2)	225 (34.3)	147 (22.4)	104 (15.9)	43 (6.6)	14 (2.1)	2 (0.3)	0 (0.0)	1046 (100)
<b>2010</b>											
Män	9 (1.3)	24 (3.6)	85 (12.7)	207 (31.0)	167 (25.0)	114 (17.1)	45 (6.7)	14 (2.1)	2 (0.3)	0 (0.0)	1074 (100)
Kvinnor	0 (0.0)	9 (7.4)	22 (18.0)	45 (36.9)	22 (18.0)	17 (13.9)	7 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	200 (100)
Totalt	9 (1.1)	33 (4.2)	107 (13.6)	252 (31.9)	189 (24.0)	131 (16.6)	52 (6.6)	14 (1.8)	2 (0.3)	0 (0.0)	1274 (100)

## Andel patienter med symtombild av olika svårighetsgrader

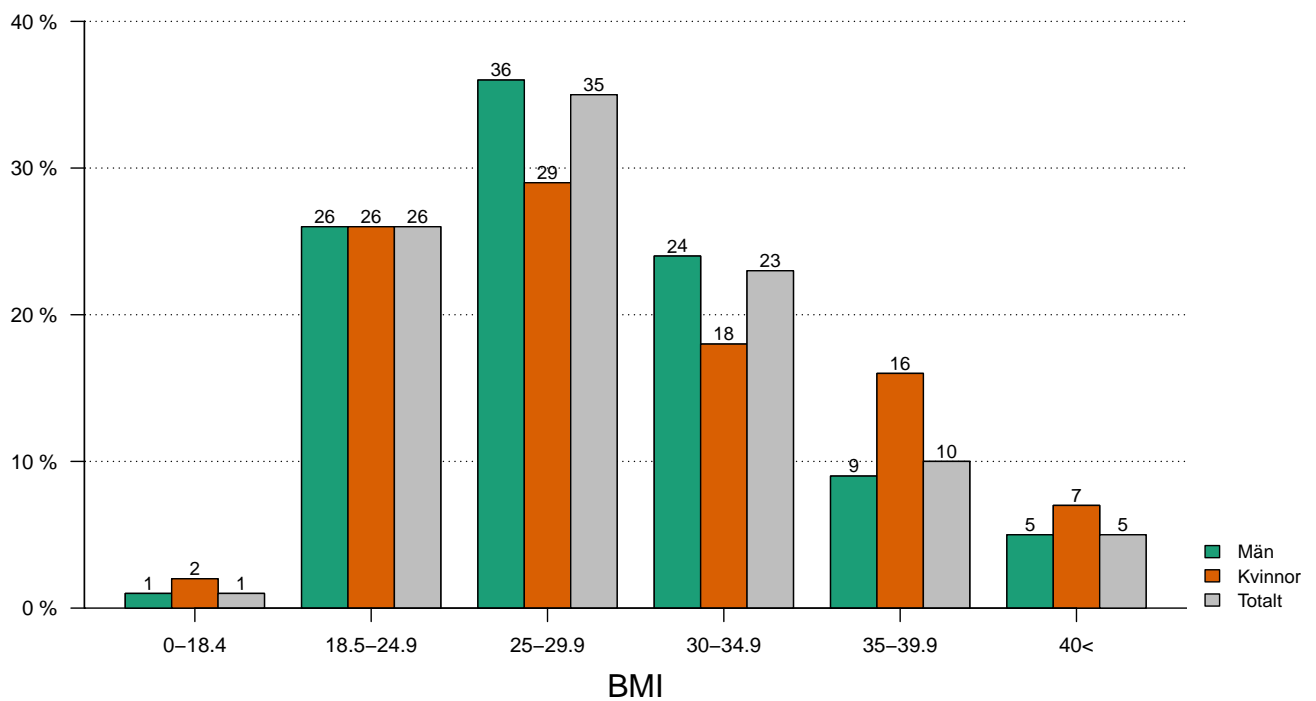


Figur 23: Andel patienter med symtombild av olika svårighetsgrader för 2010.

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

Svårighetsgrad (%)	Inga	Mycket milda	Milda	Måttliga	Påtagliga	Svåra	Mycket svåra	Totalt
<b>2008</b>								
Män	8 (1.5)	28 (5.2)	73 (13.7)	185 (34.6)	183 (34.3)	48 (9.0)	9 (1.7)	534 (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)	85 (13.9)	208 (33.9)	203 (33.1)	65 (10.6)	11 (1.8)	613 (100)
<b>2009</b>								
Män	30 (3.3)	53 (5.8)	154 (17.0)	269 (29.6)	278 (30.6)	95 (10.5)	29 (3.2)	908 (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 (3.3)	62 (5.9)	174 (16.6)	308 (29.4)	319 (30.5)	113 (10.8)	36 (3.4)	1046 (100)
<b>2010</b>								
Män	46 (4.3)	76 (7.1)	181 (16.9)	350 (32.6)	289 (26.9)	103 (9.6)	29 (2.7)	1074 (100)
Kvinnor	4 (2.0)	12 (6.0)	25 (12.5)	50 (25.0)	58 (29.0)	32 (16.0)	19 (9.5)	200 (100)
Totalt	50 (3.9)	88 (6.9)	206 (16.2)	400 (31.4)	347 (27.2)	135 (10.6)	48 (3.8)	1274 (100)

## BMI



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

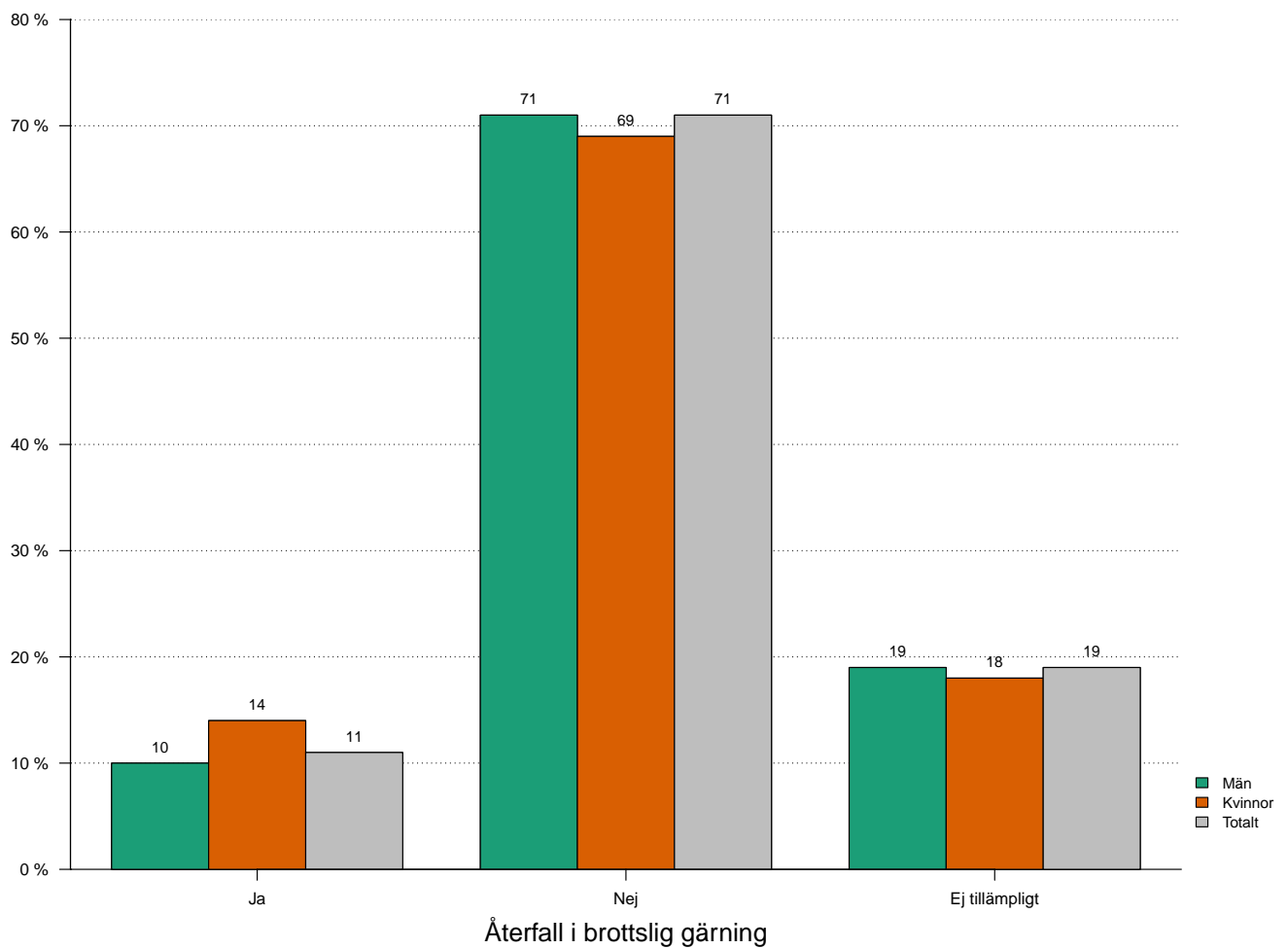
Tabell 19: BMI uppdelat på kön och uppföljningsår

