

Rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv

**Enkel översikt som grund för ställningstaganden
om framtida behov av revisionsgranskning**

Innehållsförteckning

	sida
Sammanfattande bedömning – tänkbara granskningsområden	3
Studiens genomförande	6
- Bakgrund	6
- Syfte	6
- Avgränsningar	6
- Frågeställningar	6
- Metod	7
- Läsanvisningar	7
Regelverk (möjliga revisionskriterier)	8
Rättspsykiatrisk vård	9
- Allmänt om rättspsykiatri	9
- Rättspsykiatri som vårdform	10
- Särskilda säkerhetsaspekter inom rättspsykiatri	10
- 2012 års psykiatriutredning	10
Rättspsykiatri i Uppsala – Örebro sjukvårdsregion	12
- Grundläggande uppgifter	12
- Patienttillströmning	12
- Rättspsykiatriens kapacitet	13
- Nyttjandet av tillgängliga platser	13
- Patientströmmar	14
- Samverkan inom rättspsykiatri i sjukvårdsregionen	15
- Förekommande samverkan	15
- Samverkansnämndens roll	15
- Framtidsfrågor och framtidsplaner	16

Sammanfattande bedömning/tänkbara granskningsområden

Studien har initierats av landstingens revisorer i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion och har genomförts av revisionskontoret i Landstinget Dalarna. Avsikten med studien är att utifrån ett regionalt perspektiv presentera ett enkelt underlag för diskussion om och ställningstaganden till behovet av eventuellt fördjupade granskningar av rättspsykiatri och dess samverkan inom regionen. Studien tar, utöver ett kort deskriptivt avsnitt, sikte på två faktorer som ur ett regionalt perspektiv kan sägas ha ett särskilt intresse, nämligen kapacitetsutnyttjandet och förekommande samverkansformer.

Inledningsvis finns anledning att uppmärksamma några aktuella förhållanden som präglar den rättspsykiatriska vården och skapar viss osäkerhet kring vårdformens framtida förutsättningar. Huvudskälet till den rådande osäkerheten är den psykiatriutredning som presenterades år 2012 och som föreslagit omfattande förändringar av vårdformen. Utredningens förslag har fortfarande inte omsatts i någon proposition. Ett annat förhållande som påverkar rättspsykiatri är att den långsiktiga nationella trenden visar på ett minskat antal personer som döms till rättspsykiatrisk vård – även om det finns stora årliga och geografiska skillnader (se nedan). En tredje osäkerhetsfaktor är, med vissa lokala variationer, svårigheter att rekrytera kvalificerad personal. Detta gäller främst psykiatriker men har också lokalt börjat göra sig gällande vad avser erfarna psykologer och övrig sjukvårdspersonal.

Rättspsykiatri är dels en resurskrävande verksamhet - nettokostnaderna i regionen överstiger 500 miljoner kr/år - som ställer höga krav på t ex säkerhet, dels ett verksamhetsområde som under de senaste decennierna genomgått stora förändringar. Från att på nationell nivå i huvudsak bedrivits vid fem s.k. regionkliniker har vårdformen utvecklats till att alla landsting idag själva byggt upp varierande kapacitet och förmåga att vårda de individer som döms till rättspsykiatrisk vård. För patienter som har sin hemvist i något av landstingen i sjukvårdsregionen innebär detta att de numer i huvudsak vårdas i sina respektive hemlandsting. Två av landstingen i sjukvårdsregionen, Landstinget i Gävle och Uppsala, har dock valt att bygga upp begränsad egen kapacitet och istället köpa delar av vården från andra rättspsykiatriska enheter antingen i sjukvårdsregionen, främst från Sätters sjukhus i Dalarna, eller från andra landsting utanför regionen.

De sju rättspsykiatriska enheterna i sjukvårdsregionen, en i varje landsting, har idag en sammanlagd kapacitet på ca 340 slutenvårdsplatser samt ett flexibelt antal öppenvårdsplatser. F n är ca 240 patienter med hemvist i sjukvårdsregionen föremål för sluten rättspsykiatrisk vård vartill kommer ytterligare ca 140 personer som är föremål för öppen rättspsykiatrisk vård. Främst de båda tidigare s.k. regionklinikerna, dvs Karsuddens sjukhus i Sörmland och Sätters sjukhus i Dalarna, tillhandahåller också platser för patienter från andra landsting. Karsudden tillhandahåller t ex drygt 60 platser till Stockholms läns landsting

medan Sätters sjukhus främst tillhandahåller platser till övriga landsting i sjukvårdsregionen. Av det totala antalet patienter med hemvist i sjukvårdsregionen (d.v.s. 380 st.) är det f n 44 st. som inte vårdas i sitt eget hemlandsting utan vid en rättspsykiatrisk enhet i ett annat landsting. Av dessa vårdas 14 patienter i landsting utanför sjukvårdsregionen.

