

SBU KARTLÄGGER • RAPPORT 264/2017

Behandling och bedömning i rättspsykiatrisk vård

En kartläggning av systematiska översikter

Rapportserie Denna rapport hör till serien SBU Kartlägger. Rapportserien baseras på systematiska litteraturgenomgångar av forskningsartiklar. Rapporten har utarbetats av en grupp sakkunniga inom ämnesområdet. De sakkunniga har bland annat preciserat frågeställningen, bedömt forskningens kvalitet och diskuterat de sammanvägda resultat som framkommit. Frågeställningen belyses ur ett etiskt perspektiv. Rapporten har granskats såväl internt inom SBU som av externa granskare inom området.

ISSN 1400-1403

Innehållsdeklaration

- ✓ Utvärdering av ny/etablerad metod
- ✓ Systematisk litteratursökning
- ✓ Relevansgranskning
- ✓ Kvalitetsgranskning
- ✓ Sammanvägning av resultat
- ✓ Evidensgradering gjord av SBU
- ✓ Evidensgradering gjord externt
- ✓ Baseras på en systematisk litteraturöversikt
- ✓ Konsensusprocess
- ✓ Framtagen i samarbete med sakkunniga
- ✓ Patienter/brukare medverkat
- ✓ Etiska aspekter
- ✓ Ekonomiska aspekter
- ✓ Sociala aspekter
- ✓ Godkänd av SBU:s kvalitets- och prioriteringsgrupp
- ✓ Godkänd av SBU:s nämnd

Nyckelord Rättpsykiatri, Psykiskt sjuka lagöverträdare, Diagnostik, Bedömningar, Läkemedel, Psykologiska interventioner, Psykosociala insatser, Rehabilitering, Habilitering, Tvångsåtgärder

Utgiven Juni 2017

Giltighetstid Resultat som bygger på ett starkt vetenskapligt underlag fortsätter vanligen att gälla under en lång tid framåt. Andra resultat kan ha hunnit bli inaktuella. Det gäller främst områden där det vetenskapliga underlaget är otillräckligt eller begränsat

Beställ Denna rapport (nr264) kan beställas från Strömberg distribution.
Telefon: 08-779 96 85 • Fax: 08-779 96 10 • E-post: sbu@strd.se

Produktion Grafisk produktion av Emma Österman, SBU. Tryckt av Elanders Sverige AB, Mölnlycke, 2017. Omslagsfoto: Shutterstock

Diarienummer UTV2017/264

Citera denna rapport SBU. Behandling och bedömning i rättspsykiatrisk vård. En kartläggning av systematiska översikter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 264. ISBN 978-91-88437-06-8.

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Inledning	7
Syfte	7
— Vad tillför denna kartläggning?	7
2 Bakgrund	9
Bakgrund	9
3 Metod för den systematiska kartläggningen	11
Övergripande fråga	11
Kriterier för att inkludera systematiska översikter i kartläggningen	11
— Frågeställning enligt PICO	11
Avgränsningar	12
— Inbyggd avgränsningsproblematik	12
Inkluderade domäner	12
— Urval av domäner med hjälp av sakkunniga, verksamheter och intresseorganisationer	12
— Domäner i kartläggningen	13
Litteratursökning	14
— Flödesschema över litteraturgranskningen och urvalet av studier	15
Metodik för urval av systematiska översikter	15
Metodik för bedömning av kvalitet	16
Metoder för sammanställning av resultat	16
4 Resultat	17
Diagnostik och bedömningar under pågående vård	18
— Diagnostik och bedömningar	18
— Behandling med läkemedel	18
— Behandling med psykologiska interventioner	19
— Behandling med psykosociala insatser	20
— Rehabilitering och habilitering	20
— Tvångsåtgärder	20
5 Överväganden för forskning, policy och praktik	21
Population och kontext	21
Avgränsning och överförbarhet	22
Tvång och patientmakt	23
Om avsaknaden av systematiskt sammanställd forskning	23
6 Projektgrupp, externa granskare och nämnd	25
Projektgrupp	25
— Sakkunniga	25
— SBU	26

Externa granskare	26
Bindningar och jäv	26
SBU:s nämnd	27
7 Ordförklaringar och förkortningar	29
8 Referenser	31
Bilaga 1 Sökstrategier	tillgänglig på www.sbu.se/264
Bilaga 2 Tabell över domäner som kunskapsluckor	tillgänglig på www.sbu.se/264
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	tillgänglig på www.sbu.se/264
Bilaga 4 Tabellverk av ingående systematiska översikter	tillgänglig på www.sbu.se/264

Sammanfattning

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har gjort denna kartläggning för att ta reda på inom vilka områden det finns behov av kunskap kring insatser i rättspsykiatrisk vård.

Uppdraget kommer från Socialdepartementet som efterlyser ökad kunskap om evidensläget för rättspsykiatrisk vård.

Kartläggningen visar att behovet av väl genomförd forskning är stort för behandlingar i rättspsykiatrisk vård. Samtliga domäner som SBU har kartlagt saknar tillförlitligt sammanställd forskning specifikt för personer som vårdas inom rättspsykiatri.

Bakgrund

Knappt 300 personer per år överlämnas till rättspsykiatrisk vård (Rättsmedicinalverkets webbplats <https://www.rmv.se/verksamheter/rattpsykiatri/>). Vården inom rättspsykiatri påminner i stort om psykiatrisk vård utanför rättsväsendet, men den rättspsykiatriska vården innebär också alltid att patienten frihetsberövas för att få vård enligt en tvångslag.

Metod

En systematisk kartläggning innebär att sakkunniga identifierar vilka domäner och frågeställningar det finns inom området som ska kartläggas. Utifrån dem gör SBU en systematisk litteratursökning för att hitta systematiska översikter på området. Relevanta systematiska översikter kvalitetsbedöms sedan och resultaten från dem sammanställs sedan på ett överskådligt sätt. I Kapitel 3 finns en mer detaljerad information om SBU:s metod och om kartläggningens avgränsningar.

Frågeställning

För vilka vårdinsatser inom rättspsykiatrisk vård finns det tillförlitligt sammanställd forskning av effekter och biverkningar? För bedömningsinstrument gällde frågan även prognostisk förmåga, det vill säga hur bra instrumentet motsvarar det verkliga utfallet.

Följande domäner granskades i kartläggningen: Diagnostik, bedömningar, läkemedel, psykologiska interventioner, psykosociala insatser, rehabilitering, habilitering och tvångsåtgärder.

Huvudresultat

Vi har inte funnit någon sammanställd forskning som är tillräckligt tillförlitlig för att besvara de frågor vi har ställt om rättspsykiatrisk vård. Den rättspsykiatriska vården har i stora drag samma innehåll som övrig psykiatrisk vård, och personer som får vård inom rättspsykiatri behöver inte alltid skilja sig från andra patienter i psykiatri. Vi fann ingen kvantitativt sammanställd forskning om effekter av metoder för diagnostik, behandling och riskbedömning specifikt för den rättspsykiatriska populationen. Brist på forskning är inte ovanligt när det gäller verksamheter där det är praktiskt svårt att göra stora kvantitativa studier med kontrollgrupper. Dessutom är internationell forskning på vård i liknande kontext som svensk rättspsykiatri sällsynt.

Totalt identifierade SBU fyra systematiska översikter av medelhög kvalitet. Två av översikterna hade som mål att täcka in så mycket som möjligt av rättspsykiatrisk vård eller motsvarande. En tredje översikt gällde behandlingar vid aggressivitet och en fjärde fokuserade på intellektuellt funktionsnedsatta kvinnor inom rättspsykiatrisk vård. Ingen av översikterna kunde besvara frågeställningarna i de utvalda domänerna.

1 Inledning

Syfte

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) fick i uppdrag av regeringen att ta fram systematiska kunskapsöversikter inom rättspsykiatrisk vård. I uppdraget ingick att först kartlägga inom vilka områden det fanns behov av kunskap. Kartläggningen innefattar såväl diagnostik som behandling, rehabilitering och habilitering. I rehabilitering och habilitering inkluderas även sociala insatser. I ett andra steg ska SBU, utifrån vad som framkommer i kartläggningen, göra systematiska kunskapsöversikter på särskilt angelägna områden.

Vad tillför denna kartläggning?

Kartläggningen visar att det finns ett stort behov av välgjord forskning på behandlingar inom rättspsykiatrisk vård. Samtliga domäner som SBU har kartlagt saknar tillförlitligt sammanställda forskningsresultat. Det är därför svårt att dra några slutsatser om hur effektiva behandlingarna vi beskriver är och vilka biverkningar de har.

Den primära målgruppen för kartläggningen är beslutsfattare inom rättspsykiatrisk vård och i hälso- och sjukvård. Målgruppen omfattar också såväl politiker som administratörer och olika kliniskt verksamma yrkeskategorier och specialister inom rättspsykiatrisk vård, samt i hälso- och sjukvård.

2 Bakgrund

Bakgrund

Under år 2015 överlämnades 296 personer till rättspsykiatrisk vård [1]. Påföljden rättspsykiatrisk vård verkställs hos de 20 landstingen och regionerna i Sverige. Vårdtiderna varierar och vi har idag inga tillförlitliga uppgifter för hur långa vårdtiderna är på nationell nivå. En stor del av patienterna har en vårdtid på mer än fem år. Vården inom rättspsykiatri påminner i stort om annan psykiatrisk verksamhet. Insatserna varierar från farmakologiska och psykologiska interventioner till rehabilitering och psykosociala insatser. Det finns inga särskilda rättspsykiatriska diagnoser. Det finns dock några viktiga skillnader mellan rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk vård. Den rättspsykiatriska vården innebär alltid att patienten frihetsberövats, eftersom vården utövas enligt en tvångslag. Den är också alltid en påföljd av brott. Vårdtiderna är längre och för att patienten ska kunna bli utskriven måste man ta hänsyn till skyddsaspekten för samhället.

De patienter som avses i denna kartläggning är frihetsberövade och dömda till vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129). Att ge behandling under tvång ställer särskilda krav på utövaren och har inverkan på patienten som kanske inte alls vill bli vårdad eller ta emot behandling. Det faktum att den rättspsykiatriska vården ges på obestämd tid utgör en alldeles särskild svårighet. Psykiatrisk vård brukar vara frivillig, även om det finns andra patienter än de inom rättspsykiatrin som vårdas mot sin vilja enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128).

Patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård har ofta fler än en psykiatrisk diagnos. Det förekommer även samsjuklighet med missbruk eller fysiska sjukdomar [2]. Det är också vanligt med sociala och ekonomiska problem. Många är dömda för våldsbrott och en övervägande andel av patienterna (80–85 %) är män [3].

Det vistas även andra patientgrupper på rättspsykiatriska vårdinrättningar än personer som dömts till rättspsykiatrisk vård men dessa grupper ingår inte i denna kartläggning. Det bör dock nämnas att flertalet kliniker vårdar även personer som har en anstaltsplacering inom kriminalvården, är häktade eller anhållna och personer som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Hur landets rättspsykiatriska vårdplatser används skiljer sig tydligt åt mellan kliniker och landsting eller regioner [2].

I en rapport från Bergwallkommissionen (SOU 2015:52) beskrivs ett ökat behov av kunskapsstyrning inom rättspsykiatrin. Idag får den rättspsykiatriska vården sina ramar från lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) och sitt medicinska innehåll från vad som anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

3 Metod för den systematiska kartläggningen

Övergripande fråga

För vilka vårdinsatser inom rättspsykiatrisk vård finns det vetenskapligt underlag och vad visar det i så fall när det gäller effekter och biverkningar? För bedömningsinstrument gäller frågan även prognostisk förmåga.

Kriterier för att inkludera systematiska översikter i kartläggningen

Kartläggningen inkluderar behandling, rehabilitering och habilitering, omvårdnad och psykosociala insatser samt diagnostik och riskbedömning inom rättspsykiatri.

Frågeställning enligt PICO

Kriterier för inklusion av litteratur i systematiska kunskapsöversikter och kartläggningar uttrycks som PICO vilket står för population, intervention, control och outcome [4].

P (Population): 15 år och äldre och dömda till rättspsykiatrisk i vård Sverige, eller motsvarande grupp i andra länder.

I (Intervention): Interventioner som ryms i de inkluderade domänerna.

C (Kontrollgrupp): Inga avgränsningar.

O (Effektmått, utfallsmått): Effekter och biverkningar av behandlingar och tillförlitlighet hos de bedömningsinstrument och diagnosmetoder som ryms i de inkluderade domänerna.

Studietyyp: Systematiska översikter baserade på kvantitativa studier.

Språk: Engelska, svenska, norska och danska.

Avgränsningar

I kartläggningen ingår inte systematiska översikter med patienter inom rättspsykiatri som inte är dömda till rättspsykiatrisk vård. Studier som gäller arbetsätt, organisation, rutiner, bemanning och utbildning av personal inom rättspsykiatri ingår inte heller.

Eftersom vi håller oss till vården, kommer till exempel den undersökande verksamhet som sker i Rättsmedicinalverkets regi inte med i kartläggningen.

Inbyggd avgränsningsproblematik

Rättspsykiatrisk vård är en påföljd, inte en diagnos. Det innebär därför inte att patienterna har en annan sjukdomsbild än patienter i annan psykiatrisk vård. Många länder har någon form av vård för personer som begått brott och har psykiska sjukdomar. Endast ett fåtal länder har dock ett liknande system som det svenska. Kontexten för behandlingen kan vara så olik svensk rättspsykiatri att slutsatserna inte kan användas i svenska förhållanden. Kartläggningsuppdraget är avgränsat till patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård i Sverige eller till motsvarande patientpopulationer utomlands.

Inkluderade domäner

Urval av domäner med hjälp av sakkunniga, verksamheter och intresseorganisationer

De sakkunniga i projektet identifierade de viktigaste kliniska områdena (domänerna) inom rättspsykiatrisk vård. Vi bad också de största rättspsykiatriska klinikerna i Sverige (Sundsvall, Stockholm, Växjö, Vadstena, Karsudden, Säter, Malmö, Luleå (Sunderbyn) och Umeå) att uppge fem viktiga domäner som de önskade prioritera. För att få synpunkter från intresseorganisationer

inom området erbjöds Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) att ge synpunkter och komma med förslag till domäner. I ett inledande möte deltog representanter från Schizofreniförbundet, Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPEC), Riksförbundet Attention och Riksföreningen Patienter och Anhöriga i Rätt psykiatri (PAR). PAR har också deltagit i det fortsatta arbetet med kartläggningen.

Genom att de sakkunniga fick ge förslag på kliniskt viktiga domäner före litteratursökningen, påverkades de inte av vad som kom fram i litteratursökningen. På så sätt kunde vi få med viktiga domäner där det saknades systematiska översikter i kartläggningen. Dessa identifierades som vetenskapliga kunskapsluckor. Inom varje domän uppmärksammades biverkningar, genusfaktorer, bedömning och behandling av enskilda diagnoser och samsjuklighet.

Domäner i kartläggningen

Följande domäner togs med i kartläggningen:

Diagnostik och bedömningar

- Förnyad, fördjupad bedömning av psykiatrisk diagnos med fokus på behandlingsbehov.
- Uppföljning och ny somatisk bedömning.
- Bedömningsmetoder och instrument för områden som brottsmönster, differentialdiagnostik (för att avgöra vilken av flera sjukdomar som orsakat en viss symtombild) neuropsykologi, kognition, samsjuklighet, somatisk hälsa och riskbedömning, missbruk (t.ex. med Addiction Severity Index, ASI) och funktionsbedömning.
- Särskild uppmärksamhet från vårdgivaren när det gäller diagnoser som kan missas, exempelvis autism och ADHD.

Behandling med läkemedel

- Behandling med enskilda och kombinerade läkemedel som till exempel klozapin.
- Missbruksbehandling med läkemedel.

Behandling med psykologiska interventioner

- Psykologisk behandling med fokus på exempelvis symtomreduktion, aggressivitet, impuls kontroll och brottsbearbetning samt neurokognitiv och social färdighetsträning.
- Missbruksbehandling med psykologiska metoder.
- Psykologiska metoder för att förebygga självmord.

Behandling med psykosociala insatser

- Psykosociala insatser och metoder, såsom främjande av kontakter med anhöriga, anhörigstöd, nätverk, boende, arbete med bemötande och miljö, sysselsättning, utbildning för att förebygga självmord.
- Metoder som till exempel Case management, Assertive Community Treatment (ACT).
- Särskilda metoder för omvårdnad.

Rehabilitering och habilitering

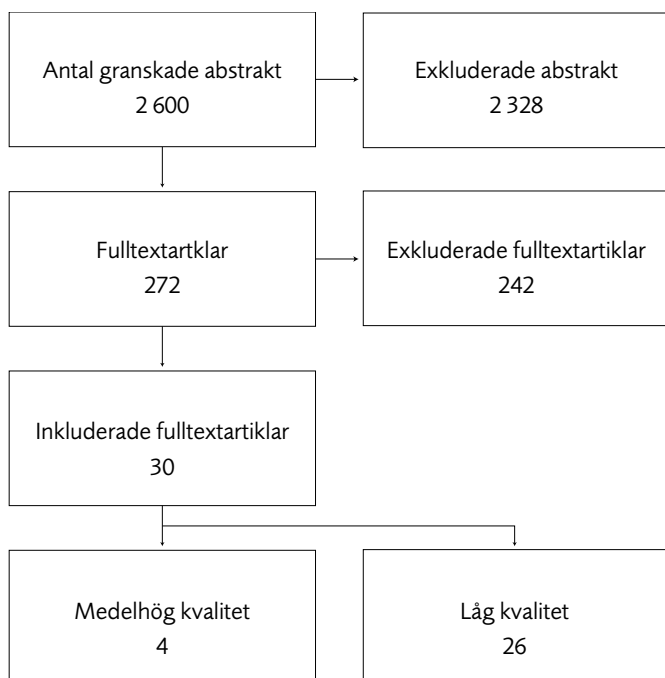
- Fysioterapeutiska och arbetsterapeutiska insatser som till exempel sysselsättning och friskvård.
- Övervakning (särskilda villkor) har effekt på återfall i brott och sjukdom för patienter i utskrivningsprocess från rättspsykiatri.

Tvångsåtgärder

Litteratursökning

En litteratursökning gjordes av SBU:s informationsspecialist i samarbete med projektets sakkunniga och projektledare. Litteratursökningen genomfördes fram till 2016-10-27 i 12 olika databaser; Cinahl, Cochrane Library Joanna Briggs, Psych Info, Pub Med, Soc Index, Embase, Joanna Briggs Institute Database, Medline, Psychology and behavioral science collection och Scopus. Syftet var att göra en bred sökning. Sökstrategin återges i sin helhet i Bilaga 1.

Flödesschema över litteraturgranskningen och urvalet av studier



Figur 3.1
Flödesschema över
litteraturgranskningen
och urvalet av studier.

