

AVDELNINGSFUNKTIONSPROGRAM – AFP

Projektbenämning

Rättspsykiatrisk klass 3-vård i Västmanland

Verksamhet

Rättspsykiatri, slutenvårdsavdelning säkerhetsklass 3

Klinik

Rättspsykiatri Västmanland, Sala

Projektdeltagare i programarbete

Lina Marklund	Säkerhetssamordnare
Irene Frank	Enhetschef
Stefan Lundqvist	Bitr verksamhetschef
Elenor Källebrink	Sjuksköterska
Anni Waxell	Sjuksköterska
Emma Ejvind	Verksamhetsutvecklare
Elisabeth Berglind	Sjuksköterska, förtroendevald Vårdförbundet, företräder även Psykologförbundet och Kommunal
Mats Johansson	White architect
Carolin Komso	Byggprojektledare
Erika Gripenfeldt	Funktionsplanerare

INLEDNING

AFP ska ha föregåtts av behovsbeskrivning och förstudierapport och ska på ett utförligt och informativt sätt beskriva verksamheten.

En väl ifylld programhandling ger ett tydligt beslutsunderlag för fortsatt behandling i ärendeprocessen av investeringsråd och landstingsstyrelse.

Beskriv verksamheten i de nya lokalerna och vilken/vilka skillnader som uppnås, genom den föreslagna förändringen. Exempel kan vara kvalitetsförbättringar, bättre patientflöden eller ökad patientsäkerhet.

Lägg särskild vikt på att beskriva de positiva effekter som uppnås. Viktigt är också att ange på vilket sätt verksamheten ska finansiera projektet med hänsyn till ex.

förändrad bemanning, underlag till detta tas fram med ansvarig ekonom. Underlag till finansiering för byggprojektet tas fram tillsammans med fastighet.

Vid framtagandet av avdelningsfunktionsprogrammet bör arbetsgruppen representeras av olika yrkeskategorier. I arbetsgruppen ingår normalt funktionsplanerare från fastighet som ansvarig projektledare. Viktigt är också delaktighet från de fackliga organisationerna.

Ansvar för att avdelningsfunktionsprogrammet tas fram ligger på verksamhetschef tillsammans med fastighet.

Rättspsykiatri Västmanland vårdar idag ett antal patienter på en högre säkerhetsnivå än vad som är nödvändigt. Enligt tvångslagstiftningen med tillhörande föreskrifter är detta inte tillåtet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har varit tydliga med att individen ska vårdas på rätt vårdnivå. Säkerhetsklass 3 saknas i dagsläget inom Rättspsykiatri Västmanland, vilket omöjliggör för verksamheten att vårda patienterna inom rätt säkerhetsnivå. Dagens klass 2-enhets befintliga avdelningar är inte lämpliga för bedrivande av klass 3 vård.

Hur en rättspsykiatrisk klinik utformar säkerheten får konsekvenser för vårdens utformning och innehåll, då vårdens innehåll 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.

- Vårdtiden kortas ner genom klass 3
- Vårdkvaliteten ökar med större påverkansmöjligheter från patienterna
- Vårdprocessen för patienten kan följas som det är tänkt

Tanken på och behovet av klass 3-vård i Västmanland är inte nytt. Förstudien konstaterade att det finns patientunderlag och bristande klass 3-vårdplatser nationellt och att flera kliniker idag är beroende av att köpa vård. Klass 2-enheten i Sala har hög belägningsgrad och har under åren tackat nej till placeringar från andra regioner. Prognoser tyder på ett ökat tryck på den rättspsykiatriska slutenvården. Genom att bygga till en byggnad för klass 3-vård med 16 vårdplatser kan vi tillgodose det ökade behovet samtidigt som vi säkerställer att patienter vårdas på rätt vårdnivå.

Vi kommer att kunna öka kvaliteten i utslussningsarbetet. Med en tillbyggnad som kopplas samman med klass 2-enheten genom en sluss vinner vi en hel del synergieffekter genom befintliga system för bland annat kost, avfallshantering, gemensamhetsytor och bemanning.

NULÄGE

Nedanstående rubriker och underrubriker ska ses som en hjälp. Vissa rubriker kanske inte berör er

verksamhet eller kan saknas, lägg då till rubriker så det passar er verksamhet.