BMI (%)	0-18.4	18.5-24.9	25-29.9	30-34.9	35-39.9	40<	Totalt
<b>2008</b>							
Män	1 (0.2)	130 (26.3)	189 (38.3)	115 (23.3)	36 (7.3)	23 (4.7)	534 (100)
Kvinnor	1 (1.3)	19 (25.0)	22 (28.9)	16 (21.1)	11 (14.5)	7 (9.2)	79 (100)
Totalt	2 (0.4)	149 (26.1)	211 (37.0)	131 (23.0)	47 (8.2)	30 (5.3)	613 (100)
<b>2009</b>							
Män	4 (0.5)	197 (25.4)	279 (36.0)	189 (24.4)	70 (9.0)	37 (4.8)	908 (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)	231 (25.9)	307 (34.4)	210 (23.5)	89 (10.0)	52 (5.8)	1046 (100)
<b>2010</b>							
Män	6 (0.6)	237 (25.6)	333 (36.0)	223 (24.1)	83 (9.0)	42 (4.5)	1074 (100)
Kvinnor	4 (2.5)	43 (26.4)	48 (29.4)	30 (18.4)	26 (16.0)	12 (7.4)	200 (100)
Totalt	10 (0.9)	280 (25.8)	381 (35.1)	253 (23.3)	109 (10.0)	54 (5.0)	1274 (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 brottslig gärning

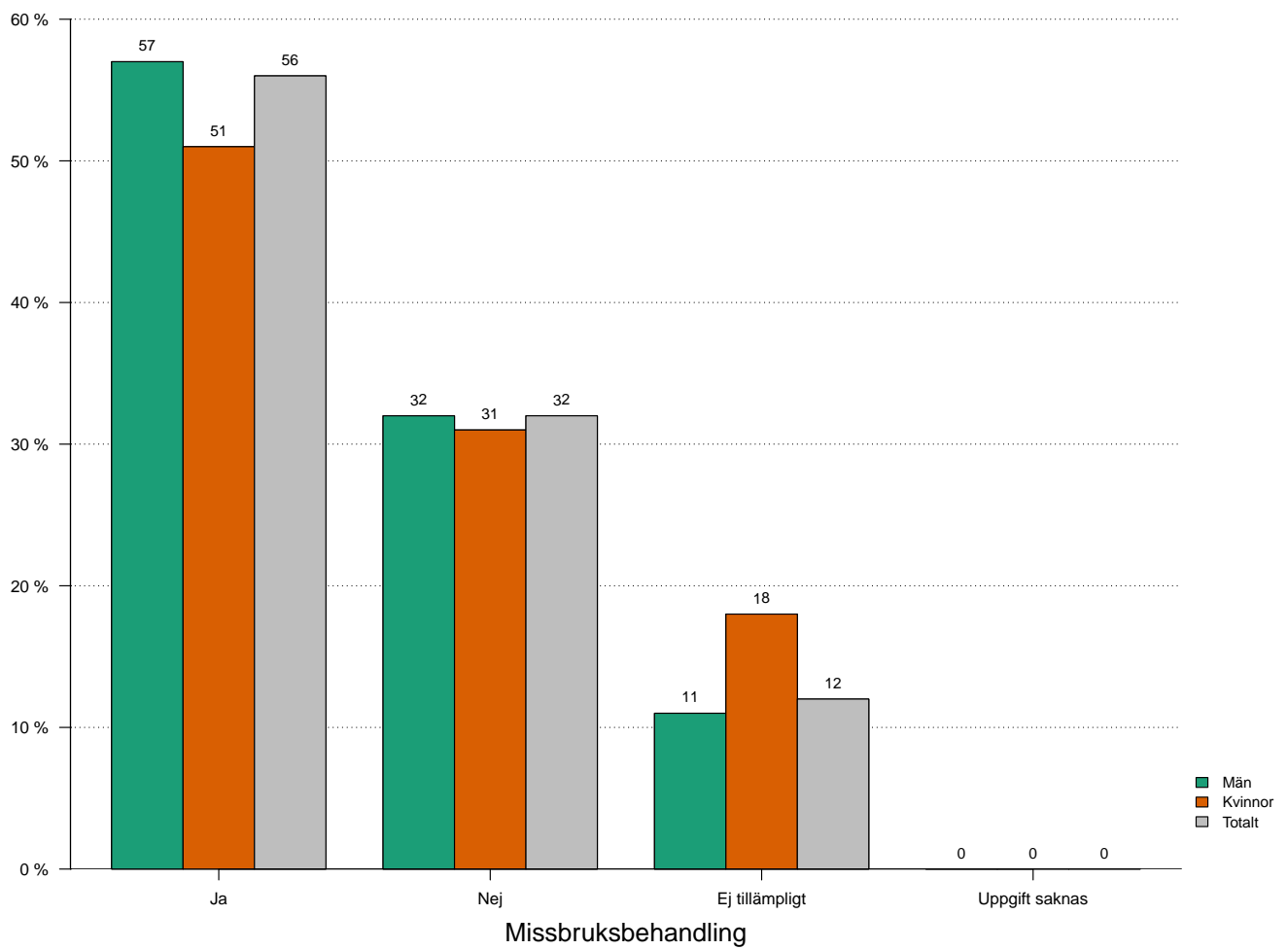


Figur 25: Andel patienter som återfallit i brottslig gärning under slutenvårdstiden 2010.

