



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

En svensk tvärsnittsstudie av rättspsykiatriska patienters rehabiliteringsbehov; ett försök att identifiera latenta patientgrupper och vad de betyder för vårdens utformning

THOMAS NILSSON PSYKOLOG & PROFESSOR

A typology of forensic mental health patients based on CANFOR ratings by patients and staff, using latent class analysis

Pedersen, S. H.^{1,2}, Sjödin, A.-K.^{1,2}, Eriksson, L.^{1,2,3}, Crocker, A.^{2,4}, Norrbin, L.^{2,5}, & Nilsson, T.^{1,2}

¹Region Västra Götaland, Sahlgrenska University Hospital, Department of Forensic Psychiatry, Gothenburg, Sweden

²Centre for Ethics, Law and Mental Health, Department of Psychiatry and Neurochemistry, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

³Department of Philosophy, Linguistics and Theory of Science, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

⁴Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, Université de Montréal, Montreal, Canada

⁵Sundsvall Forensic Psychiatric Centre, Region Västernorrland, Sundsvall, Sweden

I psykiatrisk vård definieras patienterna av deras diagnos. Denna blir vägledande för hur man organiserar vården och behandlar patienterna. Man skapar med andra ord en relativt homogen grupp.





Inom rättspsykiatri däremot bestäms patienttillhörighet av domstol där man i samband med brottmål överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Det betyder att vården måste anpassa sig till en patientgrupp som inte är självvald eller definierad av specifik diagnos. Patientgruppen är med andra ord juridiskt skapad och därmed en sammansatt grupp.

Tillgängliga data anger att den typiska RP patienten är en man, 35-45 år, med en psykos problematik och allvarlig våldsbrottslighet. Samtidigt är variationen stor vad beträffar klinisk, kriminologisk och demografiska karaktärstika.



Flera studier har visat att RP patienter kan grupperas i meningsfulla undergrupper. Dessa grupper har baserats på kliniska, kriminologiska och demografiska uppgifter. Hodgins (2013) tidiga och sena debutanter i brott är en sådan.

Denna har utvecklats med mer nyanserade uppgifter rörande t ex kriminalitet, missbruk och brottsmotiv. Dessa modeller viktiga för att förstå vägar in till RP vård och för att identifiera preventiva åtgärder.

Men, även om studier har visat att RP populationen kan indelas i meningsfulla undergrupper så har de inte på motsvarande sätt belyst RP patienters rehabiliteringsbehov.



En effektiv RP vård förutsätter att man identifierat patienternas rehabiliteringsmässiga, hälsoinriktade och säkerhetsrelaterade behov. De undergrupper man tidigare identifierat har huvudsakligen fokuserat på annat än deras rehabiliteringsbehov.

Syfte

Denna studie sökte identifiera centrala rehabiliteringsmål för RP vård för att stödja en evidens baserad utveckling

Metod:

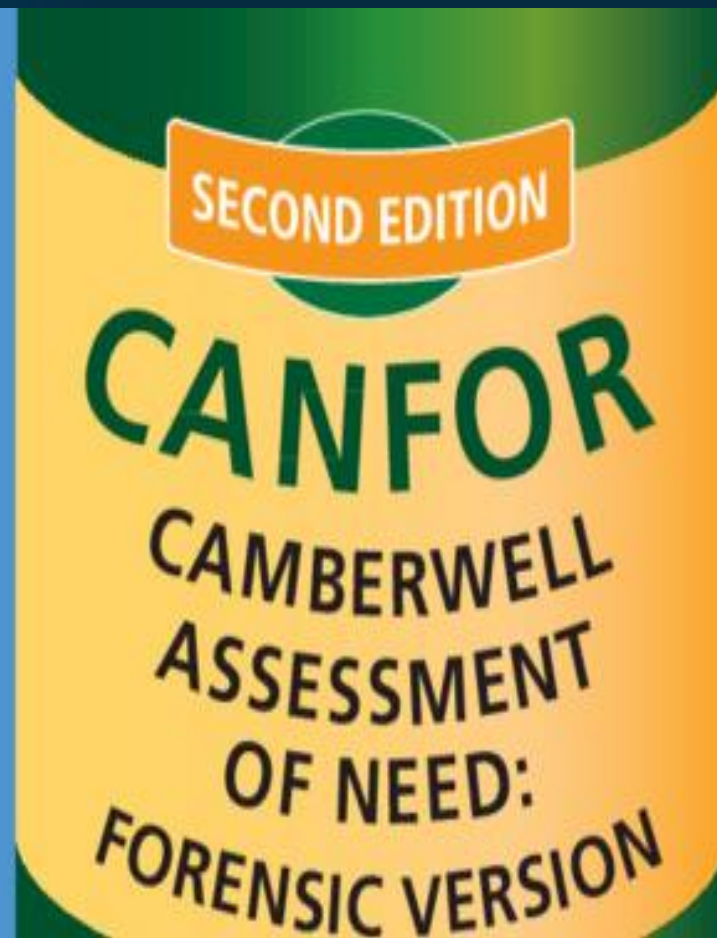
Vi inkluderade 136 RP patienter från sex RP kliniker i vårt land.

Exklusion var oförmågas att ge Informerat samtycke, bristande svenska kunskaper eller säkerhetsaspekter.

Demografiska, kliniska och kriminologiska data samlades in från journaler.

Patienter intervjuades och skattades enligt CANFOR

Patientens team (minst tre professioner) Intervjuades också med CANFOR



CANFOR skattning av behov användes som variabler i en analys (LCA) för att identifiera undergrupper.

Mött eller icke mött behov sattes som behov föreligger.

Inget behov eller icke tillämpbar sattes som behov föreligger ej.

Om en domän var okänd sattes den som saknad. Om en person hade mer än två saknade exkluderades de från analysen.

För att reducera antalet variabler slogs flera domäner samman enligt stöd från International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, World Health Organization, 2001).

På så sätt skapades nio behovsrelaterade funktionsområden, vilka återspeglade områden inom vilka RP patienters kunde ha behov av hjälp (rehabilitering).

Tabell 1. Sammanslagning av CANFOR domäner

Komposit	CANFOR	ICF kapitel	Omfång
Hemlivets behov	Boende, Mat, Skötsel av boendemiljö, Vård av närstående		0-4
Kroppsrelaterade	Egenvård, Kroppslig hälsa		0-2
Utbildning, arbete o ekonomi	Daglig sysselsättning, Grundläggande utbildning, Ekonomi, Sociala förmåner/bidrag		0-4
Mental hälsa	Psykotiska symtom, Känslomässiga påfrestningar, Fara för sig själv		0-3
Samverkan kring vård	Information om sjukdomstillstånd och behandling, Behandling		0-2
Kriminalitet och våld	Fara för andra, Sexualbrott, Mordbrand		0-3
Missbruk	Alkohol, Droger		0-2
Interpersonella relationer	Umgänge, Partner relationer, Sexliv		0-3
Publika tjänster/infrastruktur	Kommunikation (IT och Telefoni) Färdmedel		0-2

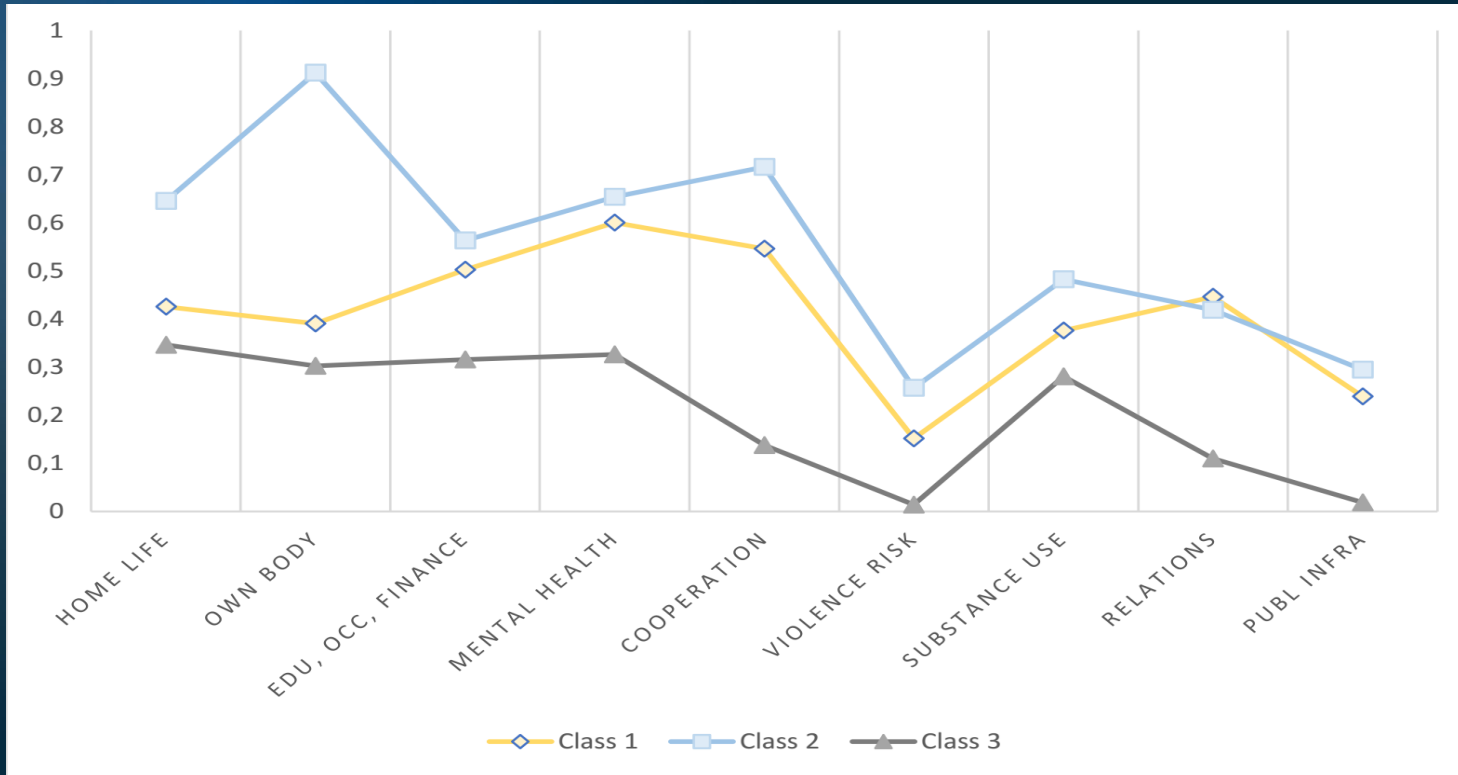
Vad gäller kön (män), ålder (39,8 år)
och SUP (89%) =

God överensstämmelse med
kvalitetsregistret RättpsyK



- Vårdtid medel 6,2 år mot 4,6 i kvalitetsregistret. Slutenvård 83,6% mot 66% i registret. Ger också skillnad i öppen RP vård.
- God samstämmighet avseende diagnoser, t ex för;
- Schizofreni 70,4% mot 63,4%
- Autism 9,6% mot 11.1%
- Affektiva 6,7% mot 5,9%

RESULTAT



De tre grupperna

Grupp 1 har måttliga behov inom flera (hälften) områden. Särskilt hemlivet, kroppsrelaterade, Utbildning, arbete o ekonomi, mental hälsa, samverkan kring vård, missbruk, interpersonella relationer

Grupp 2, näst störst, hade många behov i många områden, men urskilde sig främst med stora behov rörande hemlivet, kroppsrelaterade behov, samverkan kring vård och missbruk

Grupp 3, den minsta gruppen, hade få behov i stort sett alla områden, och särskilt i områdena samverkan kring vård, vålds risk och publika tjänster/infrastruktur

I nästa steg identifierades prediktorer för

Grupp 1 predicerades
av;

Psykosdiagnos, ej SUP,
låg institutionell kontroll
(permission, öppen RP
vård), våldsbrott



Grupp 2 predicerades
av;

Slutenvård, Få i öppen RP
vård, psykos, autism, men
även ADHD, sex brott eller
överfall men ej dödligt våld



Grupp 3 predicerades
av;

Låg grad av institutionell
kontroll (permission),
affektiv problematik,
autism, dödligt våld,
vapenbrott



Klinisk konceptualisering grupp 1

Psykos och bristande samverkan med vården

Framstår som typiska för svenska RP patienter

Det kliniska teamet; pågående och behandlingsresistent psykos

Problem rörande förmåga hantera viktiga livsområden



Avbrott i läkemedelsbehandling ger försämring, risk för återfall, särskilt om drogintag förekommit

Utbildning, arbete o ekonomi, psykisk hälsa, umgänge

De flesta var män

Viktigt upprätthålla läkemedelsbehandling, därför som tvångsvård inte avslutas men öppen RP vård

Klinisk konceptualisering grupp 2

Näst största gruppen med mera behov jmf med övriga grupper

Sexbrott relativt vanligt, men mindre vanligt med dödligt våld

Lätt för att hamna i passivitet, lockas av andra på avvägar

Särskilt inom det privata området (hem, hälsa, egen kropp)



Låg begåvning hos många, brott uttryck för oförmåga förstå andra och reglera impulser

Andelen med organiskt relaterad störning eller ADHD var större jmf övriga men också psykos

Klinikerna beskrev dem som svårt med motivation, svårt vara målinriktade och självstyrande

Få med friförmåner, livslångt behov av vård och stöd, slussas till grupp/stöd boende

Klinisk konceptualisering grupp 3

Minsta gruppen, hög funktion, dödligt våld

Överrepresentation av affektiva störningar och autism

Bedöms aktuellt ha låg risk för våld, men överrepresentation av dödligt våld i denna grupp

Få behov i förhållande till andra och samhället, klarar livet bättre jmf övriga grupper



Det kliniska teamet kände igen dessa som de med hög daglig o social funktion

Problem/behov i förhållande till privat sfär och missbruk

Friförmåner vanligt förekommande

Mani/psykos episoder, risk kunde vara relaterad till "osynliga" föreställningar. Utskrivning. Monitorering

Klinisk slutsats

- Vi identifierade tre distinkta grupperingar på basen av rehabiliteringsbehov
- Detta medför olika förutsättningar för behandling, monitorering och samverkan andra myndigheter för respektive grupp
- Fynden talar för att det finns skäl att utveckla/förfina säkerhetsbaserade behandlingsmodeller utifrån hur RP patienter kan grupperas
- Men också utveckla modeller för monitorering av låg risk/hög allvarlig recidivism med arbetsallians för långtids stöd av patienter med komplexa behov
- För vissa behöver man funktionell o fungerande farmakologisk ram för vård/monitorering i kommunal regi (i linje med RNR)
- Utvärdering o utfallsmått bör återspegla förhållanden och kännetecknen för varje grupp, vilket innebär att det kommer se olika ut för olika RP patienter



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Tack för att ni lyssnat!
Kontakt: thomas.nilsson@neuro.gu.se