BAKGRUND

Beskriv relevant bakgrundsfakta (kopiera från förstudie)

Beskriv tänkbar/önskad utveckling inom området (kopiera från förstudie)

Ange eventuella osäkerhetsfaktorer som kan påverka verksamheten och projektet

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). Rättspsykiatrisk vård kan användas som påföljd i brottsmål 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 fängelse.

Enligt uppgift från RMV har antalet genomförda RPU:er ökat stadigt under en period och nivån ligger nu på den högsta under en 15-årsperiod. En förklaring till denna ökning är att antalet häktade individer inom Kriminalvården har ökat. 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 landet.

I Sverige vårdades år 2016 cirka 1600 patienter inom slutna rättspsykiatri, motsvarande siffra för 2019 uppgår till drygt 1800. Enligt uppgifter från RMV överlämnas drygt 250 personer årligen till rättspsykiatrisk vård. I Västmanland handlar det om en handfull personer per år. 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 vårdbehov. Vårdtiderna för personer överlämnade till vård i särskilda fall, dvs rättspsykiatrisk vård, är ofta långa. Riksmedianvårdtiden för personer med pågående vård är 58 månader, total vårdtid. 2020 vårdades totalt 3082 individer enligt LRV.

Vården vid rättspsykiatri i Sala bedrivs enligt följande prioriteringsordning:

- I första hand ska verksamheten vårda västmanländska patienter som av domstol har överlämnats till vård enligt LRV.

- Övriga högprioriterade patientgrupper är patienter från andra regioner som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård. I denna grupp prioriteras särskilt patienter från 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, nuvarande avdelning 2, då kontakt med övriga patienter ska undvikas.

PROBLEMBESKRIVNING

Beskriv nuvarande problembild (kopiera ev. från förstudie)

Beskriv ur relevanta perspektiv: patient, arbetsmiljö, utveckling, produktion m.m.

Det är brist på alla former av rättspsykiatriska platser nationellt. I Socialstyrelsens handbok för tillämpning av SOSFS 2006:9 framgår att en patient ska placeras på den avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov. Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga vilken säkerhetsnivå som är lämplig. En inventering genomförd i verksamheten visar dock att patienter hade kunnat vårdas utifrån den lägsta säkerhetsklassen, klass 3. Inom Rättspsykiatri i Västmanland finns inte vårdplatser enligt denna säkerhetsklass att tillgå i dagsläget utan dessa patienter slussas ut från klass 2.

Det rättspsykiatriska uppdraget innefattar såväl att vårda patienter som att verka samhällsskyddande. Patienterna vårdas utifrån olika säkerhetsklasser fastställda av Socialstyrelsen, motsvarande säkerhetsklasserna 1, 2 och 3. Merparten av de patienter som vårdas inom Region Västmanlands rättspsykiatriska klinik i Sala, Rättspsykiatri Västmanland, vårdas utifrån säkerhetsklass 2.

En vårdbyggnad med säkerhetsklass 2 har krav på skalskydd som kan stå emot rymningsförsök. Den ska bland annat ha en slussfunktion vid in- och utpasseringar genom skalskyddet för patienter. För en säkerhetsnivå 3 krävs rutiner för fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig. Låsbara fönster och dörrar får användas för att säkerställa att personalen känner till och medger att patienter lämnar byggnaden. Sedan 2014 har vårdinrättningar med säkerhetsklass 1 eller 2 möjlighet att besluta om allmän inpasseringskontroll, något som har införts på rättspsykiatri Västmanland. Det ansågs däremot inte att det fanns skäl för allmän inpasseringskontroll på säkerhetsklass 3 (8b § LRV).

ORGANISATION

Översiktlig beskrivning av verksamhetens ställning i landstinget

Verksamheter/ delfunktioner som ingår

Upptagningsområde

Vem är chef/ ansvarig, administrativt och medicinskt

Viktig samverkan med andra enheter

I Region Västmanland befinner sig Rättspsykiatri Västmanland organisatoriskt under Nära vård. Klass 3 kommer att ligga i nivå med andra avdelningar under rättspsykiatrins ledning. Vården är enbart heldygnsvård men tät samverkan med rättspsykiatrins öppenvårdsteam kommer vara grundläggande för en optimal utslussning till samhället för patienterna som vårdas. Medicinskt ledningsansvar har

den gemensamma chefsöverläkaren. Även verksamhetschefen är gemensam för rättspsykiatri.