Tabell 20: Återfall i brottslig gärning uppdelat på kön och uppföljningsår

Återfall (%)	Ja	Nej	Ej tillämpligt	Uppgift saknas	Totalt
<b>2008</b>					
Män	73 (13.7)	431 (80.7)	30 (5.6)	0 (0.0)	534 (100)
Kvinnor	14 (17.7)	62 (78.5)	2 (2.5)	1 (1.3)	79 (100)
Totalt	87 (14.2)	493 (80.4)	32 (5.2)	1 (0.2)	613 (100)
<b>2009</b>					
Män	154 (17.0)	654 (72.0)	100 (11.0)	0 (0.0)	908 (100)
Kvinnor	23 (16.7)	104 (75.4)	11 (8.0)	0 (0.0)	138 (100)
Totalt	177 (16.9)	758 (72.5)	111 (10.6)	0 (0.0)	1046 (100)
<b>2010</b>					
Män	107 (10.0)	762 (70.9)	205 (19.1)	0 (0.0)	1074 (100)
Kvinnor	27 (13.5)	138 (69.0)	35 (17.5)	0 (0.0)	200 (100)
Totalt	134 (10.5)	900 (70.6)	240 (18.8)	0 (0.0)	1274 (100)

## Får missbruksbehandling

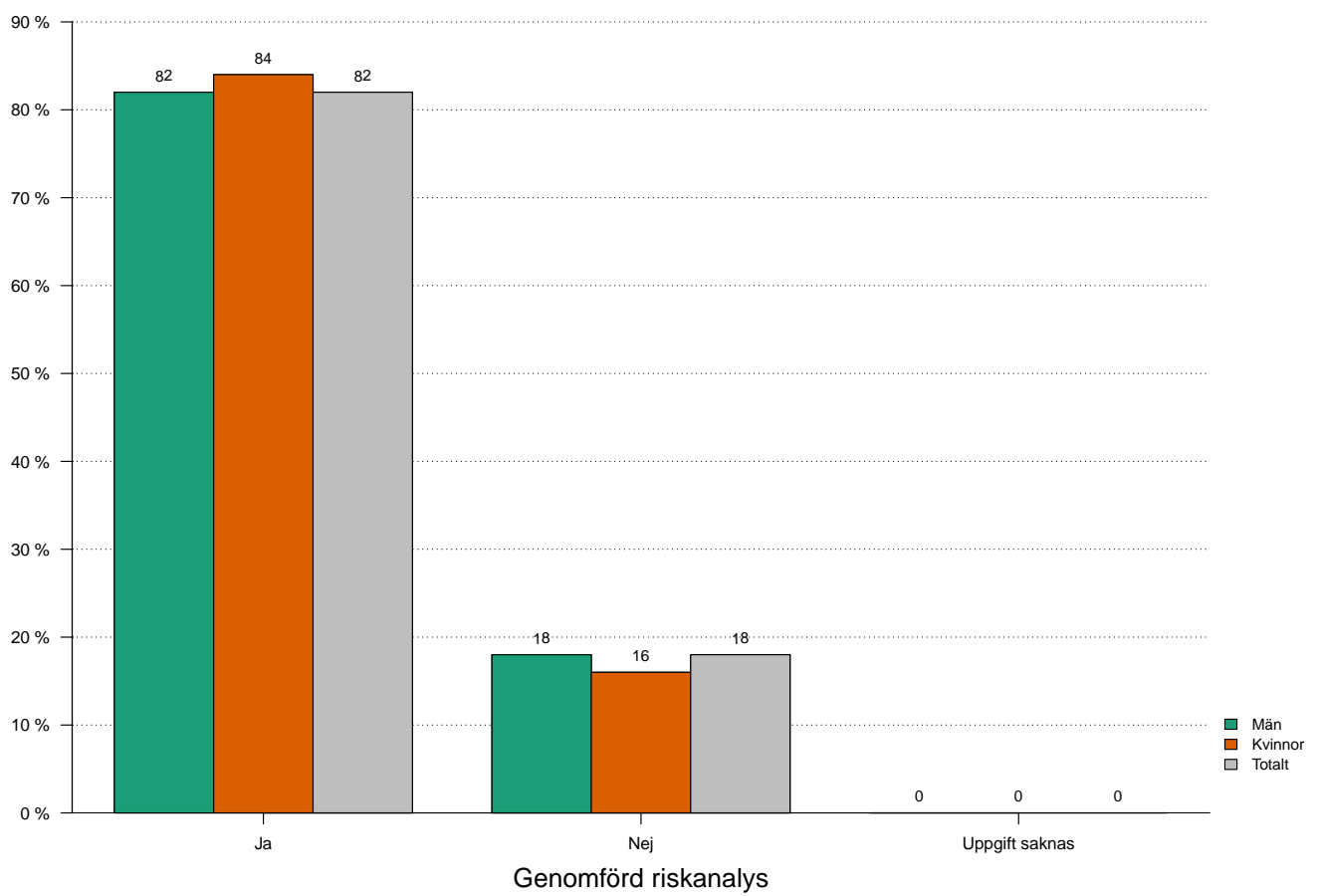


Figur 26: Andel patienter med missbruksdiagnos som får missbruksbehandling.

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

Missbruksbehandling (%)	Farmakologisk	Psykoterapi	Psykoedukativa	Annan
<b>2008</b>				
Män	173 (54.7)	86 (27.2)	141 (44.6)	47 (14.9)
Kvinnor	23 (56.1)	9 (22.0)	14 (34.1)	12 (29.3)
Totalt	196 (54.9)	95 (26.6)	155 (43.4)	59 (16.5)
<b>2009</b>				
Män	184 (41.2)	87 (19.5)	170 (38.0)	47 (10.5)
Kvinnor	26 (45.6)	10 (17.5)	16 (28.1)	9 (15.8)
Totalt	210 (41.7)	97 (19.2)	186 (36.9)	56 (11.1)
<b>2010</b>				
Män	209 (36.0)	68 (11.7)	165 (28.4)	73 (12.6)
Kvinnor	30 (36.1)	15 (18.1)	21 (25.3)	15 (18.1)
Totalt	239 (36.0)	83 (12.5)	186 (28.1)	88 (13.3)

## Genomförd riskanalys

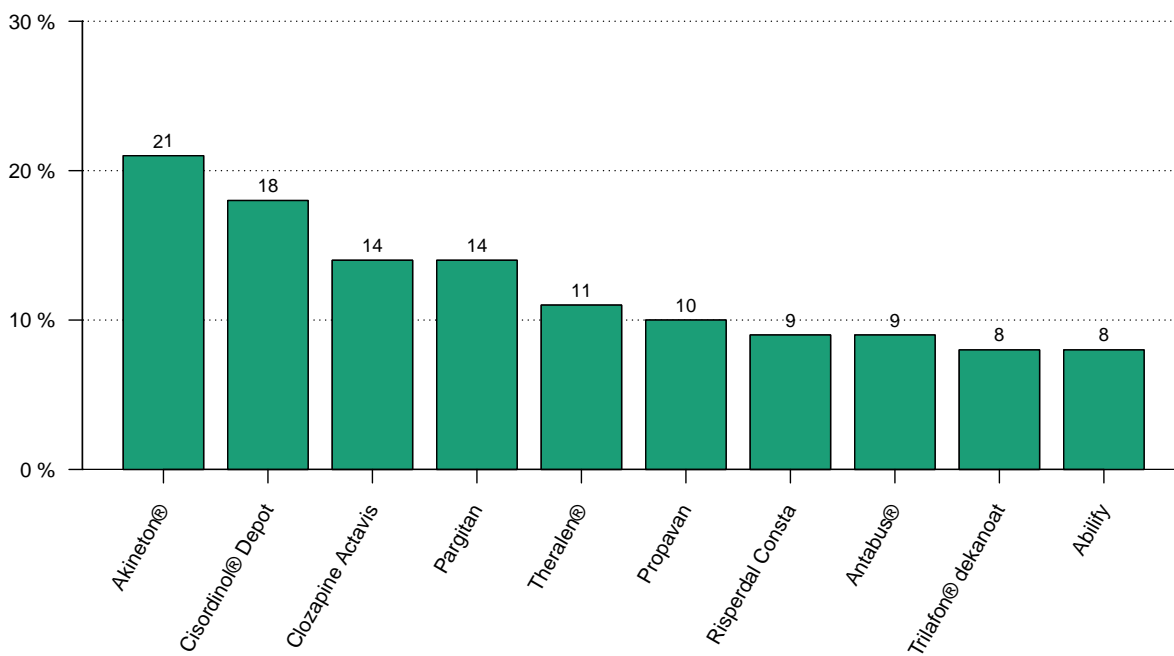


Figur 27: Andel patienter med genomförd riskanalys.