Beläggningen/kapacitetsutnyttjandet vid de lokala enheterna i regionen uppges variera från knappt 60 procent till i princip full beläggning på flera enheter. Kapacitetsutnyttjande påverkas samtidigt av en rad olika förhållanden och kan variera från dag till dag, t ex beroende på antal patienter på permission, antal häktade etc. Ett förhållande som i hög grad påverkar både dimensioneringen av antalet platser i det egna landstinget samt beläggningen är tillströmningen av nya patienter. Denna uppvisar samtidigt stora, delvis oförklarade, variationer mellan såväl enskilda år som mellan olika landsting. Kapacitetsutnyttjandet kan också påverkas av de genomsnittliga vårdtiderna som även de varierar inom sjukvårdsregionen.

Ur ett lokalt perspektiv föreligger sannolikt korrekta ställningstaganden till genomförda utbyggnader av den rättspsykiatriska vården. Samtidigt visar studien att det utifrån ett regionalt perspektiv, med reservation för de osäkerheter som präglar vårdformen idag, kan börja skönjas en viss överkapacitet vilket kan leda till suboptimering av befintliga resurser. Dagens kapacitet borde i huvudsak vara tillräcklig för att inom regionen vårda samtliga de invånare som döms till rättspsykiatrisk vård, och där det inte av olika individuella eller säkerhetsmässiga skäl är motiverat med vård utanför regionen.

En väl fungerande samverkan inom rättspsykiatri i regionen kan förväntas bidra till ett effektivt kapacitetsutnyttjande ur ett regionalt perspektiv samt öka förutsättningarna att möta de utmaningar som kan vänta vårdformen med anledning av bl.a. psykiatriutredningens förslag.

Nuläget för rättspsykiatri tycks dock i huvudsak präglas av en avsaknad av fungerande samverkansformer. Samverkansnämnden (som saknar revisionsansvar) har berört rättspsykiatri genom att främst observera och följa verksamheten utan att kunna nå fram till enighet kring gemensamma ställningstaganden etc. utöver ett beslut år 2011 att tillsätta en arbetsgrupp. Den samverkan som ska ske på verksamhetsnivå genom det regionala specialitetsrådet för psykiatri tycks aldrig ha fungerat. Den samverkan som förekommer sker i stället på nationell bas och genom samverkan i olika former mellan enskilda rättspsykiatriska enheter utan direkt koppling till ett regionalt perspektiv.

Mot bakgrund av såväl den osäkerhet som präglar rättspsykiatri, bristen på samverkan och risken för suboptimering ur ett regionalt perspektiv finns anledning att ur ett revisionsperspektiv följa frågan om rättspsykiatrins utveckling såväl regionalt som lokalt i de enskilda landstingen.

Den kortsiktigt allvarligaste bristen som kan motivera fördjupade granskningar synes vara avsaknaden av en fungerande samverkan. En granskning av detta kan ta sikte mot t ex analys av orsaker och hinder för en utvecklade samverkan – samt bedömning av ändamålsenligheten i det senaste initiativ som tagits

De skillnader som iakttagits kring t ex medianvårdtider kan också utgöra grund för granskningar av mer jämförande art inom regionen eller mellan enskilda landsting i regionen.

Studien bör också kunna stimulera idéer till granskningar av rättspsykiatri i enskilda landsting. En sådan granskningsidé utgörs t ex av den samordnade vårdplanering inom öppenvården som ska ske tillsammans med berörda kommuner (t ex i samverkan med kommunerna i respektive landsting). De, delvis oförklarliga, skillnader som iakttagits kring tillströmningen av patienter i olika län får däremot i huvudsak anses vara en nationell fråga om olika domstolars tillämpning av rättssystemet.

Studiens genomförande

Bakgrund

I samband med nätverkskonferensen för förtroendevalda revisorer i de landsting som ingår i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion sensommaren 2013 diskuterades frågan om en enklare gemensam studie av rättspsykiatri i sjukvårdsregionen. Efter diskussion enades närvarande revisorer om att genomföra en sådan studie för att öka kunskapen om rättspsykiatri och kring de rättspsykiatriska enheternas samverkan. Studien ska utgå från ett regionalt perspektiv.