I förstudien uppskattas följande nya tjänster behövas;

2 SSK

3 SSK specialist

19 USK/Aktivitetspersonal

1 Arbetsterapeut/Fysioterapeut

1 Psykolog

(Befintlig) Enhetschef

1 Överläkare

Vissa yrkeskategorier/personer kommer att ha gemensam funktion, till exempel medicinska sekreterare, familjebehandlare, psykolog, beroendeterapeut och andra administrativa funktioner. Dessa anställs av administrationsenheten. Även läkare anställs klinikövergripande. Ledningsgrupp, kvalitetsarbete och större utvecklingsarbeten kommer finnas övergripande för kliniken.

Då upptagningsområdet främst är inom Västmanland kommer samverkan att ske främst med länets kommuner. Riktlinjer för samverkan vid utskrivning från LRV finns fastslagna och kommer att inkludera klass 3. Vid de tillfällen utomlänspatienter vårdas på enheten sker samverkan med hemregion och hemkommun tillsammans med klinikens vårdsamordnare. Andra samverkanspartners kan till exempel vara Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, behandlingshem, goda män och förvaltare samt patienternas närstående. Förvaltningsrättsförhandlingar kommer ske på kliniken enligt befintliga rutiner.

VERKSAMHETSBESKRIVNING

Verksamhetsmål (Medicinskt och teknisk utveckling)

1. Vård och behandling
2. Samhällsskydd

Syftet med vården, enligt LRV, är att få patienten i ett sådant skick att risken för återfall i allvarlig brottslighet 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.

Förutom vård och behandling har rättspsykiatri ett samhällsskyddande uppdrag. Det innebär riskbedömningar och behandlingar och kartläggningar kring brott. Den samhällsskyddande och juridiska aspekten av uppdraget är centralt.

Verksamhetens huvuduppgifter (Primär verksamhet)

Förutom ovan nämnda syften innefattar vårduppdraget att kartlägga mekanismerna bakom kriminaliteten, att ställa diagnoser samt behandla och rehabilitera patienten. Därutöver ska rättspsykiatri också ligga i framkant för utvecklingen av nya vårdformer, förmedla kunskap samt samverka med andra aktörer inom området. Klass 3-vårdens huvudfokus ligger i att återföra patienter till samhället, genom tät

samverkan med andra aktörer för en säker och trygg utslussning och ett arbete där ett övergripande mål är övergång till öppen rättspsykiatrisk vård.

Delfunktioner (Beskriv av verksamhetens olika delar)

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 ens 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 alltmer plats med stöd av personal som känner patienten väl och där "nya personer" införs successivt i strukturen. Klass 3-enhetens huvudfokus kommer att ligga på rehabilitering, återanpassning och utslussning. I det ingår individinriktad aktivitet.

DIMENSIONERING- VERKSAMHET OCH PERSONAL

Verksamhetens omfattning/ dimensionerande uppgifter

Rättspsykiatri Västmanland består i dag av 55 vårdplatser i heldygnsvård, ca 40 vårdplatser i öppenvård och ca 150 anställda. Avdelning 1, 3 och 4 har 14 vårdplatser vardera inom säkerhetsklass 2. Avdelning 2, som är intagsavdelning, har 11 vårdplatser inom säkerhetsklass 2 och 2 vårdplatser inom säkerhetsklass 1. Avdelning 2 kan vårda patienter från kriminalvården. Avdelning 2 planerar i dagsläget för en förändring där en enhet för vårdkrävande patienter planeras. Öppenvårdsteamet består av 4 specialistsjuksköterskor, varav en är placerad på samverkansmottagningen Treklover Västmanland, där även representanter från frivården och beroendemottagningen i Västmanland finns representerade. Klass 3-enheten kommer att ligga i anslutning till kliniken i Sala, sammankopplad med en sluss. Det blir en helt ny avdelning med 16 vårdplatser inom säkerhetsklass 3 men med vissa gemensamma funktioner från kliniken.

Medianvårdtiden för rättspsykiatrisk vård i Sverige är drygt 58 månader, alltså närmare 5 år. Hela vårdtiden innebär från dom vunnit laga kraft tills dom om definitiv utskrivning faller. Det finns ingen statistik på hur lång öppenvårdstiden är. Vårdtiden är individuell och prövas av förvaltningsrätten var sjätte månad. Det är svårt att uppskatta hur länge patienter stannar på klass 3 men i processen kring utslussning nämns ofta 1,5 år som en vanlig tidsperiod för processen från första kommunkontakt till rättspsykiatrisk öppenvård, där permissionsgång, utredning och handläggningstider finns inräknat. Vissa patienter kanske vårdas hela slutenvårdstiden på klass 3 medan andra kommer via klass 2, därför kommer vårdtiderna variera. Men de allra flesta kommer att vårdas längre än ett år.

Personal, personalsammansättning, antal tjänster/anställda/ samtidigt närvarande

Den nya enheten har 16 vårdplatser och ett patientrum för avskiljning. Patienter kommer huvudsakligen från Klass 2-enheten men även återintagna från

rättsspsykiatrisk öppenvård kan efter läkarbedömning vårdas på Klass 3. Enheten bedriver rättsspsykiatrisk heldygnsvård och har omvårdnadspersonal på plats dygnet runt.

Arbetsterapeut alternativt fysioterapeut, kurator och överläkare anställs på administrationsenheten i likhet med de andra av samma yrkeskategorier inom kliniken. De kommer ha sina arbetsuppgifter främst på Klass 3.

Omvårdnadspersonal bestående av 5 sjuksköterskor och 19 undersköterskor bemannar enheten dygnet runt. Förhoppningen är att minst 3 sjuksköterskor är specialistutbildade inom psykiatri och att några underskötersketjänster tillsätts av behandlingsassistent, fritidspedagog, socialpedagog eller liknande som överensstämmer med avdelningens utslussningsprofil. Under respektive dag- och kvällspass finns 4-5 personal på plats och under överlappningstiden kan omvårdnadspersonal uppgå till 10 personer på plats. Dessutom kan tidigare nämnda fysioterapeut, kurator, studenter och läkare finnas på avdelningen dagtid. Överlappningstiden kommer att vara lång för att möjliggöra för aktiviteter och samverkan med tanke på att de flesta patienter kommer befinna sig i en aktiv utslussningsprocess.

Natttid används även befintliga sjukskötersketjänster som roterar mellan avdelningarna medan avdelningens egna undersköterskor bemannar på plats. Två undersköterskor finns placerade på Klass 3-enheten under natten.

MÅLBILD

Nedanstående rubriker och underrubriker ska ses som en hjälp. Vissa rubriker kanske inte berör er verksamhet eller kan saknas, lägg då till rubriker så det passar er verksamhet.

VERKSAMHETSBESKRIVNING- TILLKOMMANDE OCH FÖRÄNDRINGAR

Delfunktioner, beskriv verksamhetens olika delar

Administrativa funktioner

Kliniken är relativt liten och trots utbyggnaden kommer administrativa funktioner att vara gemensamma. Det gäller, som tidigare nämnts, även ledning, kvalitet och utvecklingsarbete. Kunskapstillämpning med intern och extern fortbildning kommer att vara gemensam. Klass 3 kommer att vara en egen organisationsenhet.

Patientadministration

Entrén, eller porten, bemannas av Securitas och de sköter in- och utpasseringar genom staket och inpassering genom slussen. Alla medarbetare, patienter, besökare, gods, hantverkare osv passerar portens inpasseringskontroll.

Personaladministration

Administrationsenheten ligger centralt på plan 2, patienter har inte tillgång till lokalerna där medarbetare med rent administrativa tjänster sitter.

Undervisning

Klass 3-enheten kommer att bli en utökning av befintlig klinik och till stor del omfattas av befintliga resurser och rutiner. Den kommer att ge möjlighet till redan anställd personal att arbeta i en något mindre säkerhetsreglerad miljö med patienter senare i vårdprocessen med högre grad av frihet.

Enhetens inriktning är arbete med patienter som befinner sig i utslussningsfas i vårdprocessen. Det innebär oftast att samverkan med kommun och andra nödvändiga instanser är upprättad och att patienten har permissionsgång och aktivt återanpassas till samhället. Omvårdnadspersonal arbetar aktivt med social träning, aktivitet och utbildning. Förutom aktivitetsrum, träningskök och samtalsrum finns en utbildningssal för ändamålet. Utbildning kan hållas som lärandetillfälle eller gruppbehandling med både interna och externa kursledare.

Utbildning genom kliniskt förlagd utbildning är möjlig för olika yrkesroller i samverkan med Mälardalens högskola eller andra lärosäten. Klinikens studenthandledare finns tillgänglig för studenterna och de erbjuds internutbildningar och föreläsningar. Även medarbetare erbjuds vidareutbildning i linje med klinikens utbud.

INTERNA OCH EXTERNA SAMBAND SAMT BEROENDE

Externa samband och beroende, inom den egna verksamheten (personal/funktion, utrustning, verksamhet m.m.)

In- och utgående gods tas till den centrala byggnaden, klass 3 kommer inte att ha en egen.

Interna samband och beroende, utanför den egna verksamheten (personal/funktion, utrustning, verksamhet m.m.)

Vid byggnationen av klass 3 kommer patienternas gångväg på frigångsområdet att spärras och i och med det nya staketet kommer det inte längre vara möjligt att promenera runt kliniken. Vid en översyn av befintlig utemiljö finns det tomma ytor utanför gymnastikhallen där man istället antingen kan dra om gångbanan eller lägga till ett enklare utegym eller annan aktivitet.

Förvaltningsrättsförhandlingar kommer delas med resterande klinik, samma förhandlingsdagar, tider och administration kring ärenden kommer planeras.

Patient-, gods- och personalvägar

Vi utgår ifrån att alla medarbetare går igenom inpasseringskontrollen vid entrén vid påbörjan av arbetspass. Patienter på klass 3 får enligt nuvarande lagstiftning inte gå genom inpasseringen utan går igenom grinden och sedan genom en dörr direkt till enheten. Diskussion pågår kring hur vi på ett lagenligt sätt kan ge klass 3-patienterna tillgång till gemensamma utrymmen på klass 2, till exempel gymnastiksal eller aktivitetscentrum.

Krav på kommunikationer, tillgänglighet, parkering

Personalparkeringen på rättspsykiatri är nyligen utbyggd och efter genomgång kan det konstateras att platser finns även för den tillkommande gruppen anställda. Pendling till Sala är möjlig med tåg eller buss. Besöksparkeringen bedöms också som tillräcklig.

FÖRSÖRJNING

Kortfattade beskrivningar av olika försörjningsslag som är relevanta för

Verksamheten

Då enheten är en förlängning av befintlig klinik kan stor del av försörjningen ingå i redan utarbetade system och rutiner. Centrala förråd, avfallsrum, kylrum och posthantering är exempel på detta.

Centralförrådsgods

Gods anländer till centralt förråd och flyttas via vagnar till lokalt förråd som planeras på nya enheten.

Ren tvätt och personalkläder

Yta finns inplanerad för ren tvätt.

Läkemedel, infusionsvätskor

Läkemedelsrum finns inplanerat på den nya avdelningen.

Kostförsörjning och diskning

Kost levereras av centralköket till kylrummet där vagnen hämtas och senare återlämnas. Även beställda livsmedel levereras till kylrummet, hämtas av personal och förvaras på enheten. Disk och enklare matlagning sker i avdelningsköket enligt befintliga instruktioner. Avfall sorteras på avdelningen och lämnas i det gemensamma avfallsrummet.

Post och bud Laboratorieprover

All posthantering följer samma instruktioner som resten av kliniken. Avdelningens in- och utgående post utgår från administration. Paket levereras till porten och avdelningen kontaktas för vidare handhavande. Prover tagna på avdelningen lämnas på anvisad plats inom angiven tid.

Avfall

Sophantering löses med ett soprum på Klass 3-enheten för sortering och förvaring som sedan (3 ggr/v) förs till det gemensamma miljörummet. Rättspsykiatrins lokala miljögrupp har uttryckt oro över den ökade mängden sopor i det gemensamma miljörummet som kommer tillkomma, utrymmet är idag hårt belastat. En noggrann genomgång av sophantering kommer därför att krävas i närmare anslutning till byggstart där diskussion och beslut kring åtgärder som tätare tömning, informationsinsats kring sopsortering eller annat får tas.

Smutstvätt

Personal från Klass 3 hämtar ren tvätt och personalkläder och sorterar in i eget förråd. Förrådet finns på övervåningen i nära anslutning till omklädningsrum. Tvätt lämnas med hjälp av vagn i gemensamt miljörum. Patienterna har egen tvättstuga och sköter sin egen tvätt.

Städning

Städ kommer att hanteras av Särskild service, lika som för resten av kliniken. Enklare städutrustning finns i avdelningens städskrubb och daglig städning av avdelningen sköts av Särskild service. För de delar i verksamheten där hygienrutin krävs kommer dessa finnas övergripande för kliniken, till exempel kosthantering, provtagningar och basala hygienrutiner.

Personalityutrymmen, omklädningsrum etc

Personalutrymme med matsal finns på plan 2. I angränsade utrymme finns vilorum. Två omklädningsrum finns också på övervåningen tillsammans med wc, rwc och dusch. På plan 1 finns personal-WC inplanerat.

ÖVRIGA TVÄRFUNKTIONER

Kortfattade beskrivningar som är relevanta för verksamheten

Patientadministration

Klinikens befintliga resurser med medicinska sekreterare och vårdsamordnare kommer att omfatta klass 3. Under jourtid kommer klass 3 innefattas av klinikens beredskapslinje för medicinska ärenden.

Journalsystem

Inga speciallösningar kommer göras för klass 3 utan det befintliga systemet för dataförsörjning, telefoni och larm utökas. Cosmic används inom hela regionen.

Arkivering

Gemensamt arkiv finns på administrationsdelen, öppen rättspsykiatrisk mottagning. Ett eget arkivskåp tillhandahålls för Klass 3-filer och befintliga instruktioner kommer att användas.

Signal och telefonsystem

Nationella mobiler i regionens nät kommer att användas.

Säkerhet

Säkerhetsfrågan är viktig och inte okomplicerad i byggandet av klass 3. 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 tillhör. Allmän inpasseringskontroll finns för Rättspsykiatri Västmanlands befintliga vårdbyggnad med säkerhetsklass 1 och 2 och med den tilltänkta slussen till den nya vårdbyggnaden finns möjlighet att även innefatta klass 3, om det i framtiden kommer lagändringar.

Säkerhetssamordnare finns som gemensam funktion centralt och verksamhetschefen är säkerhetsansvarig. Under förarbetet kring säkerhet framkom följande:

Ska **vi följa lagen helt och hållet** så bör klass 3-byggnaden vara antingen;

- 1a. Helt fristående och inte byggas ihop med klass 2 eller
- 2a. En enkelriktad sluss mellan klass 2 och klass 3 och ska man gå in till klass 2 efter att ha varit på klass 3 får man gå till allmän inpassering igen, eller
- 3a. Inpassering med larmbåge som är bemannad från klass 3 till klass 2 (kostsam) osäkert om det finns lösningar med kamera, behöver utredas vidare.

Ska **vi göra avsteg** så behöver verksamhetschef ta ett beslut om det och vilka typ av avsteg vi väljer att ta. Exempel på överväganden:

- 1b. Vid överfallslarm så kan personal ta sig mellan klass 3 och 2 utan att passera allmän inpassering

2b. Patienter klass 3 räknas som klass 2 säkerhetsmässigt.

Efter överväganden ovan kommer enheten byggas enligt punkt 2a. Inga avsteg från lagen kommer att göras. Flödet blir då enligt följande:

Då kliniken har allmän inpassering för klass 2 kommer all personal att börja dagen med att gå igenom allmän inpassering. I larmrummet hämtas ett bärbart larm som ska bäras under hela arbetspasset. Genom klass 2 går medarbetare vidare till klass 3-enheten.

Mellan klass 3 och klass 2 finns en sluss med larmbåge. All personal som av någon anledning behöver gå in på Klass 2 ska gå igenom larmbågen. Från klass 2 till klass 3 går personal bredvid då de redan är kontrollerade vid inpassering. Även på övervåningen inrättas en larmbåge. Diskussioner har skett och kommer fortsätta in i nästa fas då placeringen av larmbågarna är beroende av flera olika förutsättningar. Alternativ 1 är att placera bågen på plan 1 i hallen bredvid hissen, mellan dörrar 4.1.08 och 4.1.02. Dock krävs vidare utredning kring möjligheten att vidga passagen då eldragningar verkar finnas i inre innerväggen. Skulle det gå att genomföra bör larmbågen på plan 2 placeras i befintlig sluss mellan RWC och konferensrummet Malmen, mellan dörrar 7.2.01 och 7.2.03, för att på så sätt inkludera öppenvården i klass 3:s lokaler.