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

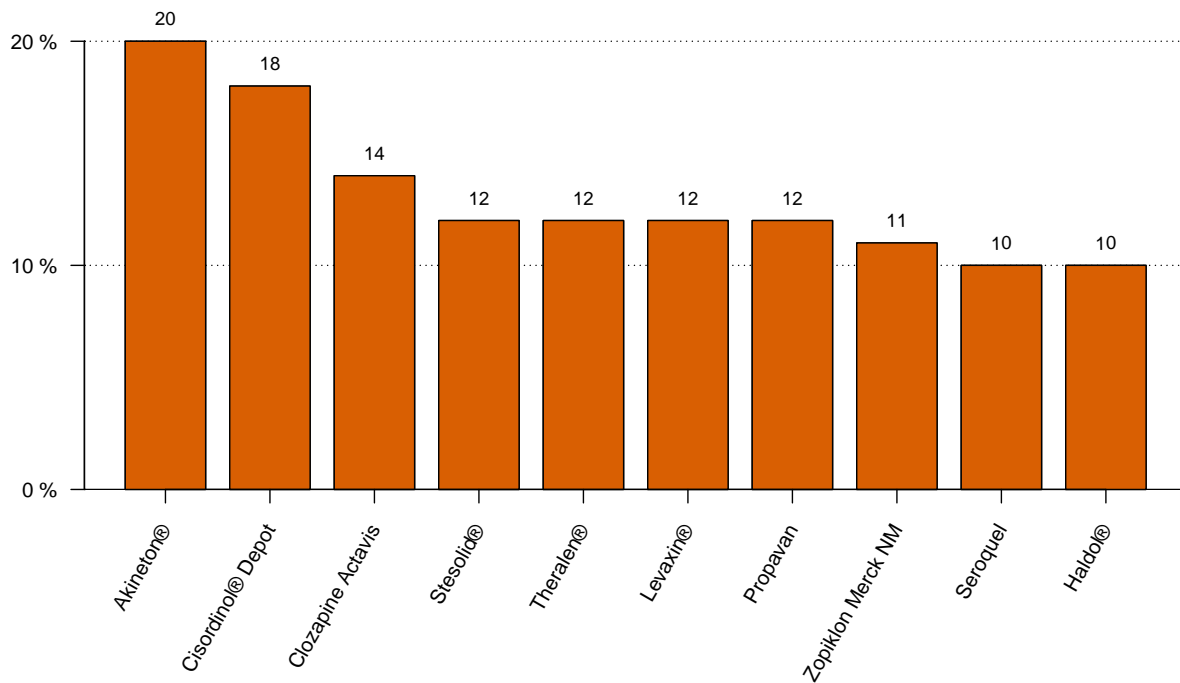
Riskbedömning (%)	HCR 20	SARA	SVR 20	VRAG	PCL	Klinisk bedömning	Annan
<b>2008</b>							
Män	216 (52.8)	2 (0.5)	2 (0.5)	0	61 (14.9)	303 (74.1)	33 (8.1)
Kvinnor	37 (60.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	12 (19.7)	38 (62.3)	5 (8.2)
Totalt	253 (53.8)	2 (0.4)	2 (0.4)	0	73 (15.5)	341 (72.6)	38 (8.1)
<b>2009</b>							
Män	335 (56.9)	5 (0.8)	4 (0.7)	0	120 (20.4)	430 (73.0)	41 (7.0)
Kvinnor	51 (57.3)	1 (1.1)	0 (0.0)	0	19 (21.3)	62 (69.7)	5 (5.6)
Totalt	386 (56.9)	6 (0.9)	4 (0.6)	0	139 (20.5)	492 (72.6)	46 (6.8)
<b>2010</b>							
Män	415 (57.1)	5 (0.7)	9 (1.2)	0	134 (18.4)	507 (69.7)	110 (15.1)
Kvinnor	73 (55.3)	2 (1.5)	0 (0.0)	0	35 (26.5)	91 (68.9)	22 (16.7)
Totalt	488 (56.8)	7 (0.8)	9 (1.0)	0	169 (19.7)	598 (69.6)	132 (15.4)

## Ordinerade läkemedel



Figur 28: De tio mest frekventa läkemedlen - Män.