Metodik för urval av systematiska översikter

För att de systematiska översikterna skulle bedömas som relevanta ställde projektgruppen två krav:

- Översikterna skulle uppfylla uppställda kriterier för att inkluderas såsom population, intervention eller bedömningsinstrument samt utfallsmått som beskrivs i avsnittet Frågeställning enligt PICO.
- Översikternas frågeställning skulle innefatta någon eller några av de förutbestämda domänerna.

SBU: kansli och de sakkunniga identifierade och valde ut relevanta systematiska översikter i tre steg: 1) litteratursökning, 2) urval efter bedömning av de systematiska översikternas sammanfattningar (abstrakt) samt 3) urval efter att ha läst de systematiska översikterna i sin helhet (relevansbedömning).

Granskningen av översikternas abstrakt avseende relevans gjordes av två medarbetare oberoende av varandra. Urvalet av översikter som skulle läsas i fulltext var generöst. Det innebar att de endast exkluderade de abstrakt som med säkerhet inte uppfyllde kriterierna. Det räckte dessutom med att en medarbetare ansåg att en översikt skulle inkluderas för att den skulle läsas i fulltext.

När översikterna hade beställts i fulltext gjordes ytterligare en relevansbedömning. Denna utfördes parvis av de sakkunniga. Vid oenighet förde de först en diskussion inom paret och vid behov involverades hela projektgruppen i diskussionen. Beslutet att inkludera eller exkludera en översikt togs alltid i konsensus.

Metodik för bedömning av kvalitet

De systematiska översikternas vetenskapliga kvalitet bedömdes med stöd av granskningsmallen AMSTAR [4]. Det gjordes av två medarbetare på SBU:s kansli oberoende av varandra. Vid oenighet granskades alla argument så att konsensus kunde uppnås. Generellt kontrollerades inte data i varje enskild primärstudie som ingick i de systematiska översikterna. De sakkunniga informerades om resultatet av granskningen och deltog i besluten om exklusion av översikter som vid närmare granskning inte befunnits relevanta för kartläggningen.

Endast översikter av medelhög och hög kvalitet skulle inkluderas i kartläggningen. För att en översikt skulle bedömas ha medelhög kvalitet krävdes att tre av de elva kvalitetskraven från AMSTAR var uppfyllda: 1. Översikten skulle baseras på en tillräckligt omfattande litteratursökning, 2. översiktens gallring skulle genomföras av minst två sinsemellan oberoende medarbetare och 3. de studier som ingick i översikten skulle vara kvalitetsgranskade. De flesta översikter exkluderades på grund av att de inte uppfyllde något eller några av de tre kvalitetskraven. De tre kriterierna återges i sin helhet i Bilaga 3 Exkluderade artiklar. Fyra översikter av medelhög kvalitet identifierades men inga översikter av hög kvalitet.

Metoder för sammanställning av resultat

För att tydliggöra inom vilka domäner det finns vetenskapligt sammanställd forskning respektive kunskapsluckor sammanfattade vi resultaten genom att beskriva de översikter som inkluderats men utan att slå ihop några resultat.

Vetenskapliga kunskapsluckor identifierades enligt SBU:s kriterier för en vetenskaplig kunskapslucka. Kriterierna är följande: Att en eller flera systematiska litteraturöversikter visar på en osäker effekt av en behandling (med inga, få eller motsägelsefulla resultat eller med studier av låg kvalitet) eller att det saknas systematiska översikter med hög eller medelhög kvalitet.

4 Resultat

Resultatet visar att inga av de frågor vi ställde kunde besvaras tillförlitligt av de systematiska översikter som vi identifierade.

Vi undersökte om det fanns något vetenskapligt underlag för behandlingar inom följande domäner av rättspsykiatrisk vård (eller motsvande): Diagnostik och bedömningar, läkemedel, psykologiska interventioner, psykosociala insatser, rehabilitering, habilitering och tvångsåtgärder.

Vi identifierade fyra systematiska översikter med medelhög kvalitet. De visade att den forskning som finns består av enstaka studier som inte kan sammanställas kvantitativt.

Två av översikterna hade som mål att täcka in alla former av behandlingar inom rättspsykiatrisk vård [5,6]. Av de övriga två så fokuserade en på kognitiv behandling av intellektuellt funktionsnedsatta kvinnor som hade begått brott [7] och en på icke-farmakologiska behandlingar av aggression i rättspsykiatrisk vård [8]. Ytterligare uppgifter från de inkluderade översikterna återfinns i Tabellverk av ingående systematiska översikter, se Bilaga 4.

Eftersom samtliga systematiska översikter som vi identifierade i kartläggningen endast omfattade studier som inte lämpade sig att sammanställa, så kan vi konstatera att samtliga domäner vi har gått igenom har kunskapsluckor. Vi presenterar domänerna nedan tillsammans med en motivering till varför de är med. En tabell över resultatet formulerat som förslag på kunskapsluckor återfinns i Bilaga 2.

Bristen på sammanställda resultat beror i många fall på stora skillnader mellan de få studier som finns. Det främsta skälet till att de i översikterna ingående studierna bedömdes ha låg kvalitet var att de var små samt att de saknade blindning och randomisering. Detta är inte ovanligt för forskning på verksamheter där det är praktiskt svårt att göra tillräckligt stora kvantitativa studier med kontrollgrupper, vilket är fallet inom rättspsykiatrisk vård. Vad som ytterligare försvårar möjligheten att hitta sammanställd forskning är att liknande system som den svenska rättspsykiatriska vården och lagstiftningen är ovanlig utomlands. Det gör att internationell forskning på liknande patientgrupper är sällsynt.

För psykologiska behandlingar och psykosociala insatser identifierade vi fler studier än för de andra domänerna. Ännu är dock underlaget för litet och av för låg kvalitet för att tillförlitliga slutsatser ska kunna dras om behandlingarnas effekt.

En systematisk översikt bedöms efter hur väl den genomförts. Oavsett detta kan de studier som inkluderas variera i kvalitet utan att det påverkar bedömningen av den systematiska översikten.

Diagnostik och bedömningar under pågående vård

Diagnostik och bedömningar

När Rättshälsövervakningen gör en rättspsykiatrisk undersökning är en del av rättsprocessen och syftet med den slutsats man redovisar att besvara de frågor domstolen har. De diagnoser som sätts under denna utredning måste betraktas som preliminära eftersom observationstiden är relativt kort. Därför är det viktigt med fördjupad diagnostik när patienten kommer till den rättspsykiatriska vårdinrättningen. Diagnostiken behövs för att rätt behandlingsplan ska kunna utformas. Regelbundna uppföljningar behövs för att följa behandlingsutfallet. Vårdtiderna kan vara långa och patientens problembild kan förändras över tid. Personer som döms till rättspsykiatrisk vård har ofta komplexa problem och samsjuklighet är snarare regel än undantag.

I arbetet med riskprevention utgör riskbedömningar en viktig del. När det gäller riskbedömningar identifierade vi dock inga systematiska översikter som motsvarade våra kriterier.

Ingen av de systematiska översikterna i kartläggningen redovisade sammanställd forskning på diagnostik och bedömningar.

Behandling med läkemedel

Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för hur man arbetar med läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrin, trots att mer än 80 procent av de patienter som får rättspsykiatrisk vård behandlas med psykofarmaka. Psykiatriska läkemedelsbehandlingar sker antingen som monoterapi, där man använder en

behandling, eller med olika typer av kombinationsbehandlingar, där man kombinerar två eller fler behandlingar.

Två av de inkluderade systematiska översikterna redovisade utfallet av läkemedelsbehandling [5,6]. Vi vill framhålla att resultaten måste tolkas med stor försiktighet. De insatser som studerats, studiegruppernas sammansättning, insatsernas omfattning, sammanhang, mätmetoder och uppföljningstid skiljer sig åt. Man har jämfört olika antipsykotiska och antiepileptiska läkemedel med varandra och mot placebo. Studierna har inte kunnat sammanställas i en meta-analys och de har av översiktsförfattarna bedömts vara av låg kvalitet.

Sammanfattningsvis finns det få studier inom området läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård. De som finns är av låg kvalitet. Effekter och biverkningar av läkemedelsbehandlingar inom rättspsykiatrisk vård är därmed en kunskapslucka.

Behandling med psykologiska interventioner

Psykologiska interventioner används inom rättspsykiatrin till exempel vid bristande följsamhet till behandling och om patienten inte svarar som tänkt på läkemedelsbehandlingen. Sådana interventioner kan även syfta till att patienten ska lära sig hantera sin sjukdom.

Samtliga av de inkluderade systematiska översikterna framhöll att de ingående studierna var av låg kvalitet. Istället lyfte man fram att översikterna kunde ge information om trender i data och beskrev områden där evidens börjat byggas upp.

Samtliga översikter har identifierat studier av kognitiv beteendeterapi (KBT) [5–8]. Vi vill framhålla att resultaten från översikterna måste tolkas med stor försiktighet. De är olika sett till vilka insatser författarna har studerat, hur studiegrupperna har varit sammansatta, hur omfattande insatserna har varit, i vilka sammanhang de har studerats, vilka mätmetoder som har använts och hur långa uppföljningstiderna har varit. I översikterna ingår bland annat studier om tredje vågens KBT-behandlingar, såsom dialektisk beteendeterapi (DBT), Reasoning and Rehabilitation (R & R) och schematerapi. Översikten av Rampling och medarbetare har fokuserat på metoder för att behandla aggressivitet [8]. I översikten ingår ett antal studier av psykologiska och psykosociala behandlingar. För att kartlägga området har man inkluderat alla typer och kvalitetsnivåer av studier med kontrollgrupp. På grund av den låga kvaliteten på de studier som ingår i översikten har man inte analyserat effekterna fullt ut. Rampling och medarbetare har ändå dragit slutsatser om exempelvis KBT och R & R. Detta ska ställas i relation till de allvarliga kvalitetsbrister de beskriver.

Sammanfattningsvis har översiktsförfattarna bedömt att de studier de funnit på psykologiska interventioner är av låg kvalitet. Vi har därför inga kvantitativt sammanställda resultat att redovisa.

Behandling med psykosociala insatser

Olika psykosociala insatser utgör en stor del av den vård som patienter inom rättspsykiatri möter under sin vårdtid. Trots det finns det få välgjorda studier som utvärderar effekterna av dessa interventioner.

Tre av de inkluderade systematiska översikterna beskrev psykosociala insatser, men samtliga framhöll att flertalet av de ingående studierna var av låg kvalitet [5,6,8]. Istället lyfte man fram att översikterna kunde ge information om trender i data och beskrev områden där evidens börjat byggas upp. I två av översikterna ingick bland annat studier på terapeutiska miljöer eller samhällen (therapeutic community) och man fann även studier av enskilda praktiska åtgärder som stödboenden [5,6]. Vi vill framhålla att resultaten måste tolkas med stor försiktighet. Studierna är nämligen olika sett till insatser som studerats, studiegruppernas sammansättning, insatsernas omfattning, sammanhang, mätmetoder och uppföljningstid.

Studierna har av översiktsförfattarna bedömts vara av låg kvalitet [5,6,8]. Vi har därför inga kvantitativt sammanställda resultat att redovisa.

Rehabilitering och habilitering

Patienter inom den rättspsykiatriska vården kan ha behov av rehabiliterande och habiliterande insatser. Bland annat kan det bli svårare för patienten att övergå till ett självständigt liv i samhället om man saknar vardagliga kunskaper eller är i dålig fysisk kondition. Sociala färdigheter och allmän daglig livsföring (ADL) kan inte tränas i högsäkerhetsmiljö på samma sätt som utanför. Det är därför viktigt att veta om interventionerna fungerar inom rättspsykiatri. Det finns grupper inom rättspsykiatri som har ett påtagligt vårdbehov men inte i form av slutenvård inne på en låst avdelning. Det finns idag möjlighet att vårda rättspsykiatriens patienter i mer öppna vårdformer med särskilda villkor. Detta behöver utvärderas avseende hur det påverkar sjukdomsförlopp och återfall i brott.

Ingen av de systematiska översikterna i kartläggningen redovisade kvantitativt sammanställd forskning om rehabilitering och habilitering [5–8].

Tvångsåtgärder

I lagen om rättspsykiatrisk vård står att tvångsåtgärder endast får användas om de står i proportion till syftet med åtgärden. Där står också att de endast får användas om patienten inte, genom information som är anpassad till denne, kan förmås att frivilligt medverka till vård (1991:1129 §2a, b). De tvångsåtgärder vi har sökt efter i denna kartläggning avser till exempel avskiljning, fastspänning och tvångsinjektioner. De är ingrepp på den personliga integriteten och måste användas med stor respekt för den person som är föremål för tvångsåtgärden. Hur olika tvångsåtgärder upplevs av patienter beror till stor del på hur de har genomförts och vad personalen har för inställning till dem samt hur patienten tas omhand.

Resultat från någon systematisk översikt gällande tvångsåtgärder inom rättspsykiatri har inte återfunnits i litteraturgenomgången [5–8].

5 Överväganden för forskning, policy och praktik

Population och kontext

Det saknas vetenskapliga underlag som är sammanställda på ett tillförlitligt sätt för alla viktiga områden inom rättspsykiatrin. Det finns systematiska översikter som berör rättspsykiatriska frågor, men de är främst baserade på populationer inom kriminalvård och annan psykiatrisk verksamhet. Det krävs därför systematiska översikter som fokuserar på rättspsykiatriska patientgrupper. Dessa grupper utmärks av en omfattande och svår psykiatrisk sjuklighet såsom psykosjukdomar och bipolära syndrom. Det förekommer även samsjuklighet av flera andra diagnoser som personlighetsyndrom, missbruk, ADHD och kognitiva svårigheter. Tillståndet kan försväras av aggressivt och antisocialt beteende.

I Sverige och i ett fåtal andra länder kan en person hållas ansvarig för sina handlingar och dömas till rättspsykiatrisk vård. I de flesta andra länder finns ett tillräknelighetsbegrepp som innebär att en person kan vara mindre ansvarig eller fri från ansvar vid tillräckligt svåra psykotiska tillstånd. Det är svårt att bedöma och överföra resultaten till svenska förhållanden med studier som har gjorts i länder där den grupp personer, som i Sverige hamnar inom rättspsykiatrisk vård, kan hamna inom andra typer av enheter och organisationer. Därför är det av allra största vikt att bedriva forskning kring diagnostik, behandling, rehabilitering och riskbedömningar inom svensk rättspsykiatrisk vård.

Avgränsning och överförbarhet

Kartläggningens avgränsning till rättspsykiatrisk vård har även diskuterats i den externa granskningen av denna rapport. Detta eftersom det kan vara möjligt att finna sammanställd forskning med en vidare avgränsning. Vi har sett det som en fördel att man i en kartläggning håller sig inom en enda vårdform, särskilt som kartläggningen spänner över många olika typer av behandlingar. I arbetet med våra kommande systematiska kunskapsöversikter kommer avgränsningen att diskuteras närmare och där kommer sökningarna att kunna anpassas efter hur viktig kontexten är för de olika behandlingar som ska utvärderas.

Beroende på vilken forskningsfråga man har, kan det för en del av de ingående domänerna vara möjligt att finna användbar kunskap i forskning på liknande populationer. När det gäller diagnostik och behandling kan systematiska översikter på psykiatriska behandlingar för andra svårt sjuka patienter ge viktig information kring behandling av specifika diagnosgrupper och tillstånd. I frågan om att förhindra återfall i brott och behandla antisociala värderingar och specifika brottstyper kan man förmodligen dra vissa användbara slutsatser från systematiska översikter inom kriminalvården. Även forskning på läkemedelsbehandling som gjorts på andra psykiatriska patientgrupper, än de inom rättspsykiatri, kan ge viktig information. Men det har också noterats att rättspsykiatri i klinisk praxis ofta använder höga doser och ibland andra läkemedel än i andra psykiatriska verksamheter i Sverige.

När det gäller riskbedömningar kommer den samhällsskyddande aspekten av rättspsykiatri in. Inom rättspsykiatri görs kontinuerliga riskbedömningar inför att patienterna ska beviljas frigång och permissioner, vid övergång från slutet till öppen vård samt inför utslussningsprocessen då de ska återgå till samhället. Även i de fall där en domstol prövar frågan om frigång, permission och utskrivning, krävs bra underlag för beslut från behandlande läkare och den rättspsykiatriska vårdenheter där patienten befinner sig. Det ställer höga krav på de som arbetar kring patienten. Det bör nämnas att det finns en svensk rapport om riskbedömningar för en bredare population som inte ingår i denna kartläggning: Kriminalvården gav tillsammans med Rättsmedicinalverket ut en rapport år 2014 där de sammanfattade forskningsläget för våldsriskbedömningar hos personer misstänkta eller dömda för brott [9].

När det gäller domänerna som vi har undersökt har både patientorganisationen PAR och de externa granskarna för vår kartläggning tagit upp att även området vårdmiljö kan behöva undersökas. Forskning finns kring vårdmiljöns betydelse inom många andra områden och det är ofta en torftig vårdmiljö som patienten inom rättspsykiatri vårdas i under många år. Detta kräver en annan inriktning i forskningsdesign än den vi haft i detta projekt, men frågan är viktig.

Tvång och patientmakt

Kunskap om hur till exempel tvångsåtgärder upplevs av patienten och hur de påverkar behandlingsutfall som följsamhet till behandling efter avslutad tvångsvård och minskad risk för återfall i brott bedömer vi vara viktigt. Resultat från andra typer av populationer, som tvångsvårdade patienter inom psykiatrisk verksamhet utanför rättsväsendet, skulle kunna ge information och kunskap om hur akuta tvångsåtgärder påverkar patienter inom rättspsykiatri.

De lagar som gäller för tvångsåtgärder är under förändring. Den 2 februari 2017 fattade regeringen beslut om att lämna propositionen Ökad patientmedverkan vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård till riksdagen. Propositionen följer den lagrådsremiss regeringen beslutade om i december 2016. Den innehåller förslag för att bl.a. skapa bättre förutsättningar för patienter att vara delaktiga i sådan vård som ges med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård samt lagen om rättspsykiatrisk vård.

Riksföreningen PAR har tagit del av denna rapport. De konstaterade att det saknades ett viktigt område i kartläggningen eftersom patientens perspektiv och patientmakt inom rättspsykiatri inte togs upp. På detta område kan det finnas insatser inom bemötande, delaktighet och inflytande. De här frågorna behöver lyftas eftersom det är ett viktigt område inom vården. Utan gott bemötande kan man inte skapa det förtroende och den trygghet som behövs för att patienter och personal ska kunna samarbeta. I delaktighet ingår att patienten får information om sitt tillstånd, om vården och om rättspsykiatri. Detta är grundläggande förutsättningar för patientens inflytande över och deltagande i besluten runt sin egen vårdprocess.

Om avsaknaden av systematiskt sammanställd forskning

Att det saknas systematiskt sammanställd forskning inom ett område innebär att området kan formuleras som en kunskapslucka. Men det faktum att det föreligger en vetenskaplig kunskapslucka är inte detsamma som att en behandling saknar effekt. Det innebär endast att det finns en vetenskaplig osäkerhet om vilken effekt behandlingen har och att ytterligare studier behövs för att kunna säkerställa den.

Att hälso- och sjukvården använder metoder som har vetenskapliga kunskapsluckor kan dock i vissa fall vara problematiskt. Om man använder en behandling som saknar tillräcklig evidens kan patienten utsättas för onödiga risker i relation till den nytta som behandlingen kan ge. Det finns dock en risk att patienten då undanhålls potentiellt värdefull behandling om den inte används över huvud taget.

I fallet med rättspsykiatri kan avsaknaden av underlag också vara ett etiskt problem och väcka frågor om rättssäkerhet. Ett exempel på detta som PAR påpekat gäller kunskapsluckorna inom riskbedömningar och diagnostik. Detta kan vara extra bekymmersamt med tanke på att det kombineras med långa vårdtider.

Det faktum att det föreligger brister i det vetenskapliga underlaget betyder inte att det saknas orsak till att välja en viss metod framför en annan i klinisk praxis. Metoder som potentiellt kan utsätta patienter för stor risk bör självfallet undvikas. Metoder där effekten inte har studerats eller som medför särskilt höga kostnader borde också undvikas till dess att de har prövats i kliniska studier (ordnat införande). Behandlingar som baseras på relevanta etablerade teoretiska antaganden är därför att föredra mot metoder som saknar sådan teoretisk grund.

I brist på vetenskapligt underlag för nya metoder bör man hålla sig till etablerade behandlingar. Inom svensk hälso- och sjukvård används bästa tillgängliga underlag (best available evidence) eftersom det inte är möjligt att invänta mer forskning när patienten behöver behandling i stunden.

6 Projektgrupp, externa granskare och nämnd

Projektgrupp

Sakkunniga

PETER ANDINÉ

docent och universitetslektor i rättspsykiatri vid Centrum för etik, juridik och mental hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, och överläkare vid Verksamhetsområde Rättspsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, och Rättspsykiatriska undersökningsenheten i Göteborg, Rättsmedicinalverket

BJÖRN HOFVANDER

adj universitetslektor i rättspsykiatri vid Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet, forskningsamordnare och specialist i klinisk psykologi vid Verksamhetsområde Rättspsykiatri, Region Skåne

KATARINA HOWNER

med dr, specialist psykiatri, Rättspsykiatriska undersökningsenheten i Stockholm, Rättsmedicinalverket och Centrum för Psykiatrforskning, Karolinska Institutet, Stockholm

EVA LINDSTRÖM

docent, överläkare vid Institutionen för neurovetenskap, Psykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala och chefsläkare vid Rättspsykiatriska regionkliniken, Växjö

SBU

FRIDA MOWAFI
projektledare

ANNA ATTERGREN GRANATH
projektadministratör

ALEXANDRA SNELLMAN
projektledare

CAROLINE JUNGNER
projektadministratör

MONICA HULTCRANTZ
biträdande projektledare

HANNA OLOFSSON
informationsspecialist

Externa granskare

SBU anlitar externa granskare av sina rapporter. Dessa har kommit med värdefulla kommentarer, som i hög grad bidragit till att förbättra rapporten. I slutversionen av rapporten är det möjligt att SBU inte kunnat tillgodose alla ändrings- eller tilläggsförslag från de externa granskarna, bland annat därför att de inte alltid varit samstämmiga. De externa granskarna står därför inte nödvändigtvis bakom samtliga slutsatser eller andra texter i rapporten.

Externa granskare har varit:

MARIANNE KRISTIANSSON
professor, Centrum för Psykiatrforskning, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet och Rättsmedicinalverket, Stockholm

MALIN LOTTERBERG
verksamhetschef, Psykiatrisk rehabilitering och rättspsykiatri, Region Örebro län

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

SBU:s nämnd

SBU:s nämnd har informerats om rapporten.

NINA REHNQVIST

ordförande, professor,
Karolinska Institutet

SUSANNA AXELSSON

generaldirektör, SBU

HEIKI ERKERS

förbundsordförande,
Akademikerförbundet SSR

EVA FRANZÉN

forsknings- och utvecklingschef,
Statens Institutionsstyrelse

ÅSA HIMMELSKÖLD

sektionschef,
Sveriges Kommuner och Landsting

VESNA JOVIC

verkställande direktör,
Sveriges Kommuner och Landsting

JAN-INGVAR JÖNSSON

huvudsekreterare för ämnesrådet
för medicin, Vetenskapsrådet

BJÖRN KLINGE

professor, Odontologiska
fakulteten, Malmö högskola,
och Karolinska Institutet

STEFAN LINDGREN

professor, ordförande,
Svenska läkaresällskapet

STIG NYMAN

ordförande, Handikappförbunden

SVEN OHLMAN

med dr, Socialstyrelsen

SINEVA RIBEIRO

förbundsordförande, Vårdförbundet

AGNETA VON SCHOTING

ordförande, Nationella samverkans-
gruppen för kunskapsstyrning i social-
tjänsten (NSK-S)

HEIDI STENSMYREN

ordförande Sveriges läkarförbund

ANDERS SYLVAN

landstingsdirektör, Västerbottens
Läns Landsting

HÅKAN SÖRMAN

verkställande direktör,
Sveriges Kommuner och Landsting

KARIN TENGVALD

professor emerita,
Linköpings universitet

MAGNUS WALLINDER

förvaltningschef,
Ljungby kommun

7 Ordförklaringar och förkortningar

HTA-rapport	En HTA-rapport (health technology assessment) brukar innehålla en systematisk översikt där studier på området utvärderats. Den innefattar även medicinska, ekonomiska, sociala och etiska aspekter av olika metoder för att förebygga, diagnostisera och behandla sjukdom och ohälsa inom hälso- och sjukvården.
Kartläggning av systematiska översikter	För att kunna göra en systematisk kartläggning gör SBU en bred databas-sökning efter samtliga systematiska översikter som finns. De översikter som uppfyller urvalskriterierna kvalitetsgranskas sedan med hjälp av granskningsmallen AMSTAR. De översikter som SBU bedömer ha en hög eller medelhög kvalitet sorteras sedan in i på förhand utvalda domäner. Genom att dela upp översikterna i domäner kan SBU sedan bedöma var det finns vetenskaplig kunskap och var det finns vetenskapliga kunskapsluckor. Men det är bara de systematiska översikterna som kvalitetsgranskas – inte de studier de innehåller.
Metaanalys	En metod att göra en samlad bedömning av ett antal jämförande undersökningar genom att statistiskt sammanföra deras resultat. Metaanalysen redovisar på så sätt samtliga resultat i form av ett jämförande resultatmått (t.ex. en oddskvot). Vanligen presenteras även ett träd-diagram (forest plot). Proceduren ger en överblick över de resultat som finns tillgängliga och hur väl de stämmer överens (homogenitet). De sammanlagda jämförelsemåtten ger en uppfattning om publikationerna har visat att en metod är bättre än en annan metod (eller bättre än ingen åtgärd alls).
Primärstudie	En studie som innehåller nya resultat och inte bara bygger på redan publicerad forskning. Termen används för att särskilja mot sekundärstudier som innebär att studien analyserar tidigare studier, som till exempel en systematisk översikt eller en översiktsartikel.
Psykiatri och rättspsykiatri	Rättspsykiatri är en av vårdformerna inom svensk psykiatri. Detta kan leda till missförstånd och vi har därför försökt tydliggöra i texten vilken verksamhet (rättspsykiatri eller annan psykiatri) vi syftar på.
Randomiserad kontrollerad studie	En randomiserad kontrollerad studie är en klinisk undersökning av vilken effekt en behandling ger. En sådan studie kännetecknas av att patienterna som ingår i studien fördelas mellan att antingen få den behandling som man vill undersöka eller att en kontrollgrupp får en annan behandling. Att studien är randomiserad innebär att studiedeltagarna har fördelats slumpmässigt mellan de grupperna.

Studiekvalitet – risk för bias

De studier som ingår i en systematisk översikt ska kvalitetsgranskas systematiskt av översiktsförfattarna. Resultatet av den granskningen ska översiktsförfattarna också redovisa i översikten. Det är för att man som läsare ska kunna bedöma om metaanalyserna i översikterna är tillförlitliga. Man brukar även tala om risk för bias i detta sammanhang vilket kan översättas till risk för snedvridna data. Den kvalitetsgranskning som används på SBU gäller främst forskningsprocessen. Man går systematiskt igenom viktiga processer. Kvalitetsgranskningen är en systematisk undersökning av studierna i syfte att beskriva standarden på studiernas tillförlitlighet. I granskningen av studiernas kvalitet brukar man ta hänsyn till följande faktorer:

- **Randomisering**
En bra randomisering är utformad så att fördelningen av försökspersoner till de olika grupperna inte kan påverkas.
- **Behandlingsbias och blindning**
Patientens, behandlarens och datainsamlarens förväntningar på resultatet av behandlingen kan påverka mätprocessen och utfallet. Därför bör man hålla dem ovetande om vem som tillhör behandlingsgruppen och vem som tillhör kontrollgruppen. De är "blindade".
- **Bedömning av resultatredovisningen**
Har man angett det primära effektmåttet? Hur stor effekt förväntas behandlingen ge?
- **Bortfall**
Ett stort bortfall är bland annat problematiskt om effektmåttet är symtombaserat.
- **Intressekonflikter**
Eventuella ekonomiska eller andra intressen kan påverka risken för att resultaten inte är tillförlitliga.

Systematisk översikt

En systematisk översikt är en sammanställning av kunskap från flera primärstudier. När SBU gör en systematisk översikt används en strukturerad och transparent metod för att finna, välja ut, kritiskt bedöma och sammanfatta studier som är relevanta för frågeställningen. En bra systematisk översikt följer vissa principer som ska minimera riskerna för att slump eller godtycklighet påverkar slutsatserna. Hit hör:

- en preciserad fråga eller ett preciserat problem
- en redovisning av de urvalskriterier som har används (inklusions- och exklusionskriterier)
- en systematisk sökning efter all relevant litteratur
- en kvalitetsgranskning av samtliga studier som uppfyller urvalskriterierna
- en extraktion av data och tabellering från de studier som kvalitetsgranskas
- en sammanvägning av resultaten i till exempel en metaanalys
- en bedömning av hur välgrundade resultaten är (evidensgradering).

Vetenskaplig kunskapslucka

Enligt SBU föreligger en vetenskaplig kunskapslucka om en eller flera systematiska översikter med hög eller medelhög kvalitet pekar på oklarheter kring effekten av en behandling. En annan vetenskaplig kunskapslucka är om det helt saknas systematiska översikter av hög eller medelhög kvalitet.

Vetenskapligt underlag

Enligt SBU finns ett vetenskapligt underlag i en fråga om man med hjälp av en välgjord systematisk översikt av studier med god kvalitet har kunnat sammanställa ett resultat.

8 Referenser

1. Brå – Brottförebyggande rådet. Personer lagförda för brott – slutlig statistik för 2015. Sveriges officiella statistik BRÅ.
2. Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK – uppföljning av rättspsykiatrisk vård. Årsrapport 2015. <http://www.psykiatregister.se/content/rattpsyk-0>
3. Rättsmedicinalverket. Rättspsykiatrisk undersökning 2017. <https://www.rmv.se/verksamheter/rattpsykiatri/rattpsykiatrisk-undersokning/>
4. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården. En handbok, 2 uppl. Stockholm 2014. <http://www.sbu.se/metodbok>
5. Fontanarosa J, Uhl S, Oyesanmi O, Schoelles KM. Interventions for Adult Offenders With Serious Mental Illness. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013 Aug. Report No.: 13-EHC107-EF. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews.
6. Tapp J, Perkins D, Warren F, Fife-Schaw C, Moore E. A critical analysis of clinical evidence from high secure forensic inpatient services. *Int J Forensic Ment Health* 2013;12:68-82.
7. Hellenbach M, Brown M, Karatzias T, Robinson R. Psychological interventions for women with intellectual disabilities and forensic care needs: a systematic review of the literature. *J Intellect Disabil Res* 2015;59:319-31.
8. Rampling J, Furtado V, Winsper C, Marwaha S, Lucca G, Livanou M, Singh SP. Non-pharmacological interventions for reducing aggression and violence in serious mental illness: A systematic review and narrative synthesis. *Eur Psychiatry* 2016;34:17-28.
9. Sturup J, et al. Kriminalvårdens utvecklingsenhet, 2014. Riskbedömning i kriminalvård och rättspsykiatri. Sammanfattningsrapport. Projektnummer 2013:269. <http://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/slutrapport-riskbedomning-i-kriminalvard-och-rattpsykiatri.pdf>

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

webbplats: www.sbu.se • twitter: [@SBU_se](https://twitter.com/SBU_se) • telefon: 08-412 32 00