Revisorerna i landstinget i Dalarna har påtagit sig ansvaret för att genomföra studien.

Syfte

Syftet med studien är att ur ett regionalt perspektiv presentera ett enkelt underlag om rättspsykiatri som kan utgöra grund för ställningstaganden till behovet av fördjupade granskningar.

Avgränsningar

Studien utgår från rättspsykiatri ur ett regionalt perspektiv och avgränsas, utöver en allmän beskrivning av rättspsykiatri, därför till redovisning av kapaciteten, nyttjandet av kapaciteten och patientströmmar i ett regionalt perspektiv samt samverkan inom sjukvårdsregionen. Studien omfattar således inte jämförande uppgifter kring kostnader och personal, valda arbetsmetoder, vårdens kvalitet eller vårdideologiska frågor.

Frågeställningar

Studien ska ge svar på följande frågeställningar:

- Vad är rättspsykiatrisk vård?
- Vilka regelverk styr verksamheten?
- Vilken kapacitet har den rättspsykiatriska vården i regionen och hur ser patienttillströmningen ut?
- Hur ser patientströmmarna ut inom regionen respektive till andra landsting i och utanför regionen?
- Vilken samverkan finns kring rättspsykiatrisk vård i sjukvårdsregionen?
- Vilka aktuella frågeställningar/framtidsplaner finns inom rättspsykiatri?

Metod

Studien baseras i huvudsak på öppna källor i form av statistik för rättspsykiatrisk vård samt på uppgifter som tillhandahållits av respektive sakkunnigt stöd i sjukvårdsregionens landsting i samverkan med respektive rättspsykiatrisk enhet.

Läsanvisningar

Studien baseras på material inhämtat under våren 2014 och ska ses som en spegling av verksamheten vid aktuell tidpunkt. Antal personer som vårdas inom rättspsykiatrin, kapacitetsutnyttjande etc. förändras kontinuerligt, ibland från dag till dag, varför förhållandena vid presentationen av stunden kan se delvis annorlunda ut.

Regelverk

Rättspsykiatrien omfattas av ett rigoröst regelsystem. Följande är ett urval av de viktigare nationella regelverk som styr eller tydligt påverkar verksamheten och som kan användas som revisionskriterier vid eventuellt fördjupade granskningar:

1. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
2. Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)
3. Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129)
4. Förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (1991:1472)
5. Lag om rättspsykiatrisk undersökning (1991:1137)
6. Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem inom hälso- och sjukvården
7. Socialstyrelsens föreskrift om säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet (SOSFS 2006:9)
8. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008;18)

Härtill kommer en rad lagstiftningar som direkt eller indirekt också påverkar verksamheten inom den rättspsykiatriska vården som t ex häkteslagen (2010:611), häktesförordningen (2010:2011), lag om rättspsykiatriskt forskningsregister (1999:353) och lag om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård (1996:981). Därutöver finns landstingsinterna mål- och styrdokument av olika slag.

Rättspsykiatrisk vård

Allmänt om rättspsykiatri

I likhet med flertalet länder finns i Sverige möjlighet att rättsligt särbehandla personer som gjort sig skyldiga till brott och som i samband med brottet varit psykiskt sjuka. Domstolen kan i dessa fall döma individen till rättspsykiatrisk vård. Ansvar för rättspsykiatri är delat mellan å ena sidan staten och å andra sidan landstingen. Staten ansvarar genom Rättsmedicinalverket för utredningar och landstingen för vård och behandling av de individer som döms till rättspsykiatrisk vård.

Rättspsykiatrisk vård kan användas som påföljd i brottmål där fängelse är det lägsta straffvärdet. Handläggningsgången är den att domstolen när denna är övertygad i skuldfrågan – t ex vid erkännande eller när övertygande bevisning finns - kan besluta om en rättspsykiatrisk undersökning. Rättsmedicinalverket genomför då i normalfallet en s.k. § 7 undersökning, ”liten sinnesundersökning”. Totalt genomförs ca 1 800 sådana undersökningar per år i hela landet. För ca en tredjedel av dessa, ca 600 individer per år, beslutar domstolen om en större rättspsykiatrisk utredning, ”stor sinnesundersökning”. En sådan utredning tar ca 4 veckor och utförs av ett multiprofessionellt team.