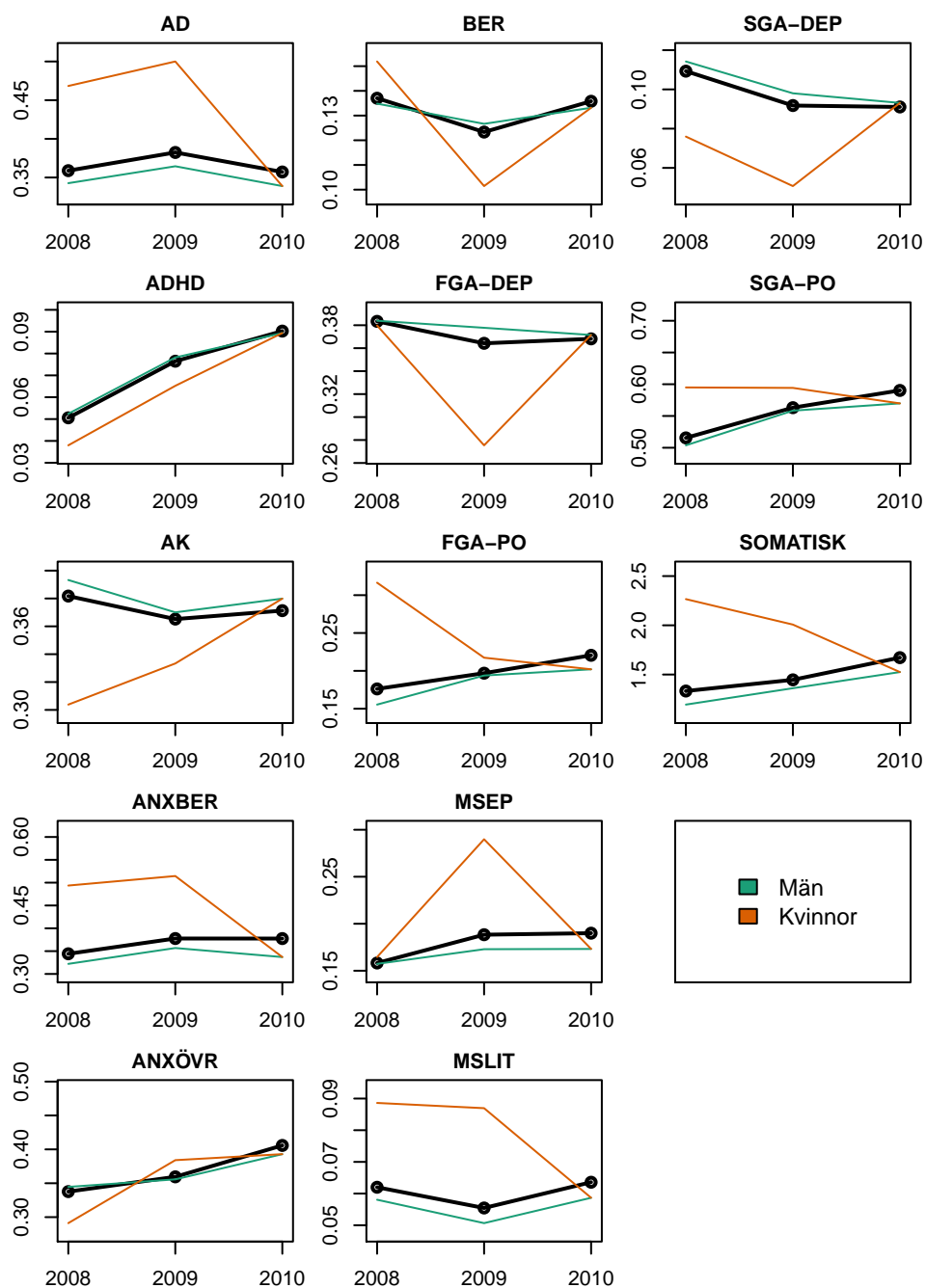
## Ordinerade läkemedel



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			2010		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
AD	0.34	0.47	0.36	0.36	0.50	0.38	0.34	0.46	0.36
ADHD	0.05	0.04	0.05	0.08	0.07	0.08	0.09	0.10	0.09
AK	0.39	0.30	0.38	0.37	0.33	0.37	0.38	0.32	0.37
ANXBER	0.32	0.49	0.34	0.36	0.51	0.38	0.34	0.60	0.38
ANXÖVR	0.34	0.29	0.34	0.36	0.38	0.36	0.39	0.48	0.41
BER	0.13	0.15	0.14	0.13	0.10	0.12	0.13	0.15	0.14
FGA-DEP	0.38	0.38	0.38	0.38	0.28	0.36	0.37	0.35	0.37
FGA-PO	0.16	0.32	0.18	0.19	0.22	0.20	0.20	0.32	0.22
MSEP	0.16	0.16	0.16	0.17	0.29	0.19	0.17	0.28	0.19
MSLIT	0.06	0.09	0.06	0.05	0.09	0.06	0.06	0.09	0.06
SGA-DEP	0.11	0.08	0.11	0.10	0.05	0.09	0.09	0.08	0.09
SGA-PO	0.50	0.59	0.52	0.56	0.59	0.56	0.57	0.70	0.59
SOMATISK	1.19	2.27	1.33	1.36	2.01	1.45	1.53	2.46	1.67

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						2010					
	Män	%	Kvinnor	%	Totalt	%	Män	%	Kvinnor	%	Totalt	%	Män	%	Kvinnor	%	Totalt	%
AD	183	11.6	37	13.9	220	11.9	331	11.7	69	14.6	400	12.2	364	10.8	91	11.6	455	11.0
ADHD	28	1.8	3	1.1	31	1.7	71	2.5	9	1.9	80	2.4	96	2.8	19	2.4	115	2.8
AK	210	13.3	24	9.0	234	12.7	336	11.9	46	9.8	382	11.6	408	12.1	65	8.3	473	11.4
ANXBER	172	10.9	39	14.7	211	11.4	324	11.5	71	15.1	395	12.0	362	10.7	119	15.2	481	11.6
ANXÖVR	184	11.6	23	8.6	207	11.2	323	11.5	53	11.3	376	11.4	422	12.5	95	12.1	517	12.4
BER	72	4.6	12	4.5	84	4.5	115	4.1	14	3.0	129	3.9	143	4.2	30	3.8	173	4.2
FGA-DEP	205	13.0	30	11.3	235	12.7	343	12.2	38	8.1	381	11.6	399	11.8	70	8.9	469	11.3
FGA-PO	83	5.2	25	9.4	108	5.8	176	6.2	30	6.4	206	6.3	217	6.4	64	8.2	281	6.8
MSEP	84	5.3	13	4.9	97	5.2	157	5.6	40	8.5	197	6.0	186	5.5	56	7.2	242	5.8
MSLIT	31	2.0	7	2.6	38	2.1	46	1.6	12	2.5	58	1.8	63	1.9	18	2.3	81	1.9
SGA-DEP	61	3.9	6	2.3	67	3.6	89	3.2	7	1.5	96	2.9	100	3.0	16	2.0	116	2.8
SGA-PO	269	17.0	47	17.7	316	17.1	507	18.0	82	17.4	589	17.9	612	18.1	140	17.9	752	18.1
Totalt	1582	100.0	266	100.0	1848	100.0	2818	100.0	471	100.0	3289	100.0	3372	100.0	783	100.0	4155	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.

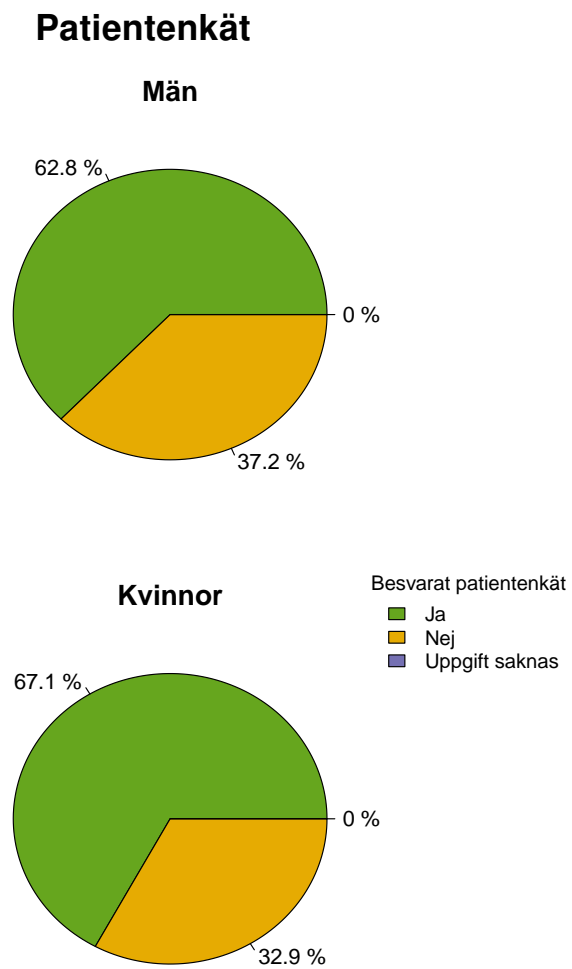
MSLIT: Stämningsstabiliserare litium.

PO: Per-oralt

SGA: Andra generationens antipsykotika.

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

	<b>2008</b>			<b>2009</b>			<b>2010</b>		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Somatiska	638	179	817	1236	277	1513	1638	492	2130

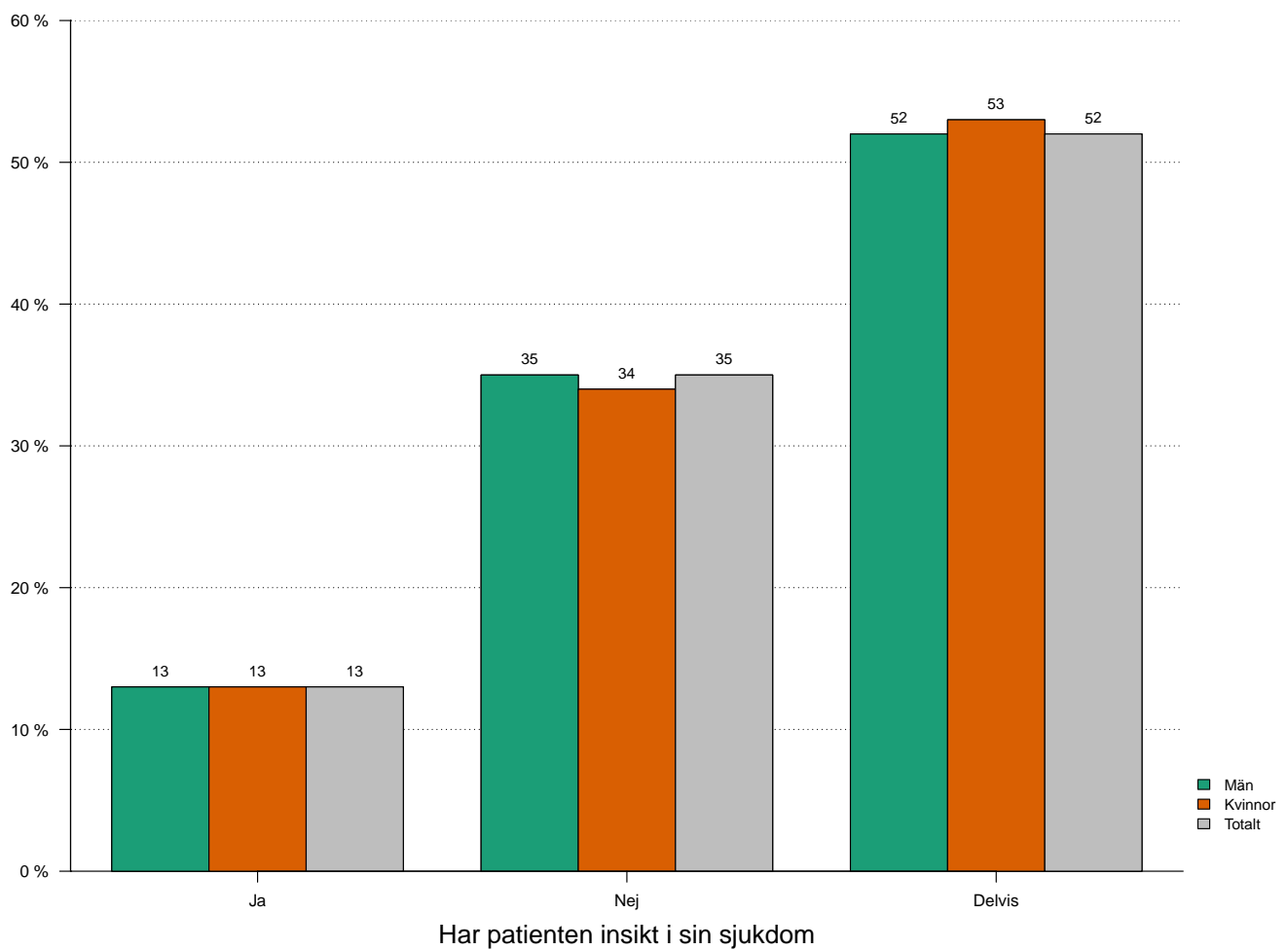


Figur 31: Andel patienter som haft möjlighet att besvara patientenkät.

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

Patientenkät (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
<b>2008</b>				
Män	388 (87.0)	58 (13.0)	0 (0.0)	446 (100)
Kvinnor	58 (82.9)	12 (17.1)	0 (0.0)	70 (100)
Totalt	446 (86.4)	70 (13.6)	0 (0.0)	516 (100)
<b>2009</b>				
Män	496 (72.3)	189 (27.6)	1 (0.1)	686 (100)
Kvinnor	71 (71.0)	29 (29.0)	0 (0.0)	100 (100)
Totalt	567 (72.1)	218 (27.7)	1 (0.1)	786 (100)
<b>2010</b>				
Män	558 (62.8)	331 (37.2)	0 (0.0)	889 (100)
Kvinnor	106 (67.1)	52 (32.9)	0 (0.0)	158 (100)
Totalt	664 (63.4)	383 (36.6)	0 (0.0)	1047 (100)

## Insikt i sin sjukdom och problematik



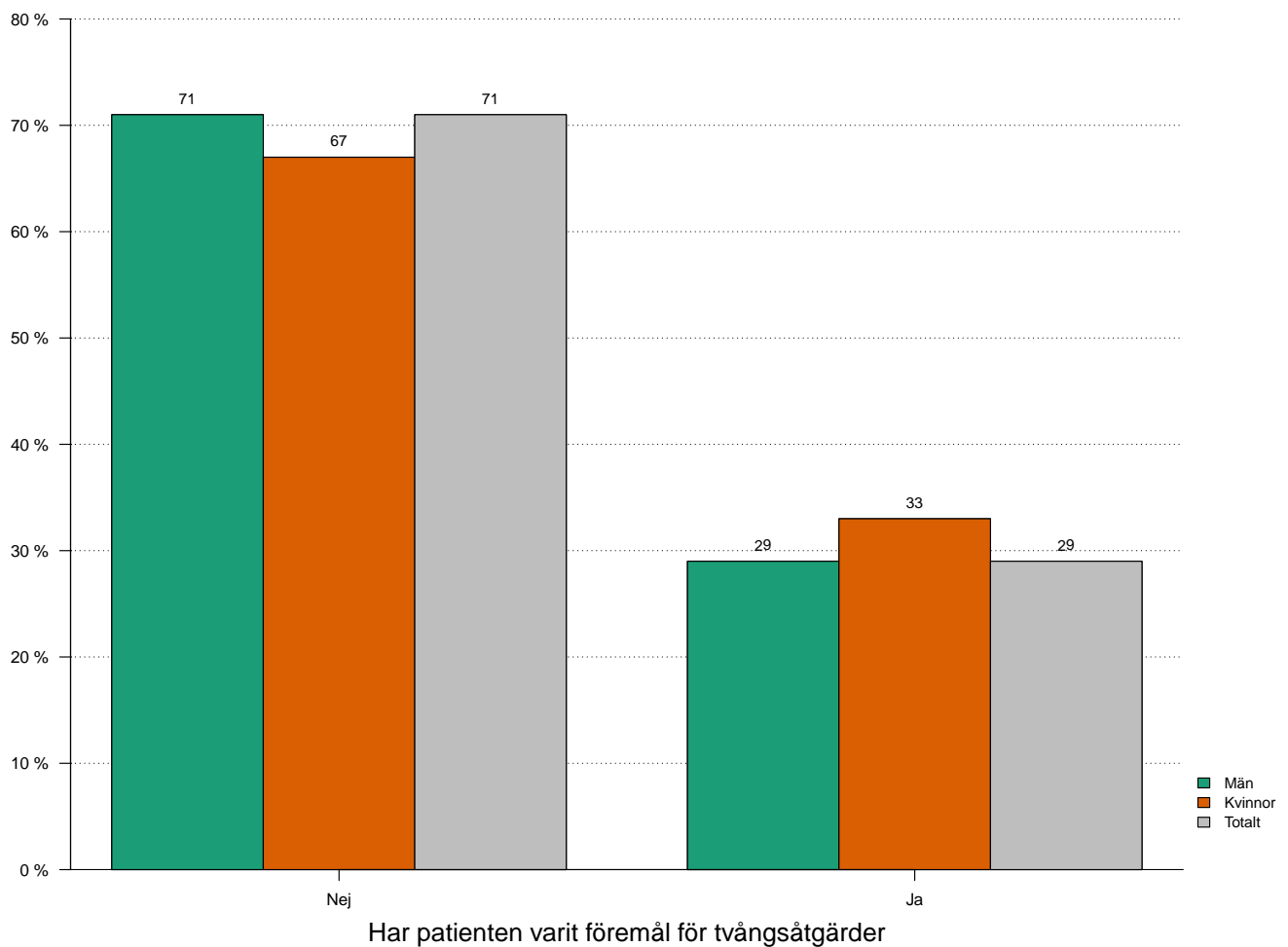
Figur 32: Andel patienter som bedöms ha insikt i sin sjukdom och problematik.

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

Insikt (%)	Ja	Nej	Delvis	Totalt
<b>2008</b>				
Män	48 (9.0)	200 (37.5)	286 (53.6)	534 (100)
Kvinnor	12 (15.2)	29 (36.7)	38 (48.1)	79 (100)
Totalt	60 (9.8)	229 (37.4)	324 (52.9)	613 (100)
<b>2009</b>				
Män	110 (12.1)	315 (34.7)	483 (53.2)	908 (100)
Kvinnor	21 (15.2)	44 (31.9)	73 (52.9)	138 (100)
Totalt	131 (12.5)	359 (34.3)	556 (53.2)	1046 (100)
<b>2010</b>				
Män	138 (12.8)	380 (35.4)	556 (51.8)	1074 (100)
Kvinnor	26 (13.0)	68 (34.0)	106 (53.0)	200 (100)
Totalt	164 (12.9)	448 (35.2)	662 (52.0)	1274 (100)



