

# HÄLSOEKONOMISK UTREDNING AV SAMLOKALISERING

RÄTTSPSYKIATRISK ÖPPENVÅRD (RPÖV)  
OCH FRIVÅRDEN GÖTEBORG

---



**KRIM:  
VÅRD**

**VI BRYTER DEN ONDA CIRKELN**



Kriminalvården

Omslag: Kriminalvården  
Tryckning: Kriminalvården Digitaltryck 2016

Beställningsnummer: 7141  
ISBN 978-91-86903-61-9

Kriminalvården  
601 80 Norrköping  
Tel: 077-22 80 800  
E-post: [hk@kriminalvarden.se](mailto:hk@kriminalvarden.se)  
Hemsida: [www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se)

# FÖRORD

Utvärdering av samarbetsprojekt är viktiga för att kvaliteten ska kunna hållas på hög nivå och de gemensamma resurserna användas på bästa sätt. Utvärdering av samarbetsprojekt är också grund för beslut om samarbetets eventuella fortsättning. I det här fallet gäller det ett samarbete mellan Kriminalvården Rättspsykiatri på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Utvärderingen har initierats av frivården i Göteborg. Rapporten Hälsoekonomisk utredning av samlokalisering Rättspsykiatrisk öppenvård (RPÖV) & Frivården Göteborg är skriven av frivårdsinspektör Carina Chrona, frivården i Göteborg.

*Ann Cederberg, chef för enheten för forskning och utvärdering*

# INNEHÅLL

<b>1. SAMMANFATTNING</b> .....	<b>5</b>
<b>2. INTRODUKTION</b> .....	<b>5</b>
<b>3. FRÅGESTÄLLNINGAR OCH SYFTEN</b> .....	<b>6</b>
3.1 SYFTE .....	6
3.2 FRÅGESTÄLLNINGAR .....	6
<b>4. METOD</b> .....	<b>7</b>
4.1 INSTRUMENT .....	7
4.2 DELTAGARE .....	7
<b>5. RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
5.1 URVAL OCH DEMOGRAFI .....	8
5.2 BOENDE .....	8
5.3 SYSSELSÄTTNING .....	8
5.4 SJÄLVSKATTAD HÄLSOSTATUS .....	8
5.5 KOSTNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....	9
5.6 KOSTNAD LÄKEMEDEL .....	10
5.7 KOSTNAD SOCIALTJÄNST .....	10
5.8 KOSTNAD RÄTTSVÄSENDE .....	10
5.9 KOSTNAD PRODUKTIVITETSBORTFALL .....	10
<b>6. DISKUSSION</b> .....	<b>11</b>
<b>7. KRIMINALVÅRDSRELEVANS</b> .....	<b>12</b>
<b>8. REFERENSER</b> .....	<b>12</b>
<b>9. APPENDIX</b> .....	<b>12</b>

# 1. SAMMANFATTNING

Syftet med projektet har varit att undersöka hälsoekonomiska effekter av samlokaliseringen av Rättspsykiatrisk öppenvård (RPÖV) och Frivården Göteborg. De frågor man har sökt svar på är vilken betydelse samlokaliseringen har haft för klienterna samt hur effekterna av samlokaliseringen ser ut ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Målgruppen för studien har varit klienter/patienter som under tidsperioden 2013-01-01—2014-10-01 har varit aktuella vid RPÖV och Frivården Göteborg under minst tre månader. Jämförelsegruppen har varit klienter/patienter som under samma tid varit aktuella dels vid Frivården Vänersborg, dels aktuella inom psykiatri i Västra Götalandsregionen under minst tre månader. För inhämtande av information har använts dels ett frågeformulär om utnyttjandet av olika tjänster, specifikt konstruerat för målgruppen. De data som samlats in har därefter kominerats med enhetskostnader i syfte att uppskatta de samhällsekonomiska kostnaderna. Dels har ett frågeformulär för mätning av klientens självskattade hälsostatus använts i syfte att bedöma den häl-

sorelaterade livskvaliteten. Resultatet av undersökningen har inte visat på några ekonomiska vinster av samlokaliseringen i Göteborg, tvärtom har studien visat att de ekonomiska kostnaderna tenderade att vara något högre i Göteborg. Resultaten indikerar också att klienterna i Göteborg där samlokalisering förekommer i genomsnitt tenderade att vara mer kriminellt belastade och sjukare än klienterna i Vänersborg. Den hälsorelaterade livskvaliteten skattades något högre i Göteborg än i Vänersborg vilket skulle kunna tolkas som ett resultat av samlokaliseringen av tillgängliga resurser. Sammantaget visade undersökningen på små skillnader mellan undersökningsgrupp och jämförelsegrupp. De små skillnader som kunnat uttydas är oklart vad de beror på. Det kan sammanfattningsvis konstateras att det krävs en mer omfattande undersökning för att kunna dra några slutsatser om eventuella vinster med en samlokalisering, och då både avseende en större undersökningspopulation samt över en längre tidsperiod.