Ca 50 % av de individer som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning (stor sinnesundersökning) bedöms ha en ”allvarlig psykisk störning”. Vanligaste diagnoserna är missbruk och/eller en personlighetsstörning vilka oftast, i sig, inte är skäl för vård. Om rättsmedicinalverket däremot finner att gärningen begåtts under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning” kan domstolen döma till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. I sådant fall överlämnas individen till hemlandstinget för vård. I vissa fall, vid allvarlig brottslighet eller stor återfallsrisk, kan domstolen också föreskriva om s.k. särskild utskrivningsprövning. Detta är fallet i ca 80 % av de domar som utfärdas.

Totalt döms ca 300 personer till rättspsykiatrisk vård varje år. Ca 85 %, av individerna döms för våldsbrott, t ex misshandel, mord, dråp och sexualbrott. Den överväldigande majoriteten av de individer som döms är män, endast ca 10 % är kvinnor. Totalt vårdas idag ca 1 300 personer inom den svenska rättspsykiatri. En långsiktig trend inom rättspsykiatri är att antalet personer som döms till rättspsykiatrisk vård tycks minska även om det råder, delvis stora, såväl tidsmässiga som geografiska skillnader härvidlag.

Den rättspsykiatriska vården ska prövas av Förvaltningsrätten var sjätte månad. För de patienter som omfattas av den särskilda utskrivningsprövningen ska Förvaltningsrätten dessutom besluta om friförmåner under vårdtiden (frigång och permission), överföring till öppen rättspsykiatrisk vård samt definitiv utskrivning.

Rättspsykiatri som vårdform

Som vårdform är rättspsykiatri en multiprofessionell verksamhet som försöker förena sociala, psykologiska och medicinsk-psykiatriska infallsvinklar på uppkomst, bedömning och behandling av brottslighet på individnivå. Som medicinsk specialitet är ämnet rättspsykiatri också en verksamhet för utredning och vård av individer som är misstänkta eller dömda för brott. Medianvårdtiden inom den rättspsykiatriska vården för hela landet uppgår till 42 månader. Medianvårdtiderna skiljer sig dock påtagligt mellan olika rättspsykiatriska enheter nationellt.

En ”normal” vårdprocess inom rättspsykiatri inleds vanligen med en utredning under några månader för att identifiera individens samtliga problem. Därefter vidtar en behandlingsperiod vilken följs av en rehabiliteringsperiod som t ex innebär överföring till öppen rättspsykiatrisk vård och en successiv utslussning av patienten. Öppen rättspsykiatrisk vård är en vårdform som infördes år 2008 och ersätter långa permissioner. Den öppna vården ska följas upp och omprövas var 6:e månad samt kräver en samordnad vårdplan med kommunen.

Av de patienter som vårdas inom den rättspsykiatriska vården återfaller ca 7 % i någon typ av brottslig handling under pågående vård medan ca 20 % återfaller i brottslighet efter avslutad vård (6 år efter att vården avslutats). Vid fängelsedomar återfaller ca 65 % av de intagna i ny brottslighet inom samma tid (BRÅ 2012:15).

Särskilda säkerhetsaspekter inom rättspsykiatri

Den rättspsykiatriska vården ställer jämförelsevis höga krav på säkerhet. När en person tas emot för rättspsykiatrisk vård ska ansvarig läkare för vården ta ställning till inom bl.a. vilken säkerhetsklass patienten ska placeras. Vid bedömningen ska bl.a. patientens hälsotillstånd, risken för rymningar eller fritagningar etc. beaktas. Den rättspsykiatriska vården är indelad i tre säkerhetsklasser som styrs av SOSFS 2006:9, nämligen:

Klass 1. Högsäkerhetsanläggning med högt ställda krav på säkerheten

Klass 2. Medelhög säkerhet

Klass 3. Utslussningsanläggning

I landet finns idag högsäkerhetsanläggningar, d v s anläggningar med säkerhetsklass 1, enbart i Växjö och Sundsvall. Två platser i Sala uppges, av verksamheten själv, också ha säkerhetsklassning 1.

2012 års Psykiatriutredning

Den nuvarande rättspsykiatriska vården grundar sig på lagstiftningar från år 1991. Under år 2008 tillsatte regeringen en ny psykiatriutredning med uppgift att se över

de gällande lagstiftningarna om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Utredningen redovisade sitt slutbetänkande år 2012 (SOU 2012:17)

Utredningen innehåller förslag till omfattande lagändringar på området. Förslagen innebär i korthet att den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen samlas i en gemensam lag.