## Tvångsåtgärder

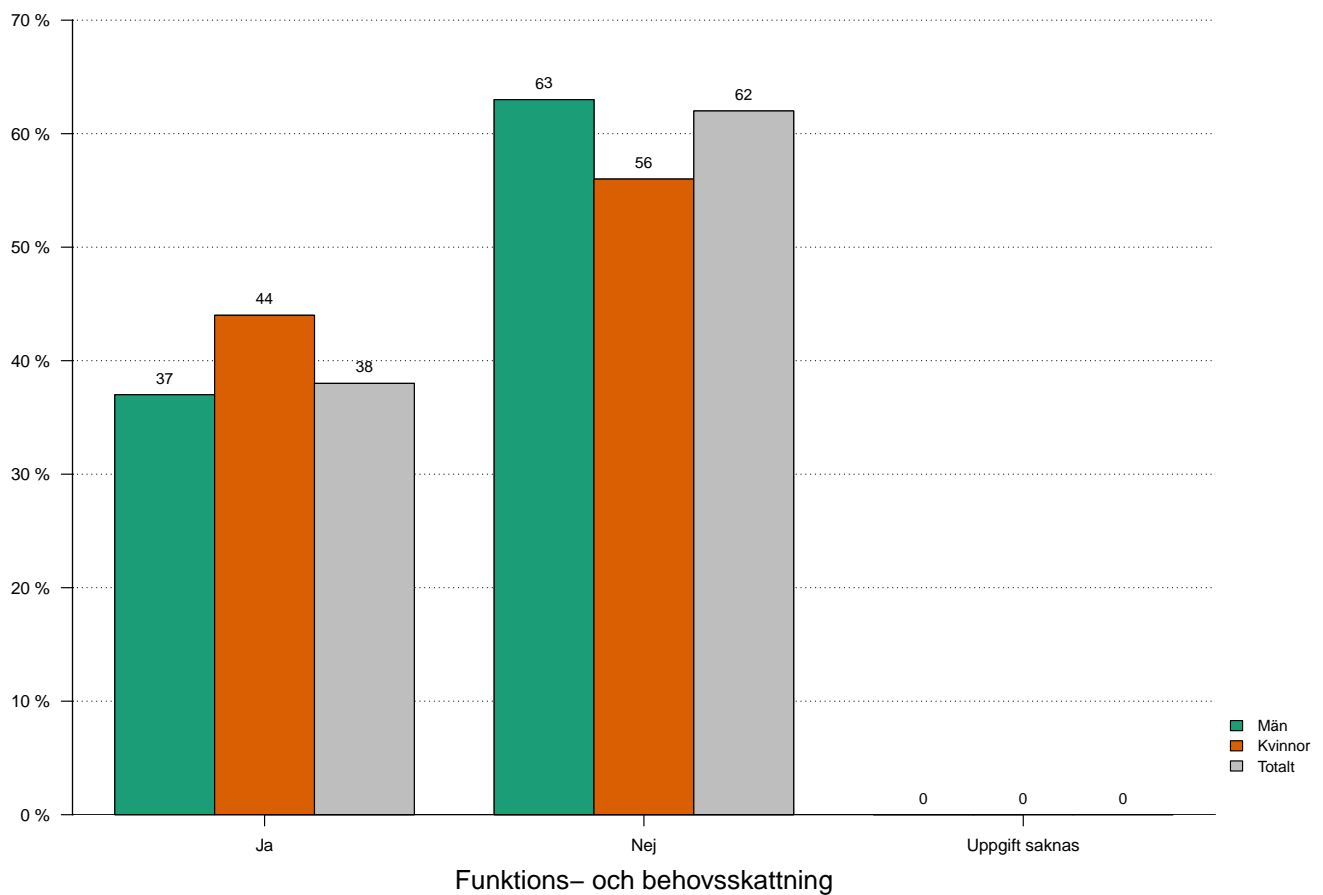


Figur 33: Andel patienter som någon gång under vårdtiden varit föremål för tvångsåtgärder enligt LRV paragraf 6 eller 8.

Tabell 28: Omfattning av tvångsåtgärder

Tvångsåtgärd (%)	Fastspänning	Avskiljning	Tvångsmed	Nekats elektronisk kommunikation
<b>2008</b>				
Män	61 (54.0)	74 (65.5)	49 (43.4)	14 (12.4)
Kvinnor	18 (64.3)	15 (53.6)	19 (67.9)	4 (14.3)
Totalt	79 (56.0)	89 (63.1)	68 (48.2)	18 (12.8)
<b>2009</b>				
Män	64 (26.1)	110 (44.9)	48 (19.6)	37 (15.1)
Kvinnor	14 (29.2)	20 (41.7)	13 (27.1)	4 (8.3)
Totalt	78 (26.6)	130 (44.4)	61 (20.8)	41 (14.0)
<b>2010</b>				
Män	56 (18.1)	106 (34.3)	51 (16.5)	30 (9.7)
Kvinnor	25 (37.9)	21 (31.8)	19 (28.8)	11 (16.7)
Totalt	81 (21.6)	127 (33.9)	70 (18.7)	41 (10.9)

## Funktions- och behovsskattning

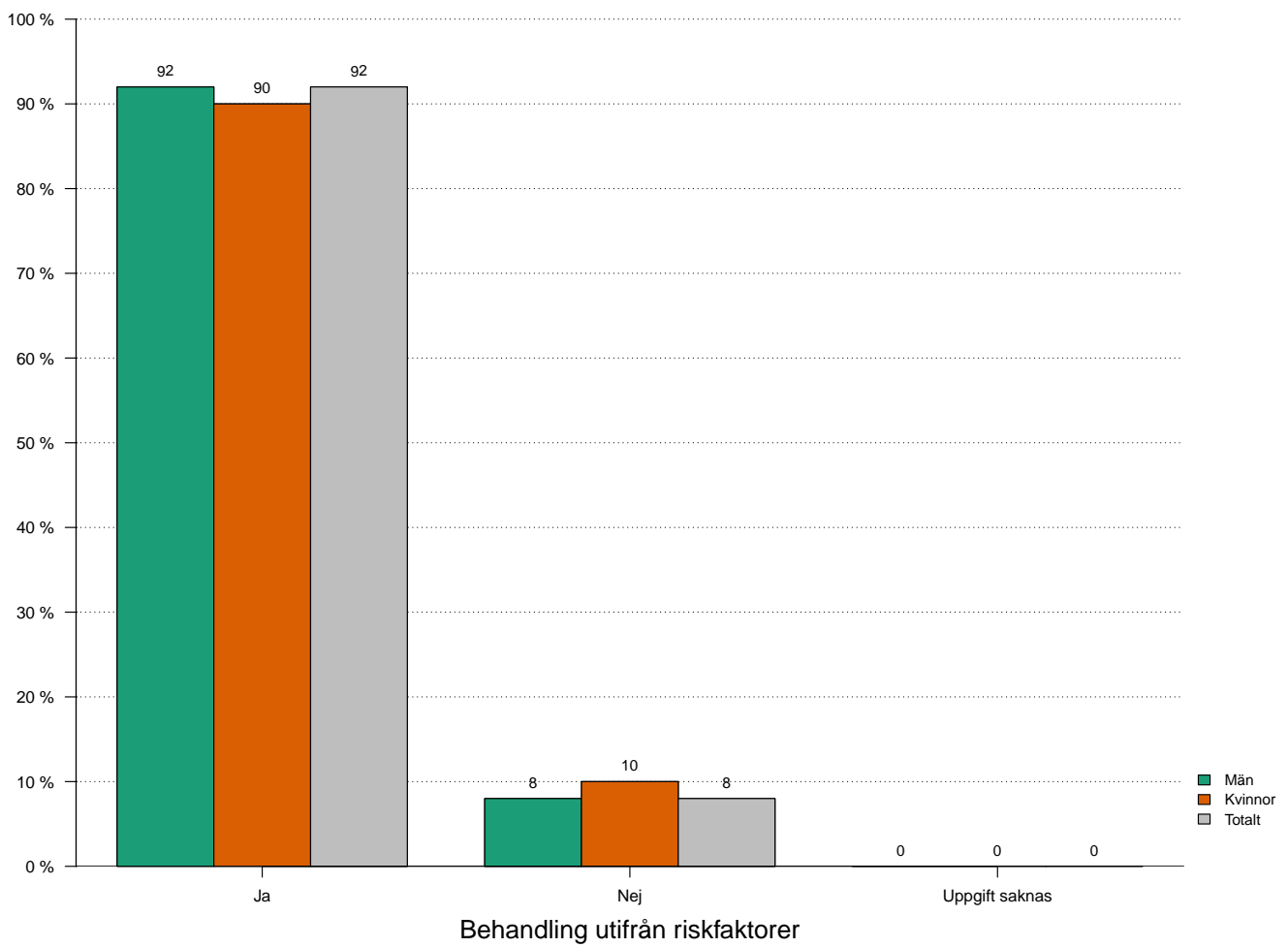


Figur 34: Andel patienter med bedömt funktionstillstånd och bedömt behov av stöd i dagliga aktiviteter sedan förra skattningstillfället.

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

Funk-/behovskattning (%)	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
<b>2008</b>				
Män	291 (65.2)	152 (34.1)	3 (0.7)	446 (100)
Kvinnor	40 (57.1)	30 (42.9)	0 (0.0)	70 (100)
Totalt	331 (64.1)	182 (35.3)	3 (0.6)	516 (100)
<b>2009</b>				
Män	282 (41.1)	403 (58.7)	1 (0.1)	686 (100)
Kvinnor	44 (44.0)	56 (56.0)	0 (0.0)	100 (100)
Totalt	326 (41.5)	459 (58.4)	1 (0.1)	786 (100)
<b>2010</b>				
Män	328 (36.9)	561 (63.1)	0 (0.0)	889 (100)
Kvinnor	69 (43.7)	89 (56.3)	0 (0.0)	158 (100)
Totalt	397 (37.9)	650 (62.1)	0 (0.0)	1047 (100)

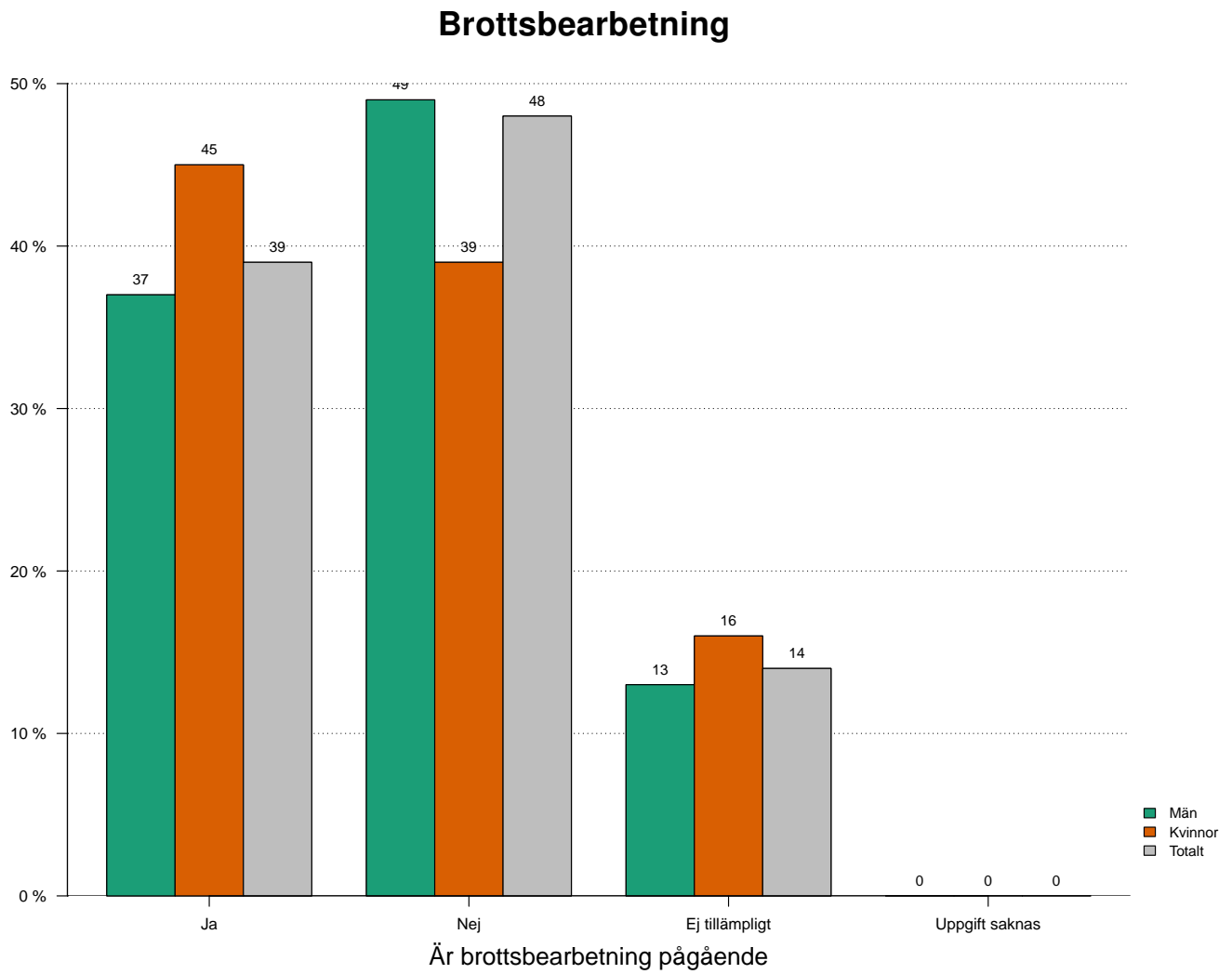
## Behandling utifrån identifierade riskfaktorer



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
<b>2008</b>				
Män	393 (92.3)	147 (34.5)	191 (44.8)	77 (18.1)
Kvinnor	58 (87.9)	26 (39.4)	29 (43.9)	19 (28.8)
Totalt	451 (91.7)	173 (35.2)	220 (44.7)	96 (19.5)
<b>2009</b>				
Män	590 (90.5)	191 (29.3)	232 (35.6)	129 (19.8)
Kvinnor	85 (89.5)	37 (38.9)	39 (41.1)	18 (18.9)
Totalt	675 (90.4)	228 (30.5)	271 (36.3)	147 (19.7)
<b>2010</b>				
Män	754 (92.1)	189 (23.1)	273 (33.3)	134 (16.4)
Kvinnor	129 (90.8)	54 (38.0)	49 (34.5)	26 (18.3)
Totalt	883 (91.9)	243 (25.3)	322 (33.5)	160 (16.6)



Figur 36: Andel patienter som får brottsbearbetning.

Tabell 31: Pågående brottsbearbetning uppdelat på kön och uppföljningsår

Brottsbearbetning (%)	Ja	Nej	Ej tillämpligt	Uppgift saknas
<b>2008</b>				
Män	202 (45.3)	231 (51.8)	13 (2.9)	0 (0.0)
Kvinnor	28 (40.0)	41 (58.6)	1 (1.4)	0 (0.0)
Totalt	230 (44.6)	272 (52.7)	14 (2.7)	0 (0.0)
<b>2009</b>				
Män	311 (45.3)	300 (43.7)	74 (10.8)	1 (0.1)
Kvinnor	44 (44.0)	39 (39.0)	17 (17.0)	0 (0.0)
Totalt	355 (45.2)	339 (43.1)	91 (11.6)	1 (0.1)
<b>2010</b>				
Män	333 (37.5)	436 (49.0)	120 (13.5)	0 (0.0)
Kvinnor	71 (44.9)	62 (39.2)	25 (15.8)	0 (0.0)
Totalt	404 (38.6)	498 (47.6)	145 (13.8)	0 (0.0)



## 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 Ståhle, 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] Yourstone Jenny. *Violent female offenders: Facts and preconceptions*. PhD thesis, Stockholms Universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Psykologiska institutionen, 2008.
- [3] 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.
- [4] 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.