# 2. INTRODUKTION

Det har sedan länge varit ett känt faktum att det funnits svårigheter med att etablera psykiatriska öppenvårdskontakter för personer som har övervakning efter villkorlig frigivning eller som dömts till skyddstillsyn. Ett samarbete mellan verksamhetsområde Rättspsykiatri och Kriminalvården, mer specifikt Frivården i Göteborg, har under 2000-talet successivt utvecklats för att hjälpa de psykiskt störda lagöverträdarna (PSL).

Rättspsykiatriska öppenvårdsenheten (RPÖV) är en psykiatrisk mottagning som riktar sig till patienter dömda till rättspsykiatrisk vård och som vårdas i öppenvård. Även patienter som inte är dömda till rättspsykiatrisk vård kan vara aktuella för insatser, främst av konsultativ art. Vården samordnas ofta med övriga vårdgivare, vanligtvis kommunens socialtjänst. Jämsides med uppdraget att ge den enskilde god, samordnad

vård finns ett samhällsskyddsuppdrag. Mottagningen har också ett konsultativt uppdrag inom området gentemot övrig psykiatri, vårdgrannar, anhöriga med flera. På RPÖV arbetar ett multimodalt team bestående av läkare, psykolog, sjuksköterskor, kuratorer, arbetsterapeut och sekreterare. RPÖV leds av en enhetschef.

Inom Västra Götalandsregionen skapades 2001 fyra PSL-team. Ett av dessa fyra PSL-team kom att samlokaliseras med RPÖV i Göteborg. PSL-teamet är en verksamhet inom RPÖV och som organisatoriskt ligger i verksamhetsområdet Rättspsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Psykiskt störda lagöverträdare finns både inom rättspsykiatri och inom kriminalvården. PSL-teamet har ett särskilt uppdrag när det gäller de av frivårdens klienter som är i behov av psykiatriska specialinsatser i öppen vård-

## 2. INTRODUKTION / 3. FRÅGESTÄLLNINGAR PCH SYFTEN

---

form. Uppdraget är dels att bistå samverkande myndigheter att etablera och upprätthålla adekvata psykiatrikontakter för de klienter som har psykiatriska behov, dels att sprida kompetens kring de specifika behov och förutsättningar som kan finnas i ärenden kring psykiskt störda lagöverträdare. I PSL-teamet ingår kurator och sjuksköterska.

Från hösten 2010 är RPÖV och PSL-teamet i Göteborg samlokaliserade med Frivården i Göteborg. Två frivårdsinspektörer har sin placering där och arbetar tillsammans med representanter från de övriga enheterna. Samlokaliseringen bedöms ha stor betydelse för klienter/patienter som många gånger haft ett omfattande vård, stöd och

insatsbehov parallellt med att de varit aktuella vid flera av samhällets övriga myndigheter. Nya riktlinjer inom exempelvis missbruks/beroendevård (Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, 2015) och psykiatri påvisar också behov av att förbättra och utveckla samarbetet mellan olika huvudmän.

Utifrån vad som ovan nämnts framkom behov av att formalisera och utveckla rutiner och arbets sätt för samarbetet mellan RPÖV och Frivården Göteborg. Det uppkom också ett behov att kritiskt granska och värdera effekten av samarbetet med fokus på samlokalisering, vilket har varit fokus inom aktuellt projekt.

## 3. FRÅGESTÄLLNINGAR OCH SYFTEN

### 3.1 SYFTE

- Att undersöka hälsoekonomiska effekter av samlokaliseringen av RPÖV och Frivården Göteborg (Kriminalvården)
- Att undersöka vilken betydelse samlokaliseringen har för klienten/patienten.

### 3.2 FRÅGESTÄLLNINGAR

Vilken nytta har samlokaliseringen för klienterna/patienterna?

Hur ser effekten av samlokaliseringen ut ur ett hälsoekonomiskt perspektiv?

## 4. METOD

### 4.1 INSTRUMENT

De instrument som använts i studien "Client Service Receipt Inventory" (CSRI) (Beecham och Knapp, 1992; 2001) samt EQ-5D (EuroQol Group, 1990).

Metodiken, Client Service Receipt Inventory (CSRI) har använts i hundratals olika forskningsstudier inom vård och omsorg och tillåter att data samlas in och mäter vilka olika tjänster en klient nyttjar och tillåter att detta att omräknas till kostnader. Före användning har enkäten testats på ett urval klienter vid den RPÖV i Göteborg. Data som sedan samlats in har kombinerats med enhetskostnader i syfte att uppskatta de samhällsekonomiska kostnaderna. Enhetskostnaderna har tagits fram i samråd med de organisationer och myndigheter som svarar för tjänsterna och beskriver marginalkostnaden att producera en extra enhet, t.ex. ett läkarbesök, ur ett längre tidsperspektiv. Uppgifter om utnyttjandet av olika insatser har fyllts i av frivårdsinspektör i samråd med klienten. Enkäten bifogas rapporten. (Appendix I)

Uppgifter om hälsorelaterad livskvalitet (HRQL) samlas in genom att klienten besvarar frågeformuläret EQ-5D som är ett resultat av ett europeiskt samarbetsprojekt som påbörjades i slutet av 1980-talet (EuroQol Group, 1990). Detta är ett generiskt, ej sjukdomsspecifikt, instrument som är validerat i flera Västeuropeiska länder, inklusive Sverige och används regelbundet. EQ-5D består av två delar där respondenten i den första delen självskattar sin hälsostatus i fem dimensioner; rörlighet, egenvård, huvudsakliga aktiviteter, rädsla/nedstämdhet, samt smärta/besvär. Svaren räknas om till ett index utifrån samhälleliga preferenser till ett värde mellan 0 och 1 där 1 betyder

bästa tänkbara hälsa och 0 betyder sämsta tänkbara hälsa (död). I den andra delen av instrumentet bedömer individen sin hälsostatus på en termometerliknande skala; dvs en visuell analog skala (VAS). Det bästa tänkbara hälsotillståndet har markerats med 100 och sämsta tänkbara med 0. Det index som beräknas kan översättas till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY). Frågeformuläret bifogas rapporten. (Appendix II)

Godkännande har erhållits från den regionala etikprövningsnämnden i Göteborg innan studien påbörjades.

### 4.2 DELTAGARE

Urvalet av deltagare i den studerade gruppen är klienter/patienter som under tidsperioden 2013-01-01 – 2014-10-01 har varit aktuella vid RPÖV och frivården Göteborg under minst tre månader. De har en psykosdiagnos eller diagnos om annan allvarlig psykisk störning enligt DSM-IV. De klienter/patienter som inte var aktuella vid båda enheterna RPÖV och Frivården Göteborg är exkluderade i undersökningen.

Jämförelsegruppen består av klienter som under samma tidsperiod som ovan har varit aktuella dels vid Frivården Vänersborg och dels aktuella inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen under minst tre månader. I övrigt gäller samma kriterier som för studiegruppen, d.v.s. de har en psykosdiagnos eller diagnos om annan allvarlig psykisk störning enligt DSM-IV. De klienter/patienter som inte var aktuella vid både Frivården Vänersborg och inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen är exkluderade i undersökningen.

## 5. RESULTAT

### 5.1 URVAL OCH DEMOGRAFI

Antalet klienter som deltog i undersökningen skiljde sig inte åt mellan de båda orterna. 16 personer från Göteborg respektive 15 från Vänersborg, varav majoriteten var män i 35-årsåldern. Totalt fem klienter var kvinnor. (Tabell 1)

Tabell 1

	Göteborg	Vänersborg
Antal klienter	16	15
Män	14 (88 %)	12 (80 %)
Ålder (år)	Medel 36	Medel 32
	Åldersspann 20-62	Åldersspann 23-57

Fördelningen mellan typ av övervakning var sådan att det i Göteborg var fler som stod under övervakning efter villkorlig frigivning; 10 personer (62%) i Göteborg respektive 2 personer (13%) i Vänersborg. Personer dömda till skyddstillsyn var således fler i Vänersborg; 13 personer (87%) i Vänersborg respektive 6 personer (38%) i Göteborg (Tabell 2).

Tabell 2

	Göteborg	Vänersborg
Villkorligt frigiven	10 (62 %)	2 (13 %)
Skyddstillsyn	6 (38 %)	13 (87 %)

### 5.2 BOENDE

Majoriteten av klienterna hade eget boende på båda orterna. Andelen stödinsatser i hemmet samt korttidsboende var något högre i Göteborg än i Vänersborg. Andelen personer som saknar bostad var densamma på båda orterna. (Tabell 3)

Tabell 3

	Göteborg	Vänersborg
Ordinärt boende	8 (50 %)	11 (73 %)
Ordinärt boende med beviljade stödinsatser	3 (19 %)	1 (7 %)
Korttidsboende	3 (19 %)	1 (7 %)
Saknar bostad	2 (12 %)	2 (13 %)

### 5.3 SYSSELSÄTTNING

Graden av sysselsättning skiljde sig något mellan orterna så såtillvida att andelen personer i sysselsättning var fler i Vänersborg. Andelen långtids-sjukskrivna och personer med förtidspension var högre i Göteborg. (Tabell 4)

Tabell 4

	Göteborg	Vänersborg
Arbetar	1 (6 %)	2 (13 %)
Praktikanställning med lönebidrag	-	1 (7 %)
Arbetslös – inskriven på Arbetsförmedling	3 (19 %)	5 (33 %)
Arbetslös – ej inskriven på Arbetsförmedling	3 (19 %)	2 (13 %)
Studerar	-	2 (13 %)
Förtidspensionär	3 (19 %)	1 (7 %)
Långtidssjukskriven	6 (38 %)	2 (13 %)

### 5.4 SJÄLVSKATTAD HÄLSOSTATUS

När klienterna fick skatta sin hälsostatus fanns en tendens till skillnad mellan grupperna. Klienterna i Göteborg skattade sin hälsorelaterade livskvalitet något högre än dem i Vänersborg (EQ-5D för Göteborg 0.61; för Vänersborg 0.55). Samma tendenser kan skönjas när de fick skatta sitt hälsotillstånd på den visuella analoga skalan



(VAS). Den hälsorelaterade livskvaliteten (HRQL) presenteras i Tabell 5.

Tabell 5

	Göteborg	Vänersborg
EQ-5D (95 % CI)	0,6191 (+/- 0,156)	0,5493 (+/- 0,1687)
VAS (95 % CI)	60,38 (+/- 13,55)	55,13 (+/- 11,61)

## 5.5 KOSTNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Den genomsnittliga kostnaden per individ och månad gällande hälso- och sjukvård presenteras i Tabell 6. Tabellen visar att det finns en statistisk säkerställd skillnad mellan Göteborg och Vänersborg så sätillvida att fler klienter i Vänersborg nyttjade kuratorskontakter i sjukvården än i Göteborg. Dessutom nyttjade Vänersborg psykiatrisjuksköterskor i större utsträckning än i Göteborg. Den totala kostnaden för hälso- och sjukvård var större i Vänersborg än i Göteborg.

Tabell 6

Hälso- och sjukvård	Göteborg		Vänersborg		P
	n	SEK	n	SEK	
Allmänläkare (vårdcentral)	9	532	6	372	ns
Sjuksköterska (vårdcentral)	4	90	4	327	ns
Psykolog	0	0	1	99	ns
Kurator	0	0	4	656	0,030
Tandläkare	3	78	4	132	ns
Tandhygienist	0	0	1	15	ns
Psykiater	1	194	4	1 551	ns
Annan specialist	1	240	0	0	ns
Psykiatrisköterska	0	0	3	1 695	0,064
Dagvård	0	0	1	131	ns
Psykiatrisk mottagning	1	31	0	0	ns
<b>Total kostnad för hälso- och sjukvård</b>	<b>11</b>	<b>1 155</b>	<b>12</b>	<b>4 980</b>	<b>0,044</b>

Tabell 7

Läkemedel	Göteborg		Vänersborg		P
	n	SEK	n	SEK	
Antiepileptika	4	67	6	117	ns
Antidepressiva	6	44	6	27	ns
Antibiotika	1	11	0	0	ns
Stimulantia	3	78	5	313	ns
Neuroleptika	9	223	4	46	0,038
Antihistaminer för systemiskt bruk	4	23	5	34	ns
Hypnotika	3	5	4	10	ns
Propulsionsdämpande medel	1	3	0	0	ns
Sedativa läkemedel	2	7	4	23	ns
Opioidantagonister	0	0	2	40	ns
<b>Total kostnad för läkemedel</b>	<b>15</b>	<b>461</b>	<b>13</b>	<b>610</b>	<b>ns</b>

## 5. RESULTAT

### 5.6 KOSTNAD LÄKEMEDEL

Den genomsnittliga kostnaden per individ och månad avseende läkemedel presenteras i Tabell 7, föregående sida. Resultaten visar att klienter i Göteborg använde mer neuroleptika än klienterna i Vänersborg.

### 5.7 KOSTNAD SOCIALTJÄNST

Inga skillnader kunde utläsas i genomsnittlig kostnad per individ och månad med avseende på nyttjande av socialtjänst (Tabell 8).

### 5.8 KOSTNAD RÄTTSVÄSENDE

Den genomsnittliga kostnaden för rättsväsendet per individ och månad var högre för Göteborg än för Vänersborg. (Tabell 9).

### 5.9 KOSTNAD PRODUKTIVITETS- BORTFALL

Den genomsnittliga kostnaden avseende produktivitsbortfall per individ och månad var inte statistiskt säkerställd. Däremot kunde man se en tendens till att klienterna i Göteborg i större utsträckning var arbetslösa/förtidspensionerade eller långtidssjukskrivna än klienterna i Vänersborg (Tabell 10).

Tabell 8

Socialtjänst	Göteborg		Vänersborg		P
	<i>n</i>	SEK	<i>n</i>	SEK	
Ekonomiskt bistånd	10	973	7	858	ns
Individ/familj	5	264	3	325	ns
Annat stöd	3	122	3	477	ns
<b>Total kostnad för nyttjande av socialtjänst</b>	<b>11</b>	<b>1 390</b>	<b>9</b>	<b>1 660</b>	<b>ns</b>

Tabell 9

Rättsväsende	Göteborg		Vänersborg		P
	<i>n</i>	SEK	<i>n</i>	SEK	
Domstol	1	217	2	462	ns
Polis	3	672	2	467	ns
Advokat	4	270	0	0	0,041
<b>Total kostnad för rättsväsende</b>	<b>5</b>	<b>1 159</b>	<b>3</b>	<b>929</b>	<b>ns</b>

Tabell 10

Produktivitsbortfall	Göteborg		Vänersborg		P
	<i>n</i>	SEK	<i>n</i>	SEK	
Arbetslöshet/Förtidspension/ Långtidssjukskrivning	15	37 702	10	26 810	0,061
Sjukfrånvaro	1	0	2	937	ns
<b>Total kostnad för produktivitsbortfall</b>	<b>16</b>	<b>37 702</b>	<b>12</b>	<b>27 747</b>	<b>0,070</b>

## 6. DISKUSSION

Syftet med projektet var att undersöka skillnader i hälsoekonomi och hälsorelaterad livskvalitet mellan en grupp klienter i Göteborg där man samlokaliserat rättspsykiatri och frivård, med en grupp klienter i Vänersborg där motsvarande samlokalisering inte förekommer.

Det finns tendenser till en högre självskattad hälsorelaterad livskvalitet bland klienterna i Göteborg. Det kan också konstateras att det förekommer en högre förskrivning av neuroleptika i Göteborg än i Vänersborg. En möjlig tolkning av sambandet är att det förekommer en underförskrivning av neuroleptika i Vänersborg, och att den hälsorelaterade livskvaliteten för klienterna i Vänersborg därför tenderar att skattas lägre. Resultat och sambandet kan bero på att man fångar upp klienter bättre vid en samlokalisering mellan rättspsykiatri och frivården Göteborg. En annan tolkning kan vara att klienterna i Göteborg i genomsnitt är sjukare än klienterna i Vänersborg, och därmed i större utsträckning är i behov av neuroleptika.

Den senare tolkningen styrks av att klienturvalet från Göteborg i genomsnitt har en allvarigare psykiatrisk problematik, då samtliga deltagare är inskrivna vid RPÖV. I Vänersborg har urvalet av klienter gjorts utifrån att klienterna har någon form av kontakt med psykiatri utan att ha någon diagnos. Materialet från Vänersborg innefattar bland annat personer med depression, vilket inte är en problematik som skulle innebära aktualisering vid RPÖV om klienten var bosatt i Göteborg.

Klienterna i Göteborg är i högre grad långtids-sjukskrivna/förtidspensionerade än i Vänersborg.

Även detta kan styrka att klienterna i Göteborg är sjukare än klienterna i Vänersborg. En annan tolkning kan vara att fler klienter i Göteborg ges möjlighet att träffa en läkare och därigenom få en korrekt bedömning och därmed även sjuk-skrivning eller förtidspension.

Trots att klienterna i Göteborg är sjukare än i Vänersborg indikerar resultaten av mätningen att den hälsorelaterade livskvaliteten skattas högre hos klientgruppen i Göteborg. Det är oklart vad som ger en bättre upplevd hälsorelaterad livskvalitet. Det skulle kunna vara en effekt av att man genom en samlokalisering av tillgängliga resurser ger en bättre tillgänglighet av insatser och omvårdnad. Genom att klienterna i Göteborg som är aktuella vid RPÖV per rutin får träffa en läkare kan individens hälsa i stort undersökas, och kan i sin tur därefter lättare slussas vidare till korrekt profession eller expertis och erbjudas adekvat hjälp eller behandling.

Inför studien var det lätt att tro att en samlokalisering skulle innebära ekonomiska vinster. I studien kan det konstateras att kostnaden för de samlade insatserna är högre i Göteborg än i Vänersborg. Orsaken till de högre kostnaderna är oklar, men sammantaget visar resultatet i undersökningen att klienterna är mer kriminellt belastade och har en större psykisk ohälsa i Göteborg. Det skulle kunna innebära en större ekonomisk kostnad. Det är omöjligt att säga vad de ekonomiska effekterna över tid skulle innebära. För detta krävs en mer omfattande studie, både innefattande en större undersökningspopulation samt att den sträcker sig över en längre tidsperiod.

## 7. KRIMINALVÅRDSRELEVANS

I studien framkommer att det i Göteborg är en större andel klienter som står under övervakning efter villkorlig frigivning, vilket kan tyda på allvarigare brott och längre straff. Ett skäl till den relativt stora andelen klienter med övervakning efter villkorlig frigivning kan ha sin grund i frivården Göteborgs organisation med riktat arbete mot fängelsedömda. I enlighet med regleringsbrevet har frivården Göteborg som ett led i att förbättra den interna samverkan sedan 18 mars 2013 varit organiserade med en arbetsgrupp som arbetar specifikt mot våra anstalter och klienter dömda till fängelsestraff. Frivårdsinspektörerna som är samlokaliserade med RPÖV har i sin tur aktivt arbetat gentemot flera anstalter och deras sjukvårdsorganisation för att informera om verksamheten. Genom det förbättrade samarbetet mellan frivården Göteborg och våra anstalter har fler klienter med behov av kontakt med RPÖV inför villkorlig frigivning kunnat identifieras. Detta har lett till ett bättre utfall för en sammanhängande verkställighet utan avbrott i de återfallsförebyggande insatserna för de psykiskt störda lagöverträdarna.

Vidare har man även sett att frivårdens samlokalisering med RPÖV ger klienter med en föreskrift om kontakt med psykiatri en möjlighet att få träffa en läkare under övervakningsåret, vilket inte alltid var möjligt innan samlokaliseringen.

Undersökningspopulationen har varit liten i denna studie varför det inte går att dra några säkra slutsatser av resultatet. Det är angeläget att få fördjupade kunskaper om skillnader i livskvalitet och om vårdens organisering och tillgänglighet är av betydelse för klienters hälsa.

Trots att resultaten får anses vara preliminära stödjer dessa ändå en fortsatt samlokalisering. En större självupplevd livskvalitet och förbättrad samverkan med öppenspsykiatri är viktiga fynd, värda att förvalta och utveckla ytterligare. Det är också viktigt att göra en uppföljande studie för att se om resultaten är bestående, samt om insatserna har någon effekt mot återfall i brott.

## 8. REFERENSER

Beecham, J. and Knapp, M. (1992) Costing psychiatric interventions, in G. Thornicroft, C. Brewin, and J. Wing (eds.) *Measuring Mental Health Needs*, Gaskell, London, 179-190.

Beecham, J. & Knapp, M. (2001) Costing psychiatric interventions. In *Measuring Mental Health Needs* (2nd edn) (ed. G. Thornicroft), pp. 200-224. Gaskell.

The EuroQol Group (1990). EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16 (3), pp. 199-208.

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015). Socialstyrelsen.

## 9. APPENDIX

- I. Enkät "Kartläggning av insatser"
- II. Eq5d





Kriminalvården

---

601 80 Norrköping  
Telefon 077-22 80 800  
[www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se)