Alternativ 2, om alternativ 1 visar sig inte genomförbart, är att placera larmbåge på plan 2 i entrén till klass 3 och på plan 2 direkt efter överfarten till klass 3. Då utesluts öppenvården och kommer fortsatt tillhöra klass 2.

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

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

Vid aktivering av överfallslarm på den nya enheten kommer personal från de andra slutenvårdsavdelningarna. Vid larmsituation används inte larmbågen i slussen, alla personal har gått igenom allmän inpassering. Efter larmsituation behöver dock ankommande personal gå igenom larmbåge i och med ingång till klass 2, detta ombesörjs av personal från Securitas som anländer efter anrop. Alternativt går personal utomhus till den allmänna inpasseringen för att där återgå till klass 2-enheten.

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

Närståendeservice

Klinikens familjebehandlare finns tillgänglig för kontakt och stöd till närstående. Ett besöksrum finns att tillgå för patienter och deras närstående för att underlätta besök.

LOKALER

SÄRSKILDA KRAV- MILJÖ, HYGIEN, UTRUSTNING, SÄKERHET

Dagsljus, ventilation, hygienkrav, utrymmeskrävande/ installationsberoende utrustning, låssystem etc.

Då den nya avdelningen skiljer sig från de befintliga, såväl angående säkerhet som inriktning, blir utmaningen att inte bygga en till rättspsykiatrisk heldygnsavdelning i likhet med befintliga utan att bygga en ny, anpassad och funktionell avdelning. Patienterna på klass 3 har en högre grad av frihet och huvudfokus i vårdprocessen kommer att ligga på utslussning och återanpassning. Aktivitet är centralt och lokalerna behöver kunna anpassa efter behov, ett träningskök som kan användas till gemensam aktivitet, samtalsrum som kan användas till undervisning och en lättillgänglig utemiljö är sådana exempel. Lokalerna ska möjliggöra för olika aktiviteter inom rättspsykiatrin, till exempel yoga eller gruppbehandling.

Men vården måste också kunna fortgå vid patienters försämring eller tillbakagång i vårdprocessen. Återintag från öppenvård och vård vid avskiljning kan förekomma och då behöver miljön anpassas med mindre utegårdar eller möjlighet till fysisk aktivitet på avdelningen. Avdelningsmiljön behöver vara överskådlig med bibehållen säkerhet.

Ventilation och hygienkrav skiljer sig inte från övriga klinikens. Vården innehåller kartläggning, bedömningar, behandlingar och provtagningar och lokalerna anpassas för det med behandlingsrum, läkemedelsrum och expeditioner. Av säkerhetsskäl ligger läkemedelsrummet utan tillgång från allmänna utrymmen. Taggsystem och larm kommer att kopplas på befintligt system. Larm hämtas och lämnas vid påbörjat och avslutat arbetspass i anslutning till den allmänna inpasseringen.

Övervåningen kommer bestå av främst administrativa delar med kontor, personalutrymmen och förråd men även samtalsrum och ett större grupprum för till exempel ronder. Även ovanvåningen kopplas samman med klass 2 genom en sluss med larmbåge. Larmbågen placeras så att nuvarande öppen rättspsykiatrisk vård hamnar inom klass 3-området, vilket underlättar för patientbesök på kliniken för öppenvårdspatienter.

EFFEKTER

Beskriv möjliga effekter av genomförd lösning ur olika perspektiv

Patientsäkerhet

Den enskilt viktigaste och övervägande effekten med hela klass 3-enhetens tillblivelse är att följa det lagkrav som finns om att vårda patienter inom rätt säkerhetsklass. Förutsättningar för ett förbättrat utslussningsarbete ges därmed, även fokuserade bedömningar och samverkan med framförallt öppenvård och kommun bereds.

I klinikens patientsäkerhetsarbete kommer klass 3 att representeras i det lokala patientsäkerhetsarbetet. Synergihantering kommer följa regionens och klinikens rutiner. Avdelningen kommer, liksom klinikens andra heldygnsavdelningar, att ha lokala patientråd för att öka delaktigheten. Det centrala patientrådet har informerats om klass 3-bygget och kommer fortlöpande erbjudas information och möjlighet att ställa frågor och lämna synpunkter och önskemål.

På kliniken finns en lång tradition och utarbetade rutiner för arbetet med juridisk säkerhet i och med specialiseringen av vård under tvångsvårdslagstiftningen. Detta kompletteras med rutiner för kontroll av patienters ut- och ingång på enheten.

Personal och arbetsmiljö

Klass 3-enheten ger möjlighet för personal att prova ett annat arbete utan att byta klinik. Den ger också möjlighet för öppenvården att få ytterligare tid och närhet för relationsskapande och delaktighet inför patienternas utskrivning från slutenvården. Säkerheten för personalen kommer inte att riskeras, det redan inbyggda och

fungerande larmsystemet kommer att förlängas. Ett eget personalrum en våning upp med tillhörande vilorum ger möjlighet till återhämtning. I anslutning till larmrum vid inpasseringen har medarbetare på klass 3 möjlighet att använda gym, gymnastiksal och andaktsrum. Att vissa yrkeskategorier anställs på annan enhet ger dem möjlighet att rotera uppdraget om så önskas.

Lokaler och utrustning

Ekonomi, investering och drift

Rättsspsykiatrisk 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 rättsspsykiatri 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 vårdplats.

Förutsättningarna för landets kliniker att bedriva rättsspsykiatrisk vård på samtliga säkerhetsnivåer varierar. Klinikerna är organisatoriskt och patientmässigt olika stora. Vissa län har medvetet valt att köpa vård från andra kliniker. Merparten av den vård som köps finns inom säkerhetsklass 2. Samtidigt råder ett högt patienttryck på flera av landets rättsspsykiatriska kliniker. Den genomsnittliga vårddygnskostnaden var enligt Kostnad per patient (KPP) 7 876 kr inom slutenvården år 2019. 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. Under 2021 har Rättsspsykiatri Västmanland budgeterat för en intäkt på 53,2 mkr för sålda vårdplatser. Den budgeterade utgiften för köpta vårdplatser är 13,2 mkr. Under 2020 vårdades 33 unika patienter från andra regioner på rättsspsykiatri Västmanland. För 2022 har vi budgeterat 61,5 mkr för sålda vårdplatser och 12,2 mkr för köpta vårdplatser.

Skäl för byggnad av klass 3-enhet är inte huvudsakligen såld vård till andra regioner utan i första hand en högre kvalitet av vård på rätt nivå för västmanlänningar och patienter i närliggande län. Däremot kan platser som idag beläggs inom klass 2 frigöras och vid behov säljas.

Produktion

Förhoppningen och ambitionen är att förkorta de långa vårdtiderna genom att vårda patienter inom rätt säkerhetsklass.

Samverkansmöjligheter

Samverkan är grundläggande för en god utslussningsprocess och den rättsspsykiatriska öppenvården är en viktig aktör, liksom regionens kommuner och andra samarbetspartners. För att patienterna ska få möjlighet till anpassad och individutformad sysselsättning krävs tätt samarbete med kommunernas dagliga verksamhet och sysselsättning, kyrkans olika verksamheter, samhall och försäkringskassa och andra ideella eller kommunala organisationer. Behandlingshem, boenden, boendestöd och stödpersoner är andra samverkanspartners och naturligtvis närstående.

Ange möjlig finansiering

LOKALFÖRTECKNING PROGRAMAREA

Lokaler som erfordras- lokaltyper och dimensionerande.

Rumsförteckning med antal rum, rumstyp/ benämning, prel rumsarea, summerat
lokalbehov. Eventuella planeringsdirektiv om maximal storlek.

(Avdelning)

Lokalbenämning	Antal	å m2	Summa	Anmärkning
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Programarea för.....m2

Datum

Underskrift verksamhetschef

Datum

13/6-22

Underskrift ansvarig ekonom

Datum

2022-06-15

Anders Ahlgren

Ekonomichef

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Underskrift funktionsplanerare

Behovsbeskrivningen sänds till Fastighet, Ing 13, Västmanlands sjukhus Västerås

Att: Funktionsplanerare