Vid rättspsykiatriska undersökningar föreslås övergång från dagens bedömning av förekomst av allvarliga psykisk störning till värdering av tillräknelighet. Samtidigt föreslås påföljden rättspsykiatrisk vård avskaffas. Verkställighet av fängelsepåföljd ska istället kunna ske under pågående psykiatrisk tvångsvård, förutsatt att kriterierna för sådan vård är uppfyllda.

Utredningen föreslår också införande av en ”tvångsåtgärdsnämnd” som ska kunna ge dispens för vissa extraordinära tvångsåtgärder samt för användande av traditionella tvångsåtgärder utöver gällande tidsfrister.

Samhällsskyddsaspekten föreslås bli oberoende av påföljdssystemet genom införande av särskilda skyddsåtgärder som syftar till att förhindra återfall i allvarlig våldsbrottslighet.

För vissa lagöverträdare med psykisk funktionsnedsättning föreslås en ny form av verkställighet av fängelse vid s.k. slutna stödenheter, som föreslås bli utformade enligt principerna för bostad med särskild service enligt LSS.

Utredningen har remissbehandlats under 2013 men någon proposition har ännu inte presenterats.

Rättspsykiatri i Uppsala- Örebro sjukvårdsregion

Grundläggande uppgifter

Historiskt har rättspsykiatri i hög grad varit uppbyggd kring de två rättspsykiatriska regionklinikerna i sjukvårdsregionen, nämligen Karsuddens sjukhus i Sörmland och Sätters sjukhus i Dalarna. 1989 skedde t ex en satsning på utbyggnad av regionkliniken i Säter vilken stöddes av samtliga landsting i sjukvårdsregionen som i ett avtal förband sig att under 20 år abonnera på 7 platser per landsting. Avtalet fick succesivt en minskad betydelse i takt med att övriga landsting istället byggt upp egna rättspsykiatriska enheter. Idag finns rättspsykiatriska enheter i samtliga landsting i regionen. Det senaste tillskottet utgörs av den rättspsykiatriska enheten i Kristinehamn. Landstingen i Gävle och Uppsala har dock valt en begränsad utbyggnad av den egna kapaciteten och köper istället plaster från andra landsting.

Landstingen har valt olika organisatoriska lösningar för sina respektive rättspsykiatriska enheter. I Sörmland, som också driver den största enheten (Karsuddens sjukhus), bedrivs verksamheten som en egen förvaltning medan rättspsykiatri i Dalarna, Västmanland och Örebro utgör en fristående verksamhet i en större organisatorisk enhet eller division. I resterande län, d v s Värmland, Uppsala och Gävle, ingår rättspsykiatri som en enhet i en verksamhet som även omfattar annan verksamhet.

Landstingens samlade nettokostnader för rättspsykiatri, d v s kostnader efter avdrag för främst externa vårdavgifter från andra landsting, uppskattas till drygt 500 miljoner kronor. Kostnaden på landstingsnivå redovisas inte eftersom lämnade uppgifter i alla delar inte visat sig vara helt jämförbara.

Patienttillströmning

F.n. uppskattas, av de rättspsykiatriska klinikerna själva, totalt ca 50 personer per år, och med hemvist i Uppsala – Örebro sjukvårdsregion, dömas till rättspsykiatrisk vård. Den uppskattade patienttillströmningen (nydömda) per landsting/år liksom tillströmningen omräknat per 100 000 invånare/år redovisas i nedanstående tabell:

Landsting	Antal dömda/år	antal dömda 100 000/inv.
Sörmland	10	3,6
Dalarna	4	1,4
Uppsala	15	4,3
Västmanland	7	2,7 (kraftfull minskning mellan åren 2011 och 2013)
Värmland	6	1,7
Gävle	3	1,1
Örebro	5	1,7

Tillgänglig offentlig statistik från BRÅ redovisar samtidigt ett högre antal personer dömda till rättspsykiatrisk vård i respektive län. Dessa uppgifter omfattar dock samtliga individer dömda av domstol inom sjukvårdsregionen utan hänsyn till var i landet individen har sin hemvist och därmed vilket landsting som ska ansvara för den efterföljande vården. BRÅ:s statistik ger dock en fingervisning om både de årliga och geografiska skillnaderna i antalet dömda. Under perioden 2009 – 2013 har det totala antalet personer som dömts till rättspsykiatrisk vård av domstolar i sjukvårdsregionen varierat mellan 47 (2010) och 72 (2011) individer/år. Samtidigt har antalet dömda individer under samma tid uppgått till sammanlagt 18 st. i Gävleborgs län och 59 st. i Västmanlands län.

Rättspsykiatrins kapacitet

Slutenvård

I landstingen finns följande kapacitet vad avser slutenvårdsplatser för rättspsykiatrisk vård. Utöver angivna slutenvårdsplatser finns ytterligare häktesplatser, dessa är angivna inom (). Inom övriga landsting ingår häktesplatser i ramen för antalet slutenvårdsplatser.

Landsting	Antal platser	Säkerhetsklass
Sörmland	130 (varav 16 tekniska?)	2
Dalarna	62	2
Uppsala	20 (2)	2
Västmanland	53 (2)	2 (2 platser klass 1)
Värmland	32	2
Örebro	32	3
Gävle	10	3
Summa	339 (4)	

Öppenvård

Antalet öppenvårdsplatser är inte lika tydligt fastlagt utan anpassas i större utsträckning till aktuella behov inom respektive landsting.

Nyttjandet av tillgängliga platser

Nyttjandet av tillgängliga platser varierar i hög grad dag från dag beroende på patienttillströmning, antal patienter på permission, antal häktade etc. Landstingen i Sörmland, Uppsala och Västmanland redovisar en i princip 100 procentig beläggning medan övriga landsting redovisar en beläggning som varierar mellan 59 % - 88 %.

Det ungefärligen angivna antalet patienter med hemvist inom respektive landsting som våren 2014 vårdas inom respektive rättspsykiatrisk enhet framgår av följande sammanställning:

Landsting	Sluten vård	Öppen vård
Sörmland	34	15
Dalarna	32	30
Uppsala	41	24
Västmanland	47	42
Värmland	20	10
Örebro	37	30
Gävle	30	17

Sammantaget är knappt 380 individer med hemvist inom sjukvårdsregionen föremål för rättspsykiatrisk vård varav ca 240 st. inom den slutna rättspsykiatriska vården.

Ett förhållande som också kan påverka tillgången till platser inom rättspsykiatrin är den genomsnittliga vårdtiden för patienterna. En kortare vårdtid ökar genomströmningen och därigenom tillgången till platser. Medianvårdtiden (42 månader i riket) skiljer sig mellan olika landsting. Inom sjukvårdsregionen varierar medianvårdtiden från 32 månader i Uppsala till 54 månader i Kristinehamn (årsrapport från RättspsyK 2012)

Patientströmmar

Av de patienter som har sin hemvist inom sjukvårdsregionen vårdas flertalet idag inom det egna landstinget. Av det totala antalet patienter, d v s ca 380 personer, är det f n 44 individer som är föremål för vård vid annan rättspsykiatrisk enhet än det egna landstingets. Av dessa 44 individer vårdas 30 stycken vid annan enhet inom sjukvårdsregionen (flertalet i Säter) och resterande 14 utanför sjukvårdsregionens landsting. De landsting som köper flest platser är Gävle och Uppsala samt i viss utsträckning Örebro. Av de 14 patienter som vårdades utanför sjukvårdsregionen kommer huvuddelen (totalt 10 patienter) från landstingen i Gävle och Uppsala.

För två enheter i regionen, Karsuddens sjukhus i Sörmland och Sätters sjukhus i Dalarna, är verksamheten dimensionerad för att kunna tillhandahålla platser till andra landsting. Som exempel kommer huvuddelen av Karsuddens patienter, f n drygt 60 individer, från Stockholms läns landsting medan Sätters sjukhus främst tillhandahåller platser till landstingen i Gävle och Uppsala.

Samverkan inom rättspsykiatri i sjukvårdsregionen

Förekommande samverkan

Det finns inte några etablerade samverkansformer, varken formella som informella, som omfattar rättspsykiatri i de landsting som ingår i sjukvårdsregionen. Däremot finns olika former av samverkan på nationell nivå mellan alla rättspsykiatriska enheter i landet eller i olika konstellationer av rättspsykiatriska enheter. Exempel på sådan samverkan utgörs av samverkan mellan de fem s.k. regionklinikerna på övergripande nivå (SARV), