

RÄTTSPSYKIATRISK KLASS 3-VÅRD I VÄSTMANLAND - FÖRSTUDIE

BAKGRUND

Det rättspsykiatriska uppdraget innefattar såväl att vårda patienter som att verka samhällsskyddande¹. Patienterna vårdas utifrån olika säkerhetsklasser fastställda av Socialstyrelsen, motsvarande säkerhetsklasserna 1, 2 och 3². Merparten av de patienter som vårdas inom Region Västmanlands rättspsykiatriska klinik i Sala, Rättspsykiatri Västmanland, vårdas utifrån säkerhetsklass 2. En inventering genomförd i verksamheten visar dock att 15 patienter hade kunnat vårdas utifrån den lägsta säkerhetsklassen, klass 3. Inom Rättspsykiatri Västmanland finns inte vårdplatser enligt denna säkerhetsklass att tillgå i dagsläget.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har varit tydliga med att individen ska vårdas på rätt vårdnivå³. I Socialstyrelsens handbok⁴ för tillämpning av SOSFS 2006:9 framgår att en patient ska placeras på den avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov.

Förutsättningarna för landets kliniker att bedriva rättspsykiatrisk vård på samtliga säkerhetsnivåer varierar. Klinikerna är organisatoriskt och patientmässigt olika stora. Vissa län har medvetet valt att köpa vård från andra kliniker⁵. Merparten av den vård som köps finns inom säkerhetsklass 2. Samtidigt råder ett högt patienttryck på flera av landets rättspsykiatriska kliniker. Flera kliniker i landet uppger att de är i startgroparna för att utöka sina rättspsykiatriska vårdplatser⁶.

Rättspsykiatrisk vård är ekonomiskt kostsamt. Den genomsnittliga dygnskostnaden för en patient som vårdas i säkerhetsklass 2 i Västmanland är 7 876 kr⁷. Även om vårdtiden varierar med patientens behov, så är den vanligtvis lång, det handlar om åtskilliga månader och ofta flera år.

RÄTTSPSYKIATRINS ORGANISERING OCH UPPDRAG

Allmänt om rättspsykiatri

Individer som begått brott under påverkan av vad som bedöms som "allvarlig psykisk störning" (APS) och anses vara i behov av rättspsykiatrisk vård, kan av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse, i enlighet med lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)⁸. Rättspsykiatrisk vård kan användas som påföljd i

1 Vårdens innehåll i Rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

2 SOSFS 2006:09, Säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, Socialstyrelsens författningssamling

3 E-mail skickat från jurist på IVO till tidigare RO-chef Bengt Jarl

4 Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, Socialstyrelsens handbok med information och vägledning för tillämpning av SOSFS 2006:9

5 Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

6 Psykiatri i siffror – Rättspsykiatri – Kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

7 Uppgift från controller Tilda Alzén

8 Sveriges Domstolar

brottmål där fängelse är det lägsta straffvärdet. Är domstolen övertygad i skuldfrågan kan domstolen besluta om att individen ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning (RPU), vilken genomförs av Rättsmedicinalverket (RMV). Visar denna undersökning att brottet begåtts under påverkan av en APS kan alltså domstolen på inrådan av RMV överlämna individen till rättspsykiatrisk vård på obestämd tid istället för fängelse⁹.

Enligt uppgift från RMV har antalet genomförda RPU:er ökat stadigt under en period och nivån ligger nu på den högsta under en 15-årsperiod¹⁰. Siffror från 2019 visar att antalet genomförda RPU:er har ökat med 25% sedan år 2017 och med 10% sedan 2018¹¹. En förklaring till denna ökning är att antalet häktade individer inom Kriminalvården har ökat¹².

I Sverige är det regionerna som ansvarar för den rättspsykiatriska vårdens utförande och ekonomi. Vården bedrivs på landets fem regionpsykiatriska kliniker samt på 20 länsenheter, varav Rättspsykiatri Västmanland tillhör en av dessa. Storleken på klinikerna samt hur dessa är organiserade varierar stort i landet¹³.

I Sverige vårdades år 2016 cirka 1600 patienter inom slutna rättspsykiatri¹⁴, motsvarande siffror för 2019 uppgår till drygt 1800¹⁵. En rapport från 2014 visar att det totalt döms 300 personer årligen till rättspsykiatrisk vård enligt LRV, varav ca 85% av dessa döms för våldsbrott, t.ex. misshandel, mord, dråp och sexualbrott¹⁶. Individer som vårdas enligt LRV kan också vara personer som är intagna för att genomgå RPU, anhållna, häktade eller intagna inom Kriminalvården och som har ett psykiatriskt vårdbehov¹⁷.

Uppdrag

Rättspsykiatrins uppdrag är komplext och går ut på att bedriva rättspsykiatrisk vård samtidigt som samhället ska skyddas från de dömda patienterna¹⁸. Vården bedrivs i form av slutna rättspsykiatrisk vård eller öppna rättspsykiatrisk vård. Öppen rättspsykiatrisk vård följer i stort sett alltid på en period inom slutenvården¹⁹.

Vårduppdraget innefattar att kartlägga mekanismerna bakom kriminaliteten, att ställa diagnoser samt behandla och rehabilitera patienten. Syftet med vården, enligt LRV, är att få patienten i ett sådant skick att risken för återfall i allvarlig brottslighet

9 Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv – Enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtida behov av revisionsgranskning (2014)

10 <https://www.rmv.se/om-oss/forskning/aktuell-statistik/>

11 <https://www.rmv.se/om-oss/forskning/aktuell-statistik/>

12 <https://www.rmv.se/om-oss/forskning/aktuell-statistik/>

13 Vårdens innehåll i rättspsykiatrin – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

14 Vårdens innehåll i rättspsykiatrin – kartläggning 2017, Uppdrag Psykisk hälsa

15 https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/val.aspx

16 Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv – Enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtida behov av revisionsgranskning, initierad av Uppsala – Örebro sjukvårdsregions landstingsrevisorer (2014)

17 Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv – Enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtida behov av revisionsgranskning, initierad av Uppsala – Örebro sjukvårdsregions landstingsrevisorer (2014)

18 Innehållet i den rättspsykiatriska vården – delrapport till Nationell psykiatrisamordning, Milton, A, 2006

19 Psykiatrin i siffror – Rättspsykiatri – Kartläggning 2018, Uppdrag psykisk hälsa

på grund av den psykiska störningen minimeras. Syftet är också att förbättra hälsan och öka livskvaliteten hos patienten genom att den vård som ges skall främja ett självständigt liv ute i samhället på samma villkor som för andra. De sociala omständigheterna kring patienten behöver vara säkrade för att vården ska kunna upphöra.

Samhällsskyddsuppdraget innebär att bedöma om det finns risk för återfall i brott och om det finns risk för brottsoffer. En central uppgift för rättspsykiatri är därför att genomföra riskbedömningar och riskhantering av patienter med målsättningen att förebygga återfall i brott.

Därutöver ska rättspsykiatri också ligga i framkant för utvecklingen av nya vårdformer, förmedla kunskap samt samverka med andra aktörer inom området.

Den rättspsykiatriska vårdprocessen

Väl inom rättspsykiatri ska patienten påbörja sin vårdprocess och genomgå olika vårdsteg där återanpassning till samhället är det yttersta målet²⁰. Längs vägen ska patienten bedömas, utredas, genomgå lämplig behandling och rehabilitering, för att så småningom kunna slussas ut i samhället, vanligtvis till kommunen eller annan vårdgivare. I processen ingår också kontinuerlig riskvärdering gällande återfall i allvarlig brottslighet.

Nedan illustreras ett exempel på vårdprocess inom den rättspsykiatriska vården.

Vårdprocess

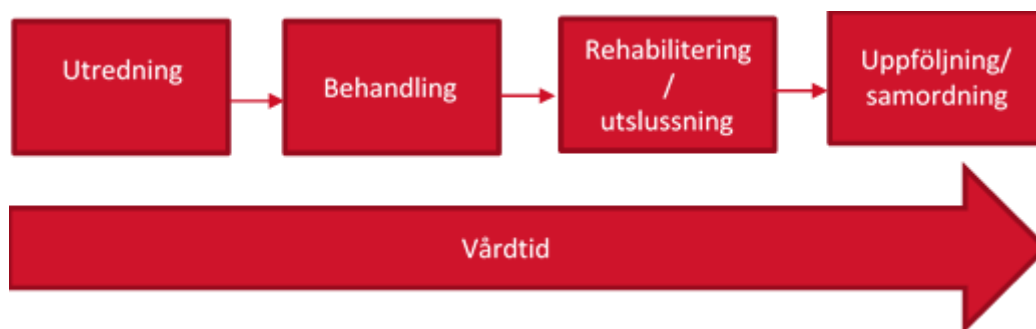


Illustration av ett exempel på den rättspsykiatriska vårdprocessen

En vårdprocess inom rättspsykiatri inleds vanligen med en fas innefattandes bedömning och utredning i syfte att exempelvis identifiera och tydliggöra individens problembild samt dess resurser. Patienten får orientera sig på vårdinrättningen och bekanta sig med vårdenhetens rutiner och personal. Vårdpersonalen lär känna patienten och dennes behov av insatser inom omvårdsrelaterade, medicinska, psykologiska och sociala områden. Därefter följer vanligtvis en period av riktade insatser utifrån det individuella behovet. En vårdplan upprättas och följs upp och utvärderas kontinuerligt under vårdtiden. Kraven på patienten ökas successivt i syfte att denna ska kunna vistas alltmer utanför vårdenheten under kontrollerade former²¹. Behandling- och rehabilitering följs ofta av en överföring till öppen rättspsykiatrisk vård och en successiv utslussning av patienten²². Mot senare del av

20 Innehåll i den rättspsykiatriska vården, delrapport till Nationell psykiatrisamordning (2006)

21 Psykiatri i siffror – Rättspsykiatri – kartläggning 2018

22 Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv – Enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtida behov av revisionsgranskning (2014)

vårdförloppet ingår oftast sysselsättning och andra aktiviteter förlagda utanför vårdenheten som en del i vården. Den öppna vården ska följas upp och omprövas var 6:e månad samt kräver en samordnad vårdplan med kommunen²³.

Den rättspsykiatriska vården ska prövas av förvaltningsrätten var sjätte månad²⁴. Vid allvarlig brottslighet eller vid stor återfallsrisk, kan domstolen föreskriva om s.k. särskild utskrivningsprövning (SUP). Detta innebär att den dömde inte kan skrivas ut av psykiatrikerna verksamma vid den rättspsykiatriska kliniken utan det är Förvaltningsrätten (FR) som beslutar om eventuell frigång, permissioner, försöksutskrivning eller definitiv utskrivning efter förhandlingar i rätten. Vid rättspsykiatrisk vård utan SUP har chefsöverläkaren ensam rätt att fatta beslut som rör patientens rehabilitering, såsom avseende permission och utskrivning. Vårdtiden är vanligtvis lång och sträcker sig över flera år.

Patienterna

Det som förenar de rättspsykiatriska patienterna är att dessa av domstol bedöms ha begått allvarliga brott under påverkan av APS och är i behov av rättspsykiatrisk vård. APS är ingen medicinsk term, utan ett juridiskt kriterium för att kunna dömas till rättspsykiatrisk vård. Det kan handla om psykotiska tillstånd, allvarliga depressioner med självmordsrisk eller svåra personlighetsstörningar med impulsgenombrott eller starkt tvångsmässigt beteende. Vården sker vanligtvis mot patientens vilja²⁵.

Då de flesta patienter har multipel problematik med stora variationer är individuella vårdplaner en nödvändighet. Komplikerade tillstånd med såväl psykisk sjukdom, missbruk och personlighetsvariationer är vanligt. I de flesta fall är sjukdomarna kroniska. Individer som drabbats är i behov av stöd under mycket lång tid.

Rättspsykiatrisk rehabilitering

Anders Milton, Regeringens särskilde utredare under tiden för utarbetandet av nationell psykiatrisamordning, har i sin delrapport "Innehållet i den rättspsykiatriska vården", lyft fram de faktorer som utgör förutsättningar för en god rättspsykiatrisk rehabilitering. Enligt Milton är en av de mest väsentliga faktorerna för framgång i rehabiliteringsprocessen kontinuitet och att hitta adekvata lösningar för patientens sociala situation (boende, sysselsättning/arbete, ekonomi, fritid etc.). I rapporten framhäver Milton vikten av att det finns en stödstruktur från närsamhället där den ensa insatsen släpper först när den andra har etablerat en kontakt och att det finns en så kallad "allians" med patienten. Patienten är dock i behov av fungerande stödfunktioner genom hela rehabiliteringsprocessen. Ur ett kontinuitetsperspektiv är det därför väsentligt att rehabiliteringsarbetet kan utföras utifrån den avdelning där patienten behandlas och att de mer tydligt rehabiliterande momenten successivt får ta alltmera plats med stöd av personal som känner patienten väl och där "nya personer" införs successivt i strukturen.

23 Psykiatri i siffror – Rättspsykiatri – kartläggning 2018

24 Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv – Enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtida behov av revisionsgranskning (2014)

25 Innehållet i den rättspsykiatriska vården – delrapport till Nationell psykiatrisamordning (2006)

LAG- OCH MYNDIGHETSKRAV RELATERAT TILL RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

Lagar

Rättsspsykiatrin omfattas av ett stort antal lagar, förordningar och regler som styr och tydligt påverkar verksamheten, bland annat Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Patientlagen (PL), Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättsspsykiatrisk vård (LRV). Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättsspsykiatrisk vård och rättsspsykiatrisk undersökningsverksamhet (SOSFS 2006:9) med tillhörande handbok finns för att bistå rättsspsykiatrin att tolka vad som gäller kring säkerhetsfrågor och hur de praktiskt ska hanteras²⁶.

- HSL anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen²⁷. En jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla²⁸.
- PL syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet²⁹. En central utgångspunkt inom all hälso- och sjukvård i Sverige är att patienter så långt möjligt ska få vara delaktiga och utöva inflytande över den hälso- och sjukvård de tar emot³⁰.
- LPT innehåller kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård)³¹. LRV innehåller föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i LPT³². Vid vård som ges med stöd av LPT och LRV får de begränsningar som gäller för bl.a. patientens inflytande över vården aldrig gå utöver vad som är nödvändigt för att kunna genomföra vården. Patienter som vårdas med tvång befinner sig i en särskilt utsatt ställning och det är därför särskilt viktigt att så långt som möjligt säkerställa personens medverkan i vården och att vård och behandling sker i former som inkräktar så lite som möjligt på personens integritet och värdighet³³.
- SOSFS 2006:09 innehåller instruktioner som rör säkerhet vid sjukvårdsinrättningar där det ges vård enligt LPT och LRV samt vid enheter för RPU³⁴. Föreskrifter anger att patienter ska placeras och vårdas på den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov. Vid särskilda skäl får en patient placeras vid en avdelning som har en säkerhetsnivå som ligger en nivå över den

26 Rättsspsykiatri ur ett regionalt perspektiv, enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtida behov av revisionsgranskning (2014)

27 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

28 Vårdens innehåll i rättsspsykiatrin - kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

29 Patientlagen (2014:821)

30 Vårdens innehåll i rättsspsykiatrin – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

31 Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)

32 Lagen om rättsspsykiatrisk vård (1991:1129)

33 Vårdens innehåll i rättsspsykiatrin – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

34 SOSFS 2006:09, Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättsspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättsspsykiatrisk undersökning

som motsvarar patientens behov, men platsbrist i lägre säkerhetsnivåer utgör inte ett sådant undantag³⁵.

Vad avser kravet på att erbjuda en jämlik hälso- och sjukvård, har Sveriges kommuner och landsting (SKL) framhållit det extra ansvar som finns inom rättspsykiatri att tillse att den behandling, omvårdnad och rehabilitering som ges inom ramen för tvångslagstiftning håller jämn och hög kvalitet. Samtidigt har SKL uppmärksammat att rättspsykiatrins olika förutsättningar, vad gäller storlek, organisation och ekonomi, påverkar möjligheterna att uppnå en jämlik rättspsykiatrisk vård i hela landet³⁶.

Vad gäller SOSFS 2006:09 har Inspektionen för vård och omsorg (IVO)³⁷ uppmärksammat och påtalat för flera rättspsykiatriska verksamheter vad som gäller avseende vård av patienter på högre säkerhetsnivå än vad behovet kräver, då det förekommer att patienter vårdas enligt högre säkerhetsklass än vad som bedömts nödvändigt.

Författningen SOSFS 2006:9 tydliggör under kap 6 att placering av patienter i säkerhetsklassad verksamhet skall göras utifrån behovet, inte utifrån tillgång av platser. Eftersom det enbart finns klass 2 inom rättspsykiatri i Västmanland och det finns ett antal 115 patienter som egentligen inte har det behovet har vi idag patienter som är placerade på felaktig säkerhetsnivå. Finns det särskilda skäl kan undantag göras, men inte i systematisk form som vi gör i Västmanland.

Säkerhetsklasser

Den rättspsykiatriska vården är indelad i tre säkerhetsklasser som beskrivs i Socialstyrelsens författningssamling "Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet" (SOSFS 2006:9)³⁸.

De tre säkerhetsnivåerna är:

- **Klass 1: Mycket hög säkerhet**
En avdelning med mycket hög säkerhetsnivå ska ha ett skal- och perimeterskydd som kan stå emot fritagningsförsök och kvalificerade rymningsförsök.
- **Klass 2: Hög säkerhet**
En avdelning med hög säkerhetsnivå ska ha ett skalskydd som kan stå emot rymningsförsök
- **Klass 3: Godtagbar säkerhet**
En avdelning med godtagbar säkerhetsnivå ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig och kan likställas med säkerheten vid en vanlig psykiatrisk slutenvårdsavdelning

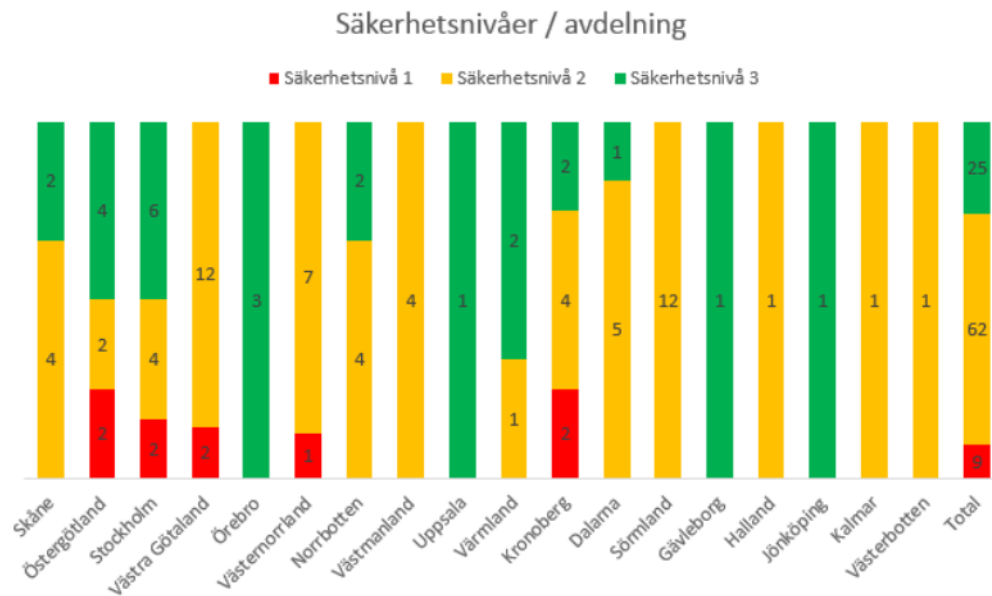
35 Socialstyrelsen 2007-101-4: Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet.

36 Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017 – Uppdrag psykisk hälsa

37 Underlag från tidigare RO-chef Bengt Jarl

38 SOSFS 2006:9; Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning

Nedan visas hur säkerhetsnivåerna fördelade sig i landet samt antal avdelningar per säkerhetsnivå inom respektive län år 2017³⁹.



Källa: Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017.

Diagrammet ovan visar att det totala antalet rättspsykiatriska avdelningar år 2017 fördelade sig i landet enligt följande:

- 26 % är klass 3-vård
- 64 % är klass 2-vård
- 10% är klass 1-vård

I oktober 2014 trädde nya regler i kraft. För säkerhetsnivå 1 och 2 fick man rätt att införa allmän inpasseringskontroll vilket innebär att alla inpasserande såväl patienter, personal som besökare ska kontrolleras för att förhindra att otillåten egendom förs in i byggnaden. Undantag görs för besökare som ska närvara vid domstolsförhandling. Det är chefsöverläkaren vid rättspsykiatri, inte domstolen, som bedömer vilken säkerhetsklass en patient tillhör⁴⁰.

HISTORIK – TIDIGARE RESONEMANG OCH ÖVERVÄGANDEN

Den rättspsykiatriska vårdens innehåll och utformning har under årens lopp varit föremål för diskussion och utveckling, vilket påverkat dagens utformning av rättspsykiatri i Sverige och Västmanland, en utveckling som fortgår.

Diskussionerna har handlat om alltifrån vem som ska ansvara för psykiskt störda lagöverträdare och hur finansieringen ska ske⁴¹, vilka säkerhetsnivåer för intagna som ska gälla⁴² samt hur lagstiftningen ska vara utformad⁴³.

39 Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

40 Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

41 SOU 2002:3 Psykisk störning, brott och ansvar

42 Socialstyrelsens handbok "Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet ISBN 978-91-85483-19-8, 2007

43 SOU 2012:17, Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd

Den rättspsykiatriska vården i Västmanland inrymdes tidigare i den ordinarie psykiatrin och var spridd på olika verksamheter i Västerås och Sala. Ett stort antal patienter vårdades också utomläns, då det saknades vårdplatser för att vårda alla. Västmanland var på denna tid ett län i landet som stack ut, då fler individer dömdes till rättspsykiatrisk vård här än i övriga landet. Förutom att kostnaderna för den rättspsykiatriska vården skenade i länet, fick den spridda verksamheten även konsekvenser för både patienter och anställda. Staben för tidigare Division Psykiatri i dåvarande Landstinget Västmanlands beskrev situationen:

”Placeringar på regionenheter kommer alltid att vara nödvändigt mest ur en samhällsskyddsaspekt. För övriga som inte behöver vårdas externt innebär det svårigheter med kontakter med sociala myndigheter, hemkommunens sociala omsorg och sociala nätverk. Även för personal inom rättspsykiatrin innebär det att mycket tid måste läggas på planering, hålla kontakter och resor som är mycket tidsödande. Sammantaget kan sägas att för de som idag vårdas utanför länet, bli planeringen och utslussningen fördröjd och därmed blir vårdtiderna längre än vad som skulle vara nödvändigt”⁴⁴.

Förstudie avseende lokaler och lokalisering av rättspsykiatrin

Division psykiatri i Landstinget Västmanland fick i uppdrag att genomföra en förstudie⁴⁵ i syfte att besluta om framtida lokaler och lokalisering av verksamheten. Planeringsföretsättningen var en sammanhållen organisation med helhetsansvar för vården av rättspsykiatriskt dömda patienter, samt för anhållna och häktade med eller utan åklagarrestriktioner. Följande lösningsalternativ prövades:

- En ny enhet byggs i Sala
- En ny enhet byggs i Västerås, alternativt en om- och tillbyggnad vid ingång 29
- En samverkan med Sörmland planeras

En beräkning visade att behovet av vårdplatser vida översteg de platser som landstinget i Västmanland kunde tillhandahålla. Ca 39 platser fanns vikta för Västmanlänningar, men det totala antalet Västmanlänningar som vårdades enligt LRV uppgick till 70 st. Av dessa vårdades 14 rättspsykiatriska patienter på den psykiatriska kliniken i Västerås, egentligen ämnad för patienter med andra diagnoser. Ytterligare 16 patienter vårdades på andra vårdenheter eller på behandlingshem.

Av förstudien framgår att verksamheten brottades med osäkerhetsfaktorer som bl.a. präglades av den dåvarande debatten om ansvarsfördelning, finansiering och säkerhetsklassificering. Ytterligare osäkerhetsfaktorer ansågs vara bristen på nationell samordning av rättspsykiatrin, vilket ansågs försvåra planeringen av antalet vårdplatser samt placering.

Vid tidpunkten för förstudien pågick en diskussion om säkerhet kopplat till rättspsykiatrisk vård. Det hade tidigare inte funnits några utarbetade och fastställda säkerhetskriterier. Den befintliga organisering av den rättspsykiatriska vården uppfyllde inte de säkerhetskriterier som diskuterades. Socialstyrelsens förslag var att kriminalvårdens klassificeringssystem för godkända lokaler skulle gälla även för viss rättspsykiatrisk vård enligt en skala från A-D, dessa var:

- Säkerhetsklass A – Vård av personer från öppen anstalt

44 Förstudie avseende nya lokaler samt lokalisering av rättspsykiatrin, s.4, LTK050244

45 Förstudie avseende nya lokaler samt lokalisering av rättspsykiatrin, LTK050244

- Säkerhetsklass B – Vård av personer från sluten anstalt samt häktade
- Säkerhetsklass C – Som B men också häktade med restriktioner
- Säkerhetsklass D – Vård av personer från säkerhetsavdelningar

Förstudiens förslag

Förstudien utmynnade i ett förslag på en ny vårdenhet med tre avdelningar och sammanlagt 57 vårdplatser i antingen Sala eller Västerås. Av dessa vårdplatser föreslogs 10–15 bli s.k. ”träningsslägenheter” i direkt anslutning till den nya vårdenheten. Behovet av skalskydd i den nya byggnaden bedömdes till kategori B och C enligt kriminalvårdens kategorisering.

Beräkningen av behovet av platsantal skedde av en jurist utifrån en genomgång av samtliga då dömda till slutenvård enligt LRV och vad som skulle hända med dessa om ett nytt lagförslag skulle gå igenom. Beräkningen baserades även på en jämförelse med Västra Götaland, som också stod inför en nybyggnation, och där beräkningarna sinsemellan stämde väl överens.

Beslut om ny vårdenhet

Beslutet om en ny vårdbyggnad togs av landstingsfullmäktige 2006⁴⁶, men först fem år senare (år 2011) invigdes den nya rättspsykiatriska kliniken i Sala. Under denna tid hann mycket hända vad avser lagstiftning, ansvarsfördelning och säkerhetsklassificering inom det rättspsykiatriska området.

De omdiskuterade säkerhetskriterierna kom att landa i det som utgör dagens säkerhetsklassificeringssystem⁴⁷ enligt SOSFS 2006:9. Ansvar för utslussning av rättspsykiatriska patienter ut i samhället kom att mycket tydligare hamna på kommunerna⁴⁸. Förstudiens förslag kom därför i praktiken att anpassas efter dessa nya förutsättningar.

Av förstudiens tidigare förslag på 57 vårdplatser fördelat på tre avdelningar och 10–15 utslussningslägenheter, blev utfallet 55 vårdplatser fördelat på fyra avdelningar. Varav 53 vårdplatser i enlighet med säkerhetsklass 2 samt två vårdplatser enligt säkerhetsklass 1. De planerade utslussningslägenheter utformades istället till klass 2-vårdplatser.

PROBLEMBESKRIVNING

VÅRDPLATSER - KAPACITET OCH EFTERFRÅGAN

Totalt fanns det år 2019 i Sverige 1165 vårdplatser inom de rättspsykiatriska kliniker som innehar slutenvård⁴⁹. År 2018 uppgick antalet individer som vårdades enligt LRV inom slutenvård i Sverige till 1773⁵⁰. 2019 var siffran enligt Socialstyrelsen 1842.

46 LS protokoll 20070905 §148

47 SOSFS 2006:9, Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, Socialstyrelsen

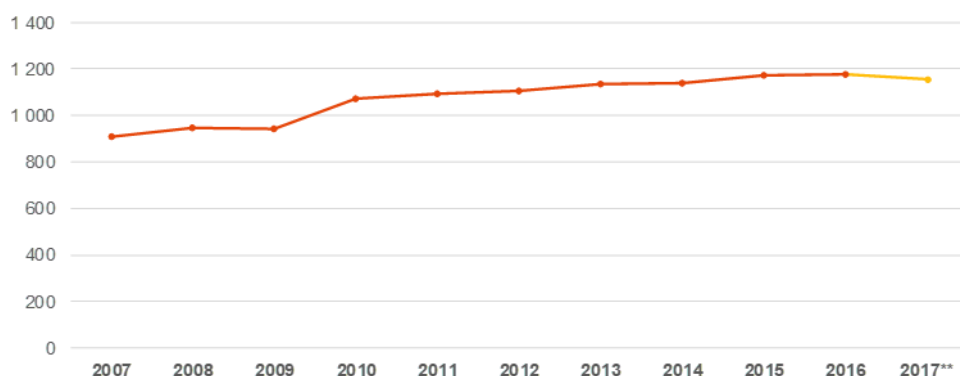
48 Svar på interpellation om hur regeringens planer påverkar bygget av rättspsykiatri i Sala, LTV 080675–1

49 Psykiatri i siffror LRV 2019, Uppdrag psykisk hälsa

50 https://sdb.socialstyrelsen.se/lf_tvangsvard/val.aspx

Vårdplatser

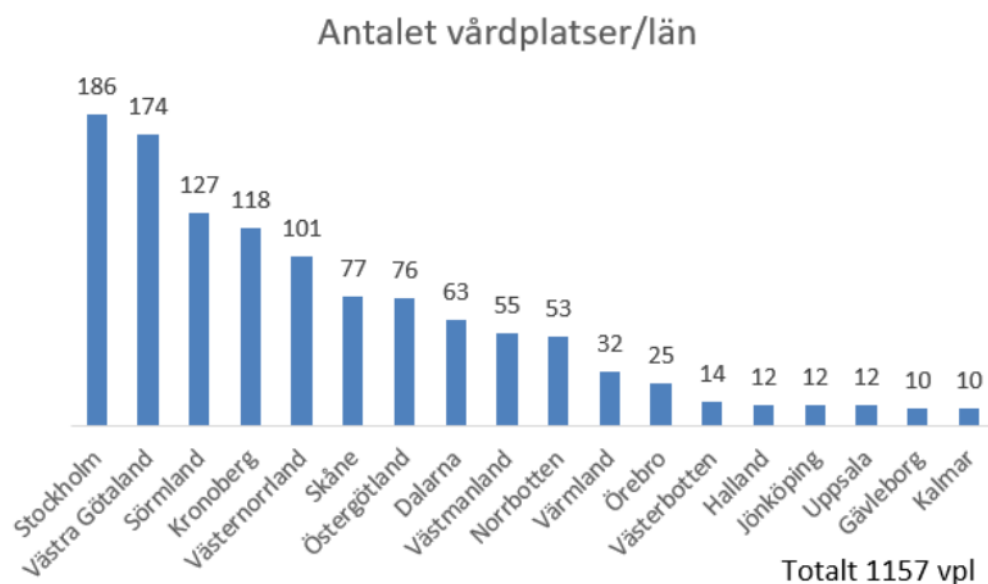
Diagrammet nedan visar hur utvecklingen av antalet vårdplatser inom rättspsykiatri sett ut mellan åren 2007–2017⁵¹.



Källa: Sveriges Kommuner och landsting

Enligt SKL har antalet vårdplatser nationellt sett ökat inom rättspsykiatri, medan trenden för övrig psykiatriverksamhet (barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri) är det motsatta⁵².

Antalet rättspsykiatriska vårdplatser skiljer sig stort i landet. Diagrammet nedan visar det sammanlagda antalet slutna vårdplatser per län som, enligt kartläggningen, fanns inom rättspsykiatri år 2017⁵³.



Källa: Vårdens innehåll i Rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

Kartläggningen av vårdens innehåll inom rättspsykiatri som SKL genomförde 2017 inom ramen för Uppdrag psykisk hälsa, uppger att antalet vårdplatser i de olika

51 Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

52 Material från dagen – Resultat kartläggningen, SKL:s Power-Point presentation på konferensen Psykiatri i siffror, 15 maj 2018, World Trade Center, Stockholm

53 Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

verksamheterna inte alltid speglar det egna länets behov av rättspsykiatrisk vård, eftersom vissa län aktivt har valt att köpa vårdplatser för att täcka sitt behov⁵⁴.

Nedan diagram visar antal köpta vårdplatser per län inom rättspsykiatrin år 2017.



Källa: Vårdens innehåll i Rättspsykiatrin – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

Diagrammet ovan visar att främst Stockholm, Gävleborg, Uppsala och Jönköping köpte ett stort antal vårdplatser. Dessa län planerar medvetet för att köpa vård och har avtal med verksamheter som har fler platser än de själva nyttjar, bl.a. Sala. Vanligtvis är det vård enligt säkerhetsklass 2 som köps, det är ovanligt att vård köps enligt säkerhetsklass 3⁵⁵. En uppdaterad statistik från 2019 (Psykiatrin i siffror, 2019) visar att köp av vård har fortsatt öka nationellt, mest utmärkande är region Stockholm, Uppsala, Gävleborg och Blekinge.

Det finns också andra anledningar till att rättspsykiatrisk vård köps, t.ex. att vårdplatser tillfälligt saknas, att samarbetet med patienten inte fungerar, det kan finnas kompetensbrist i verksamheten för att hantera svåra patientärenden och det kan finnas behov av att skilja patienter åt eller av hänsynstaganden till familj samt brottsoffer⁵⁶.

En rapport som studerat det rättspsykiatriska kapacitetsutnyttjandet samt dess samverkansformer ur ett regionalt perspektiv i vår hälso- och sjukvårdsregion, har pekat på att trenden att ingå samarbetsavtal mellan enskilda kliniker riskerar att leda till suboptimering av befintliga resurser. I ett lokalt perspektiv kan samverkansavtal med enskilda kliniker vara bra, men sett i ett större perspektiv kan lösningen bli icke optimal, t.ex. om samverkansavtalen leder till utökade vårdplatser vilket kan bidra till en viss överkapacitet⁵⁷.

⁵⁴ Vårdens innehåll i rättspsykiatrin – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

⁵⁵ Uppgift från Rättspsykiatri Västmanlands tidigare RO-chef Bengt Jarl

⁵⁶ Vårdens innehåll i rättspsykiatrin – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

⁵⁷ Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv – enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtida behov av revisionsgranskning, initierad av Uppsala – Örebro sjukvårdsregions landstingsrevisorer (2014)

Det är brist på alla former av rättspsykiatriska platser och säkerhetsnivåer i hela Sverige. Det är förhållandevis ovanligt att klass 3 platser säljs eller köps av den anledningen att utslussningsprocessen blir väldigt svårhanterlig om man inte befinner sig i närhet till hemkommun. När en utomlänspatient varaktigt bedöms kunna befinna sig i klass 3 flyttas den vanligen över till hemregionen.

Efterfrågan

Nedanstående sammanställning visar framtidsplaner eller möjligheter till utbyggnation av rättspsykiatriska vårdplatser inom Uppsala-Örebroregionen redovisade per region. Även Stockholms verksamhetsplaner redovisas.

<u>Region Dalarna</u>
Ett politiskt beslut finns gällande att utöka antal vårdplatser med sex platser under 2020.
<u>Region Gävleborg</u>
I april 2019 presenterades inriktningsbeslutet gällande tänkt framtidsscenario utifrån den vårdplatsgenomlysning som vuxenpsykiatri i Region Gävleborg genomfört. Scenariot innefattar att LRV-enheten, i egenskap av icke akutavdelning, förläggs till Hudiksvall i stället för i Gävle som i dagsläget. Tidsplanen för flytt av enheten är inte fastlagd.
<u>Region Stockholm</u>
De senaste åren har verksamheten sett en kraftig ökning av antal patienter som överlämnats av domstol och som därför måste beredas vård omedelbart. Det finns också ett stort antal öppenvårdspatienter av vilka en del ibland behöver återintagning. Resultatet blir höga beläggningstal och kliniken måste därför köpa platser till vid andra rättspsykiatriska kliniker. Klinikens platsantal har ökat successivt under de senaste åren. Under 2019 ökades platsantalet med 15 vårdplatser. Kontakt hålls regelbundet med de externa kliniker där patienter från Stockholm vårdas. Diskussioner pågår om utökning av klinikens lokaler.
<u>Region Sörmland</u>
Sjukhuset avslutade 2019 det sjuåriga byggprojektet gällande främst vårdavdelningarna. Det totala antalet vårdplatser ökade från 127 till 143 vårdplatser.
<u>Region Uppsala</u>
Sjukhusstyrelsen har beslutat att rättspsykiatri i Uppsala ska utökas till 24 slutenvårdsplatser fördelat på två avdelningar med tolv platser vardera. Den ena ska vara säkerhetsklass 2 och den andra blir säkerhetsklass 3 samt öppenvård.
<u>Region Värmland</u>
Region Värmland har haft en kärv ekonomisk situation under 2019. Den rättspsykiatriska verksamheten har emellertid ett plusresultat, framför allt beroende på en stor andel sålda vårdplatser.
<u>Region Västmanland</u>
Verksamheten är i planeringsfas för tillskapande av vårdenhet med klass 3. Ingen planerad förändring av säkerhetsklass på befintliga vårdplatser.
<u>Region Örebro län</u>
Planer finns på öppnande av ytterligare en avdelning med 9 vårdplatser med säkerhetsklass 3. Befintlig avdelning med 7 vårdplatser planeras att klassas upp till säkerhetsklass 2. Planerna är beslutade och målsättningen är att den nya avdelningen öppnar samt att förändringen i säkerhetsnivå genomförs hösten 2020.

Källa: *Psykiatri i siffror, RPV 2019, Uppdrag psykisk hälsa.*

LRV-domar

Det senaste decenniet har antalet personer som döms till rättspsykiatrisk vård varit relativt konstant⁵⁸. I Västmanland har dock trenden varit nedåtgående, färre personer döms enligt LRV till rättspsykiatrisk vård. Tabellen nedan visar antalet

58 Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

domar enligt LRV nationellt och i Västmanland de senaste tio åren, samt andelen dömda enligt LRV i Västmanland i förhållande till det totala antalet LRV-domar⁵⁹

LRV-domar i Sverige och Västmanland mellan åren 2009–2018

År	Antal domar Västmanlands tr	Antal domar Riket	Andel domar, Västmanland i %
2009	17	245	6,9
2010	7	234	3
2011	12	293	4
2012	12	219	5,5
2013	11	284	3,9
2014	4	261	1,5
2015	11	296	3,7
2016	5	293	1,7
2017	2	273	0,7
2018	6	322	1,9
Summa	87	2720	3,2

Källa: BRÅ, domslut efter huvudpåföljd och tingsrätt

Under samma period har såväl Sveriges som Västmanlands befolkning ökat⁶⁰. Trenden över antalet dömda till rättspsykiatrisk vård har därför inte korrelerat med befolkningstillväxten. Det är svårt att sia om huruvida denna tendens är bestående.

Antalet domar varierar dock från år till år och på ett så litet vårdplatsantal som den rättspsykiatriska vården handlar om, kan variationer i inflöde och slumpmässig variation i behov av vårdtider innebära att det periodvis blir brist på platser⁶¹.

Under de senaste sju åren, har andelen utomlänspatienter som vårdas på den Rättspsykiatriska kliniken i Sala nästintill dubblats⁶².

Totalt antal unika patienter inom slutenvården – Rättspsykiatri Västmanland

År	Alla	Varav utomläns	Andel utomläns
2013	81	21	26%
2014	90	29	32%

⁵⁹ <https://www.bra.se/brott-och-statistik/kriminalstatistik/personer-lagforda-for-brott.html>

⁶⁰ Statistiska Centralbyrån, SCB

⁶¹ Vårdens innehåll i rättspsykiatri – kartläggning 2017, Uppdrag psykisk hälsa

⁶² DUVA

2015	96	29	30%
2016	83	32	39%
2017	89	41	46%
2018	77	31	40%
2019	68	26	38%

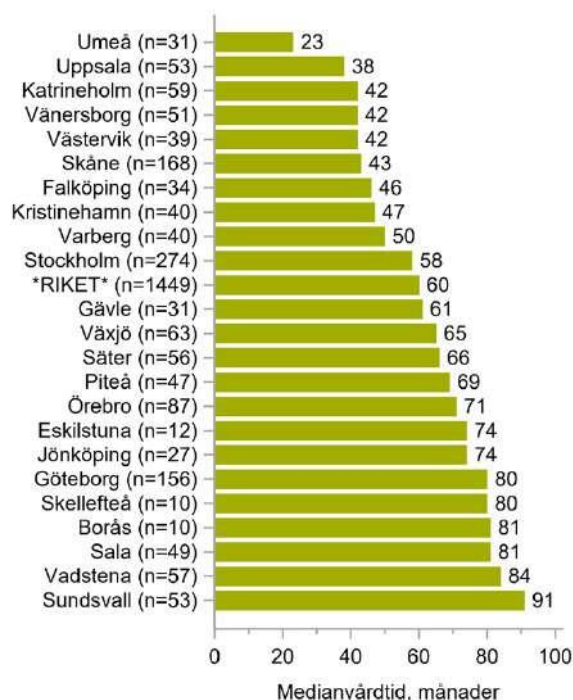
Källa: Statistik från DUVA

Tabellen visar att andelen unika utomlänspatienter som vårdades vid den rättspsykiatriska kliniken i Sala vid utgången av 2019 var 38%.

VÅRDTIDER

Enligt Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister⁶³ är medianvårdtiden för patienter som blivit utskrivna från den rättspsykiatriska vården under åren 2009 - 2019 60 månader. Detta motsvarar 5 år. Medianvårdtiderna skiljer sig dock påtagligt mellan de olika rättspsykiatriska enheterna i landet och varierar mellan 23 månader (knappt 2 år) upp till 91 månader (cirka 7 år och 7 månader). Tidigare uppgifter från 2014⁶⁴ anger att medianvårdtiden inom den rättspsykiatriska vården för hela landet uppgick till 42 månader. Detta innebär att medianvårdtiden nationellt sett under denna period har ökat med 18 månader (1 år och 6 månader).

Diagrammet nedan visar medianvårdtid per län för patienter med avskriven vård mellan 2009–2019⁶⁵.



Källa: Rättspsyk, Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

63 Rättspsyk – Årsrapport 2019, Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

64 Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv – enkel översikt som grund för ställningstaganden om framtidsbehov av revisionsgranskning (2014)

65 Rättspsyk – Årsrapport 2019, Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

Diagrammet visar att Västmanland tillhör topp fem bland de länen med längst medianvårdtid.

De varierande medianvårdtiderna kan eventuellt förklaras med att klinikernas uppdrag skiljer sig åt och att verksamheterna delvis hanterar patientgrupper med olika vårdbehov. Enstaka patienter med avvikande vårdtidslängd kan också påverka i viss riktning. Andra faktorer såsom exempelvis tillgång till specialiserad öppenvård och möjligheter till kommunsamverkan kan påverka hur rehabiliteringsförloppet ser ut, vilket i sin tur kan påverka vårdtidens längd.

Enligt samma årsrapport uppgår andelen patienter som bedömts vara färdiga för rättspsykiatrisk öppenvård, men ändå vårdades inom slutenvård under 2019 till 9,5 procent. I årsrapporten för 2018⁶⁶ konstaterades att det har visat sig att det i landet inte finns någon entydig definition för när en patient ska anses vara färdig för öppen rättspsykiatrisk vård. Det finns inte heller någon samsyn kring hur länge det är acceptabelt att en patient som bedömts vara färdig för öppen rättspsykiatrisk vård kvarstannar inom slutenvård, före detta är att betrakta som ett problem.

PROGNOS – Lång sikt

Rättspsykiatrisk vård har för Region Västmanlands egna innevånare under perioden 2013–2019 uppgått till i medeltal 53,57/per år unika innevånare. Kliniken i Sala har totalt 53 klass 2 platser, vilket över året är att likställa med över 100% beläggning.

Till detta har även utomlänspatienter med ett medeltal för samma period uppgått till 29,85/per år unika patienter.

Anledningen till att siffrorna kan se ut på detta sätt är att en befintlig vårdplats beläggs med ny patient efter att så kallad långpermission på 28 dagar fungerat på ett bra sätt. Naturligtvis sker samma sak om en patient går vidare ytterligare ett steg i sin vårdprocess och kan skrivas ut till rättspsykiatrisk öppenvård. Den rättspsykiatriska tvångsvården och ansvaret för dessa patienter kvarstår på kliniken ända till patienten av förvaltningsrätt bedöms så färdigbehandlat att en fullständig utskrivning kan ske.

Behovet av klass 1 platser för regionens innevånare har bedömts som förhållandevis lågt över tid, både utifrån historik såsom befolkningsmängd. Av den anledning har det inte tillskapats fler än två sådana platser och då enbart för korta och tillfälliga vårdbehov. I de fall ett långvarigt behov av denna vårdnivå behövs är det både bättre ut kvalitets och ekonomisk synvinkel att köpa den på någon av de större klinikerna i Sverige. De flesta rättspsykiatriska patienter har behov av klass 2 vård under inledande vårdtid för att i ett senare skede gå över till klass 3 behov, där restriktionerna är betydligt mindre och inriktningen handlar i större omfattning om att börja integrera sig i samhället. Behovet i Västmanland har under 2019 och 2020 legat på ca 15 platser av klass 3 vård.

Vårdprocessen för den unika patienten kan se väldigt olika ut och gå fram och tillbaka i vårdbehov, då främst mellan klass 2 till 3 och klass 3 till 2.

Det förekommer också ett antal återintagningar från öppenvård till slutenvård över ett kalenderår (2019, 7 patienter, 2020, 4 patienter).

Vårdtiderna är generellt sätt också långa, men kan variera en hel del i nationella jämförelser. I Västmanland är vårdtiden mellan 2009–2019 i median 81 månader och snittet i landet är 60 månader för samma period. Varför detta skiljer sig så pass

66 RättspsyK – Årsrapport 2018, Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

mycket kan vara kopplat till en mängd olika faktorer, såsom arbetssätt, tillgång till klass 3 vård, tillgång till rättspsykiatrisk öppenvård samt resurstillgången inom denna samt till stor del hur förvaltningsrätten ser på vårdbehovet inom det aktuella upptagningsområdet.

En kortare vårdtid behöver inte ge signaler om att vården på denna klinik är bättre än på andra med längre vårdtider då den inte tar hänsyn till olika förutsättningar runt om. Siffran tar inte heller hänsyn till om patienterna kopplade till klinik med kortare vårdtid har en högre grad av återinläggning.

Sverige har under de senaste åren ökat antalet domar rent generellt inom rättsväsendet och av den anledningen är det stor sannolikhet att det rättspsykiatriska vårdbehovet inte kommer minska. Om det även kopplas ihop med långa vårdtider är det troligt att vi inom överskådlig tid inte kommer ha ett överskott av vårdplatser, varken nationellt eller regionalt/lokalt.

Det är tyvärr inte möjligt att prognosticera behovet av rättspsykiatrisk vård utifrån att framhålla någon form av garantier då utvecklingen skulle kunna ta en oväntad vändning. Olika regioner kan i större skala än vad vi känner till nu tillskapa fler platser så utomlänspatienterna uteblir i Västmanland. Även en förändrad lagstiftning kunna innebära att behovet skall tillgodoses på annat sätt eller genom annan huvudman.

KOSTNAD PER PATIENT I KLAS 2 KONTRA KLAS 3

Rättspsykiatrisk vård är kostsam. Även om vårdtiden varierar med patientens behov, så är den oftast lång, vanligtvis pågår den under flera år.

Idag utgår en ersättning till verksamheten från Regionen utifrån antalet vårdplatser. Om rättspsykiatrin därefter säljer en vårdplats till en utomlänspatient, genererar varje såld vårdplats ytterligare en intäkt från patienternas respektive hemlandsting. Ersättningen från Regionen justeras efter prognostiserat antal sålda vårdplatser, men om verksamheten säljer mer än prognostiserat, innebär detta att verksamheten får dubbel ersättning för en och samma vårdplats⁶⁷.

Den genomsnittliga vårddygnskostnaden var enligt Kostnad per patient (KPP) 7 876 kr inom slutenvården år 2019⁶⁸. Uppgift avseende genomsnittlig vårddygnskostnad för vård inom säkerhetsklass 3 i Västmanland saknas, eftersom verksamheten inte har tillgång till klass 3-vård inom egen regi i dagsläget. Kostnaden för den rättspsykiatriska vården skulle möjligen kunna minska om vården omfördelades till vårdplatser enligt säkerhetsklass 3.

VAD SÄGER LAGSTIFTNINGEN OM ATT SÄLJA VÅRD?

Region Västmanlands jurist har tillfrågats om vad lagstiftningen anger om att sälja vård till andra regioner. Följande svar har givits:

”Av 6 § lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) framgår att rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Det finns inget krav på att vården måste bedrivas hos hemlandstinget

För vård utanför länet finns utomlänsprislister och dessa skall utgöra ett självkostnadspris.

⁶⁷ Uppgift från ekonomichef Roger Karlsson

⁶⁸ Uppgift från controller Tilda Alzén

RÄTTSPSYKIATRI VÄSTMANLAND – NULÄGE

Rättsspsykiatri Västmanland är en högspecialiserad verksamhet som bedrivs i Sala. Vården bedrivs i såväl sluten- som öppenvård för personer som efter beslut av domstol överlämnats till rättsspsykiatrisk vård i enlighet med LRV och för personer som är anhållna, häktade, intagna eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt samt är intagna för slutna ungdomsvård vid SiS-institutioner och i behov av psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)⁶⁹.

Den slutna vården bedrivs i huvudsak på den nivå som av Socialstyrelsen betecknas ha en hög säkerhet (klass 2). Antalet vårdplatser med denna säkerhetsklass uppgår till 53. Därutöver finns två vårdplatser med högsta säkerhet (klass 1) och ca 40 öppenvårdsplatser. Vårdplatser klassade enligt säkerhetsklass 3 saknas i dagsläget helt inom Rättsspsykiatri Västmanland.

Vården vid rättsspsykiatri i Sala bedrivs enligt följande prioriteringsordning⁷⁰:

- I första hand ska verksamheten vårda västmanländska patienter som av domstol har överlämnats till vård enligt LRV.
- Övriga högprioriterade patientgrupper är patienter från andra landsting/regioner som har överlämnats till rättsspsykiatrisk vård. I denna grupp prioriteras särskilt patienter från landsting/regioner med vilka avtal har ingåtts.
- Ytterligare en prioriterad grupp utgörs av häktade och fängelsedömda patienter, som är i behov av kvalificerad och säker psykiatrisk slutenvård. Häktade och fängelsedömda patienter vårdas vid en särskild enhet, då kontakt med övriga patienter ska undvikas.

Enligt tidigare resultatområdeschef har vårdplatsbeläggningen under senare år varit konstant högt⁷¹. Utslaget på helår har patientunderlaget växlat mellan 50 - 52 inneliggande slutenvårdspatienter. Tendensen är att efterfrågan på vårdplatser ökar. Ökningen av efterfrågan under 2019 står utomlänspatienter för. Efterfrågan på vårdplatser från andra län, framförallt Stockholm och Gävle, är högre än vad Rättsspsykiatri Västmanland kan tillhandahålla. Kliniken har därför tvingats neka till förfrågningar från andra län om att köpa vårdplatser i Sala. Den stora externa efterfrågan på vårdplatser förväntas kvarstå framöver. Däremot räknar verksamheten med att västmanlänningarnas behov av rättsspsykiatrisk slutenvård i framtiden kommer att vara konstant.

För att tillmötesgå efterfrågan har Rättsspsykiatri Västmanland ingått ett avtal med Region Gävleborg, som vanligtvis köper 4 - 7 vårdplatser i Sala. Därutöver har diskussioner förts med tidigare Uppsala läns landsting om upphandling av rättsspsykiatrisk vård. Uppsala har dock valt att tills vidare samverka med andra rättsspsykiatriska vårdenheter i regionen. Tidigare Stockholms läns landsting har visat intresse för att upphandla vårdplatser i Sala. Mycket talar enligt tidigare resultatområdeschef för att behovet av att upphandla vårdplatser kommer att öka. Verksamheten har därför sedan tidigare påbörjat diskussioner för att kartlägga förutsättningar för utökat samarbete med Stockholm.

Efter att den nya vårdbyggnaden uppförandes har en successiv förstärkning av fastighetens säkerhet genomförts. Bland annat har en allmän inpasseringskontroll

69 Förvaltningsplan 2018 – 2020, PPHV

70 Underlag från tidigare RO-chef Bengt Jarl

71 Underlag från tidigare RO-chef Bengt Jarl

införts i vårdbyggnaden och sektionering av innergårdar har upprättats. Detta då lag- och myndighetskrav för att bedriva rättspsykiatrisk vård med hög säkerhet, klass 2, kräver detta⁷².

På senare år har ytterligare frågor aktualiserats som berör just tillämpning av hur rättspsykiatriska patienter vårdas i enlighet med säkerhetsklassificeringens intentioner⁷³. En inventering i verksamheten har visat att ca 15 personer som idag vårdas enligt säkerhetsklass 2 skulle kunna vårdas enligt säkerhetsklass 3 om detta fanns att tillgå i Sala.

BEHOVET AV KLAS 3-VÅRDPLATSER INOM RÄTTSPSYKIATRI VÄSTMANLAND

Säkerheten och vårdbyggnaden har inom Rättspsykiatri Västmanland successivt anpassats. Då den rättspsykiatriska vården samt lagstiftning som omgärdar tvångsvården är under ständig utveckling, betyder detta att såväl vård som vårdbyggnad även fortsättningsvis kommer att behöva anpassas och utvecklas efter behov.

Den rättspsykiatriska vården ska kombinera god vård för patienterna med samhällsskyddsuppdraget, dvs att skydda brottsoffer och samhället. För att den rättspsykiatriska vården ska leva upp till de lagkrav som finns på en jämlik vård, behöver vården tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla rättspsykiatriska patienter, oavsett var i landet dessa placeras. Detta blir problematiskt då förutsättningarna för landets kliniker skiljer sig åt.

Säkerhetsklass 3 saknas i dagsläget inom Rättspsykiatri Västmanland, vilket omöjliggör för verksamheten att vårda patienterna inom rätt säkerhetsnivå. Hur en rättspsykiatrisk klinik utformar säkerheten får konsekvenser för vårdens utformning och innehåll, då vårdinnehållet vid klass 3-enhet bygger på att patienten ska fungera mer självständigt och i samspel med övriga samhället utveckla förmågor och förutsättningar att övergå till öppen vård. Möjligheten till återanpassning riskerar att hindras om patienten vårdas på fel vård- och säkerhetsnivå. Exakt vilka konsekvenser detta får för den enskilda patienten är i dagsläget inte klarlagt. Tänkbara konsekvenser, förutom att det kan anses finnas en klar oetisk aspekt i att vårda individer inom högre säkerhetsklass än vad som är skäligt, är att patienten inte tillgodogör sig den vård som erbjuds och därmed inte heller gör framsteg i sin vårdprocess såsom önskat. I värsta fall kan detta även tänkas resultera i att patienten istället tvärtom tappar motivation och hopp, vilket då kan leda till försämrat mående samt förlängning av vårdtid.

Att vårda patienter utomläns riskerar att försvåra planering, utslussning och förlänga vårdtider. Utifrån ett vård- och rehabiliteringsperspektiv är det av största vikt med en sammanhållen vårdkedja för den rättspsykiatriska patienten, detta för att rehabiliteringen och målet med den rättspsykiatriska vården ska uppnås – dvs att patienten återanpassas till samhället.

Vidare är rättspsykiatrisk vård dyrt. Även om vårdtiden varierar med patientens behov, så sträcker den sig vanligtvis över flera år. Också ur ett ekonomiskt perspektiv är det alltså mer gynnsamt att vårda patienten på rätt vård- och säkerhetsnivå, vilket ytterligare visar på behovet av att införa klass 3-vårdplatser inom Rättspsykiatri Västmanland. Om 15 patienter vårdas inom en högre säkerhetsklass än nödvändigt,

72 Underlag från tidigare RO-chef Bengt Jarl

73 Underlag från tidigare RO-chef Bengt Jarl

betyder det att kostnaden för den rättspsykiatriska vården i Västmanland idag bedrivs till en högre kostnad än vad som ur ett vård- och säkerhetsperspektiv är motiverat.

Rättspsykiatri Västmanland vårdar idag patienter på en högre säkerhetsnivå än vad som är nödvändigt. Enligt tvångslagstiftningen med tillhörande föreskrifter är detta inte tillåtet. En patient får inte vårdas på en högre säkerhetsnivå än vad som ur säkerhetssynpunkt bedöms nödvändigt. Platsbrist godtas inte som argument, varför Rättspsykiatri Västmanland behöver åtgärda denna brist.

FÖRSLAG TILL LÖSNINGAR

Rättspsykiatri Västmanland, under ledning av resultatombudschef, ser utifrån ett vårdande- och rehabiliterande perspektiv, rådande lag- och myndighetskrav, kapacitet och efterfrågan gällande vårdplatser, vårdtider samt ur ekonomisk synvinkel, behov av att utöka verksamheten genom tillskapande av klass 3-vårdplatser, varför följande förslag till lösningar presenteras:

- **Alternativ 1:** En vårdenhet med säkerhetsklass 3 med 16 vårdplatser tillskapas genom att en ny vårdbyggnad uppförs på tomten intill nuvarande vårdbyggnad.

Fördelar:

- Regionen tillgodoser myndighetskrav för att vårda patienter på rätt vård- och säkerhetsnivå.
- Flödet i vårdprocessen optimeras, det finns ett rehabiliteringsvärde i att hålla samman vårdkedjan.
- Ny vårdbyggnad möjliggör domstolslokaler utanför säkerhetszonen. Domstolens medlemmar är de enda som inte passerar säkerhetskontroll i dagsläget. Möjlighet finns genom tillbyggnad att detta inte riskerar skalskyddet på klass 2 delen.
- Ny vårdbyggnad kan lösa trångboddhet/brist på administrativa lokaler.
- Ytterligare vårdplatser möjliggör underlag för egen beredskap och forskning.
- Vårdplatser som frigörs inom säkerhetsklass 2 kan erbjudas till andra län.
- Om den prognostiserade efterfrågan på vårdplatser uteblir, finns möjlighet att nyttja utbyggnation till andra ändamål alternativt utarrendera lokalerna. Det är en fördel att äga lokalerna.
- Då det föreligger krav på rätt vårdnivå/klass 3 är det inte optimalt med tillfälliga lokaler utan tvärtom är fast byggnation att föredra.

Nackdelar:

- Möjligt att den prognostiserade efterfrågan på vårdplatser uteblir.
- **Alternativ 2:** En vårdenhet med säkerhetsklass 3 tillskapas genom att en lösning med moduler kopplas på/till befintlig vårdbyggnad.

Fördelar:

- Regionen tillgodoser myndighetskrav för att vårda patienter på rätt vård- och säkerhetsnivå.
- Flödet i vårdprocessen optimeras, det finns ett rehabiliteringsvärde i att hålla samman vårdkedjan.
- Ny vårdbyggnad möjliggör domstolslokaler utanför säkerhetszonen.

- Ny vårdbyggnad kan lösa trångboddhet/brist på administrativa lokaler.
- Ytterligare vårdplatser möjliggör underlag för egen beredskap och forskning.
- Ekonomi - vårdplatser som frigörs inom säkerhetsklass 2 kan erbjudas till andra län.
- Lokallösning medför mindre risk i förhållande till behov på kort och lång sikt såväl inom närregion som nationellt gällande behov av köpta vårdplatser.

Nackdelar:

- Mer tillfällig lokallösning.
- Risk finns att moduler resulterar i fördröjningar i och med anpassningar som behöver utföras. Att inte äga lokaler är vid löpande anpassningar blir mer omständligt och sannolikt dyrare vid hantering av företaget som äger modulerna.
- Återställande av moduler är förenat med kostnad.
- Hög risk – dubbla kostnader som längre fram kräver investering.
- Patientgruppen är bosatt i lokalerna, vilket medför dagligt slitage. Vanligtvis ges bygglov på 5 år och sedan tenderar lokalerna att vara uttjänta.
- Ju längre tidsperiod moduler hyrs, desto dyrare tenderar de att bli.
- Moduler kvarstår vanligtvis längre över tid jämfört vad som först var tänkt.
- Vid köp av moduler tenderar dessa sedan vara svårsålda och tappar i värde.
-
- **Alt 3:** Ett alternativ som tidigare beskrivits är att bygga om en av klass 2 avdelningarna till klass 3.

Nackdelar:

Genom detta alternativ minskas antalet klass 2 platser och genom det också antalet platser som finns till förfogande både för västmanlänningar och ev. utomlänspatienter. Andra konsekvenser som blir svåra att lösa är ex. att utpassering från befintliga avdelningar inte är klass 3 anpassade, dvs. att utpasseringen inte skall ske genom säkerhetskontroll. Befintlig byggnad är inte tänkt att fylla annat behov än vård enligt klass 2 behov. Skalskyddet på en klass 2 avdelning skiljer sig väsentligt från en klass 3. Ytterväggar inom klass 2 är förstärkta med stålplåt, dubbla säkerhetsfönster är monterade och alla vägar ut från enheten går genom slussfunktion med säkerhetsdörrar. Både ingång och utgång sker via säkerhetskontroll och förutom detta skall även ett så kallat perimeterskydd finnas i form av staket med låst utpassering.

Utpassering från klass 3 platser skall inte ske via sluss utan enbart genom låst dörr och sedan direkt ut i allmän miljö. Placeringen av befintliga klass 2 avdelningar lämpar sig inte för att ansluta till utpassering utanför perimeterskydd då distansen är mycket lång till närmaste del av perimeterskydd. Förutom denna praktiska del är inte klass 2 avdelningarna utformade för att bedriva klass 3 vård. Klass 3 vården skall främja aktiviteter och anpassning till samhället. Denna typ av vårdmiljö innebär öppnare ytor och gemensam hushållning i form av träningskök samt andra mer pedagogiskt inriktade aktivitetslokaler.

Förordat förslag

Ställningstagande utifrån sammanvägande av ovan genomgångna för- och nackdelar resulterar i att *Alternativ 1* förordas som lösning på problemet - dvs att en vårdenhet

med säkerhetsklass 3 tillskapas genom upprättade av nybyggnation, vilken geografiskt förläggs intill befintlig rättspsykiatrisk klinik.

Effekter

Patient

Då klientelet för klass 3-verksamhet vanligen kommer från den högre säkerhetsklassade vårdenheten, men ändå har en påvisad farlighet/risk, förutsätts tydliga kriterier för urval, kontinuerligt uppdaterade riskbedömningar och genomtänkt riskhantering.

Att komplettera den rättspsykiatriska verksamheten med vårdenhet med godtagbar säkerhet ger förutsättningar för lägre trösklar och mjukare övergångar i de olika vård- och rehabiliteringsled som rättspsykiatrisk vård vanligen innefattar. Att överföra patienter till den vårdnivå som bättre motsvarar patientens behov frigör också vårdplatser i den högre säkerhetsklassade vårdmiljön. Efterfrågan av dessa platser bedöms idag vara hög. Om efterfrågan blir lägre än vad som prognosticerats avseende klass 3 platser kan LPT placeringar erbjudas, vilket inte är möjligt idag. Lokalerna kan även nyttjas av andra intressenter och då lätt anpassas så att varken in eller utpassering kan ske utan att skalskyddet till klass 2 platserna blir påverkat.

I mätning från senaste Nationell patientenkät framkom att det finns patienter som vårdas inom klass 2 i verksamheten som upplever otrygghet. En del i denna upplevda otrygghet kan tänkas härstamma från rädsla för andra patienter, vilka eventuellt uppvisar en mer svårare problematik. För patienter som upplever otrygghet av detta skäl, kan vårdande på klass 3-enhet medföra en lugnare och tryggare vårdmiljö, vilket sannolikt resulterar i en högre rapportering av upplevd trygghet samt eventuellt även högre generell upplevd livskvalité.

En klass 3-enhet innebär en lägre säkerhetsklass och en öppnare vårdmiljö. Med detta följer möjlighet till större grad av aktivering och hälsosammare kosthållning, vilket kan bidra till ökad psykisk samt fysisk hälsa. Effekter avseende psykisk samt fysisk hälsa kan mätas och följas via både subjektivt rapporterade mått såväl som exempelvis fysiologiska mätpunkter.

Att vårda patienter på rätt vårdnivå kan bana väg för rehabilitering och underlätta för återanpassning till samhället. Vårdande av patienter på rätt vårdnivå, inom klass 3, förväntas resultera i positiva utfall såsom kortare vårdtider inom slutenvård.

Personal och arbetsmiljö

De fysiska/lokalmässiga förutsättningarna måste erbjuda anpassad säkerhet (SOSFS 2006:9) och uppbackning för uppdraget om situationer som motiverar detta uppstår. Personalstyrkan måste dimensioneras så att säkerhet och trygghet upprätthålls dygnet alla timmar.

Att placera klass 3 inom befintligt område har flera fördelar. Närhet skapar större tillgänglighet vid exempelvis hot- och larmsituationer. Vidare skapar placering möjlighet till rotation av personal vid stress eller annan orsak för att på så sätt minska sjukskrivningar. En öppnare miljö kan även inbjudas till att betraktas som en attraktiv arbetsplats, dit personal gärna söker sig.

Säkerhet

En enhet med godtagbar säkerhetsnivå, klass 3, ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av vad patienterna befinner sig. Med tanke på detta bör byggnaden vara anpassad för att underlätta en regelbunden kontroll.

In- och utpasseringar för patienter sker med personalens medgivande, vilket innebär att patienten inte självmant kan ta sig ut och in i byggnaden.

Larm- passage- och kommunikationssystem (anrop; porttelefoner) och CCTV bör integreras med "huvudbyggnaden" vilket också underlättar kontakt med Centralvakten – framförallt under kvällar och nätter.

Vid aktivering av överfallslarm på den nya enheten bör ankommande personal, från "huvudbyggnaden" ha möjlighet att anlända snarast – här bör passage mellan befintlig byggnad och ny byggnad inte utrustas med många passager utan en snar angreppsväg är att föredra.

Fönster och dörrar bör vara låsbara där även larm vid utbryt aktiveras.

Medarbetare som tjänstgör inom Rättspsykiatri Västmanland, oavsett klass 2 eller klass 3, passerar allmän inpasseringskontroll – här kan dock antas att ytterligare Ascom personlarm behöver köpas in och med det behövs laddningsstationer utökas. Detta påverkar inte nyutbyggnad rent byggnadstekniskt men bör ses över och tas med i kostnaden.

Lokaler och utrustning

Lokaler för klass 3-enhet planeras att utformas i en inre avdelningsmiljö (B-del) respektive en yttre avdelningsmiljö (A-del). Dessa behöver ha de funktioner som är nödvändiga för att vårda patientgruppen. Lokalerna ska, förutom att inneha ha funktion som adekvat boendemiljö, inrymma utrymmen för exempelvis aktivering och daglig sysselsättning.

B-del är planerad att innefattas av samtliga 16 patientrum. Då verksamheten vill öka hälsan hos patientgruppen ska klass 3-vård innefatta träningskök för möjlighet till matlagning, där patienter själva planerar och tillreder maten, som en del i sin rehabilitering och återanpassning. I anslutning till träningskök finns en öppen planlösning med plats för matsal samt aktivitetsrum. I den inre avdelningsmiljö finns också ytterligare ett aktivitetsrum, för mer aktiv sysselsättning såsom pingis etc.

A-delen består av lokaler för medarbetare såsom expedition, kontorsutrymme, personalrum, omklädningsrum och vilorum. Vidare innefattas denna del också av ett besöksrum.

Rättspsykiatrisk vård med godtagbar säkerhet kräver i sig inte mer säkerhet än en traditionell psykiatrisk slutenvårdsavdelning för dygnetruntvård. Dock är det av stor vikt att det finns fungerande larm och möjlighet till tillfällig patientavskiljning.

Enheten ska värna såväl samhällets skydd som individens integritet, varför insyns- och revirskydd är motiverat.

Ekonomi, investering och drift

En utbyggnad kommer konkret innebära frigörande av klass 2 platser, vilket i sin tur ger möjlighet till att erbjuda utomlänspatienter fler platser. Det är främst klass 2 platser som efterfrågas från andra regioner och där det råder störst brist nationellt. Kliniken är redan i sitt grundutförande tänkt att kunna erbjuda utomlänspatienter platser och genom detta bidrar Västmanland både till det nationella behovet såsom till underlag för finansiering av en klass 3 enheten.

Totalkalkyl:

Sålda vårdplatser	27,0 mkr	9 vårdplatser
SUMMA INTÄKTER	27,0 mkr	

Hyra	9,0 mkr	10 % av investeringskostnad
Personalkostnader	14,5 mkr	Utökning SSK, USK, ÖL, Psykolog och AT/FT
Driftskostnader	3,5 mkr	Patientmat, städ, förbrukningsmaterial m.m.
SUMMA KOSTNADER	27,0 mkr	

Priset per vårddygn är ca 8 tkr. Det innebär en årsintäkt på 3 mkr/såld vårdplats. Med utbyggnad av klass 3 räknar vi med att kunna frigöra ytterligare 9 vårdplatser/år till utomlänspatienter, vilket skulle resultera i en intäkt på 27,0 mkr/år.

Med en investeringsnivå på totalt ca 90 mkr, kan vi räkna med en ökad hyresnivå på runt 9 mkr/år (10 % av investeringsbeloppet)

I driftkostnaderna ingår ökade kostnader för mat till patienter, städ, förbrukningsmaterial, inredning, läkemedel, aktiviteter m.m.

Vi får genom tillbyggnad av klass 3 platser även frigjorda klass 2 platser för ett sannolikt ökat behov även för Västmanlänningar.

En klass 3 enhet ger även möjlighet att erbjuda vård enligt LPT som inte lämpar sig inom klass 2 med de patientsäkerhetsrisker som finns där. LPT platser efterfrågas förhållandevis frekvent.

Klass 3-enhet för västmanländska patienter frigör vårdplatser för externa patienter inom övrig verksamhet. Detta innebär att intäkter från andra regioner bidrar till finansiering av klass 3-verksamheten.

Om avståndet mellan klass 2-enheten och den tänkta klass 3-enheten blir långt, påverkar detta möjligheten att "koppla" personal mellan enheterna, samt möjligheten att förstärka personalsituationen vid akutlägen, vilket innebär att bemanningen vid klass 3-enheten med fördel förläggs ihop med övrig verksamhet inom Rättsspsykiatri.

Personalstaten ska anpassas efter uppdraget, med tyngdpunkt på en miljöterapeutisk inriktning syftande till återanpassning och utslussning. Yrkesgrupper som blir aktuella är bl.a. sjuksköterskor, skötare, läkare, psykolog, kurator och arbetsterapeut.

Framtagande av beskrivning avseende hur verksamheten klarar av investeringen och den höjda hyran inkl. ökad personalstat har påbörjats.

Nedan följer sammanställning över genomsnittskostnader för heltidstjänster per månad samt uppskattat antal:

(Beräknat behov)

(Kostnad per 1.0 tjänst, inkl. sociala avgifter, 2020 års nivå)

2 SSK	45 700 kr
3 SSK specialist	56 000 kr
19 USK/Aktivitetspersonal	37 400 kr
1 Arbetsterapeut/Fysioterapeut	45 000 kr
1 Psykolog	59 900 kr
(Befintlig) Enhetschef	0 kr
1 Överläkare	135 000 kr

(Total bemanningskostnad, inkl. sociala avgifter)

Summa: 1 209 900:-/månad
14 518 800:-/år

Samband och logistik

Avståndet mellan klass 2-enheter och klass 3-platser är viktiga ur synergisynpunkt och sårbarheten minskar avsevärt genom en nära lokalisering av platserna.

Förväntade synergivinster är b.l.a. att det på kort tid kommer personal vid t.ex. överfallslarm. Om det uppstår en situation då en patient behöver flyttas från klass 3 till klass 2, så behöver inte transport arrangeras utan patienten kan överföras omgående. Personal kan också vara kopplade till enheten, t.ex. kvälls- och natt-sjuksköterska. Vid sjukdom, utbildning eller semestrar kan personal från klass 2 gå in som vikarie och vice versa. Verksamhetens befintliga personalpool kan även brukas för en klass 3-enhet.

Byggnationen för klass 3 bör byggas ihop med klass 2, så att personal och patienter kan röra sig mellan enheterna utan att behöva gå utomhus.

Produktion

Kring antalet vårdplatser, d.v.s. verksamhetens volym bör en viss flexibilitet finnas utifrån ett långsiktigt perspektiv. Antalet platser som bedöms behövas tillskapas är 16 stycken.

I nuläget är efterfrågan av vårdplatser för klass 2 större än tillgången, sett ur ett nationellt perspektiv. En analys har tidigare genomförts under 2017 och en uppdatering av denna genomförs under hösten 2019.

Optimalt vore att långsiktiga avtal med andra regioner/landsting tecknades, för att garantera beläggning och därmed intäkter.

Följande mått kan exempelvis användas för att mäta produktion:

- Tillgängliga klass 2 platser för utomlänspatienter i jämförelse (före/efter start av klass 3) medelvärden.
- Antal upprättade vårdavtal med andra regioner (före/efter start av klass 3).
- Antal utskrivningar till RPÖV (före/efter start av klass 3).
- Antal påbörjade permissioner/utslussningar (28dygns före/efter start av klass 3).
- Antal utskrivningar från RP per år delat på antal patienter i snitt (före/efter start av klass 3).
- Mätning/jämförelse av patientnöjdhet genom brukarenkät (före/efter start av klass 3). En gång innan start samt sedan återkommande 1gång/år.

Bemanning/rekrytering

Rekryteringsläget för många typer av verksamheter i samhället är i dagsläget ansträngda, men effekten av att ha en samlad större länsklirik ger upphov till att underlätta rekrytering av flera personalkategorier. Ett samarbete med Uppsala i form av forskningsmöjlighet och underlag som en sammanhållen klinik ger skulle kunna underlätta rekrytering av läkare, psykologer och sjuksköterskor.

Yttre miljö

Patienter som vårdas inom klass 3 ska erbjudas daglig sysselsättning, praktik, eller liknande, dvs patienter ska ha externa aktiviteter under vardagar. På kvällar och helger bör patienten erbjudas aktivitet utanför kliniken såsom möjlighet att träna på gym, läsa kurser, besöka bibliotek etc. En uteplats planeras att upprättas utanför vårdinrättningen, där det exempelvis finns möjlighet att grilla, sitta och fika osv. När patienten har blivit utsläppt från klass 3-enheten så ska patienten kunna röra sig fritt, dock ej på området som tillhör klass 2. Patienter kan med personal använda de lokaler och aktiviteter som finns tillgängliga för kliniken t.ex. gymnastiksal.

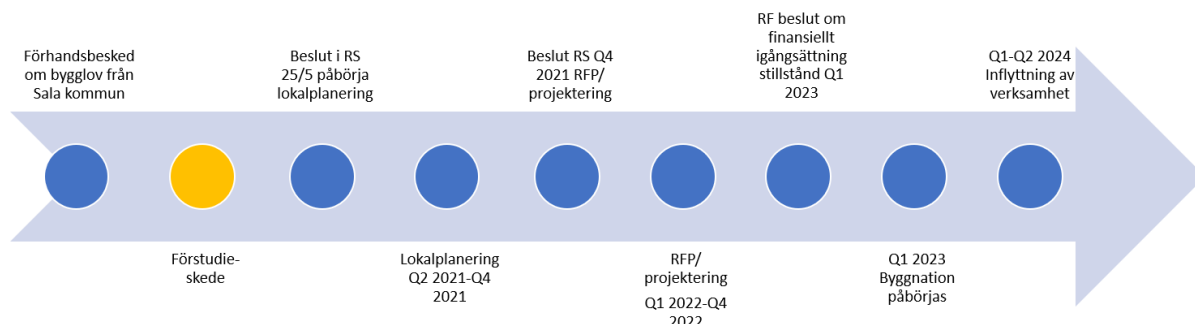
ANNAN INTRESSENT ELLER VERKSAMHET SOM BERÖRS

Samverkan med kommunen påverkas då vårdvistelse vid klass 3-enhet förutsätter ett intensifierat samarbete. Patienter vid klass 3-enhet förväntas att under vårdtiden ha längre sammanhängande permissioner, vilket innebär att samarbete med kommuner och vårdboende blir mer intensivt. Vidare kommer aktivering inom daglig verksamhet och liknande att öka. Samverkan med kommunerna underlättas genom att ha större möjligheter till bättre utfasning av patienter.

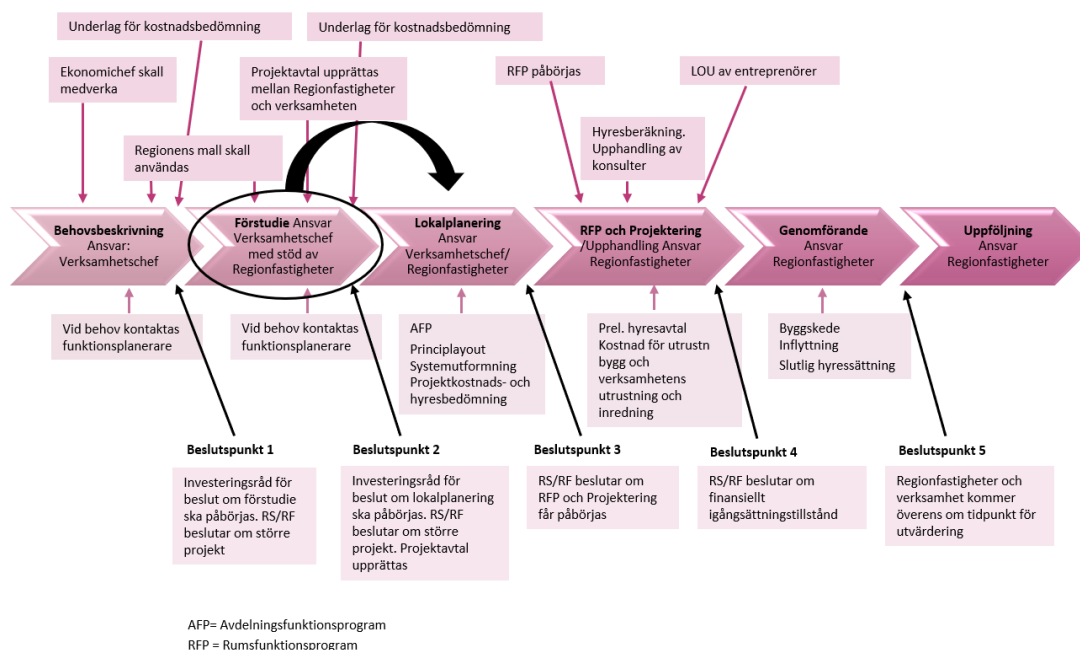
Aktörer i rättskedjan, t.ex. polis och domstol (FR), påverkas och även jourverksamhet berörs av utökning av antalet vårdplatser.

TIDPLAN

Beroende av lokalers förutsättningar, ärendehandläggning, personalrekrytering, marknadsundersökning, med mera bedöms planerad verksamhet vara igång tidigast Q1 2024. Efter lokalplaneringens genomförande kan en mer detaljerad tidsplan redovisas.



INVESTERINGSPROCESS FÖR FASTIGHETSÄRENDEN OCH KALKYL



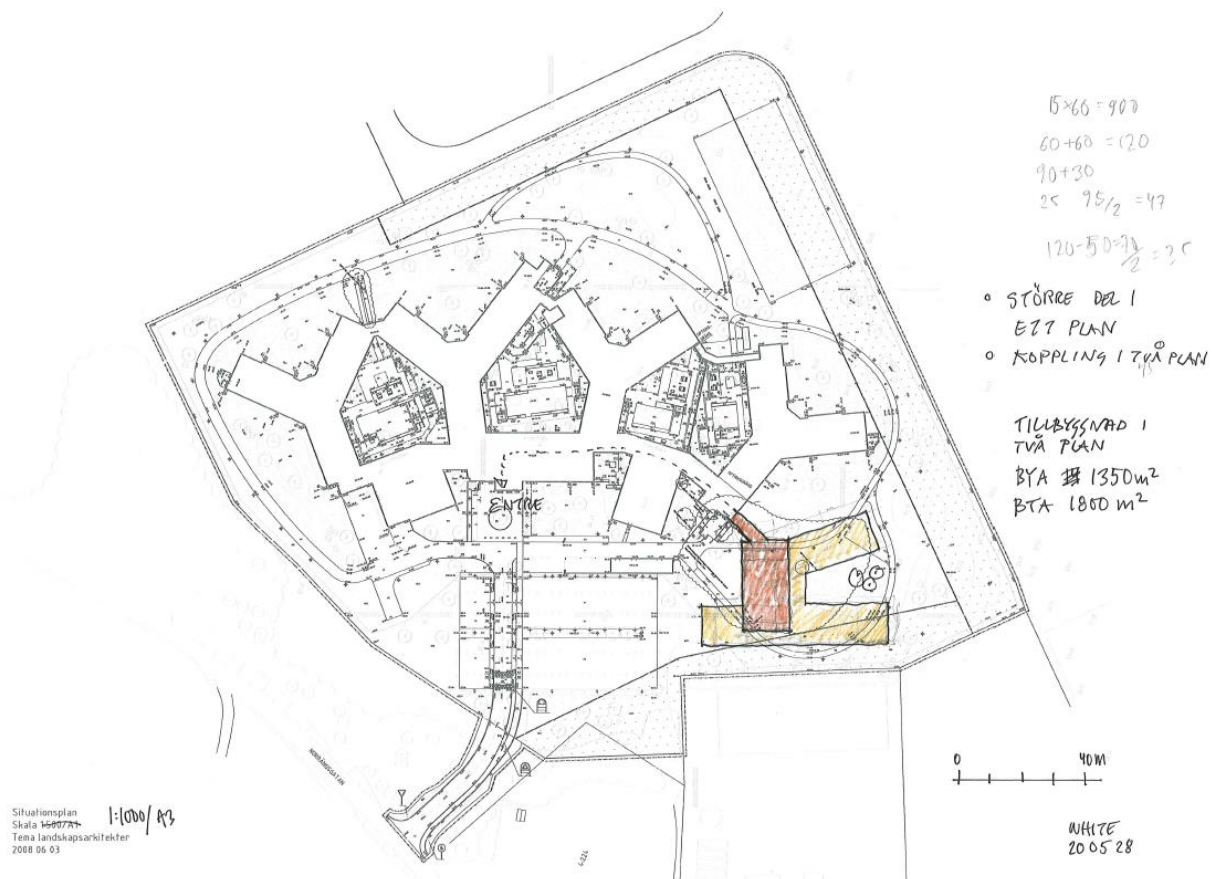
Byggnadsytan beräknas till 1 800 kvm BTA, enligt två olika ritningsförslag nedan.

Kostnaden uppskattas i förstudieskedet till 90 mkr, baserat på kalkylosäkerhet 1 (skala 0–4). Verksamhetens inredning och utrustning tillkommer och hanteras separat av verksamheten. Avskrivningstiden beräknas till 30 år med en internränta på 1% (SKR:s föreslagna internränta för 2022).

Utifrån detta kalkylläge är hyran beräknad till 4,6 mkr per år.

INFORMATION

Ansvarig ekonom, fackliga företrädare, skyddsombud och fastighetsförvaltare informeras.



Datum

.....

Underskrift Verksamhetschef

Datum

.....

Underskrift ansvarig ekonom
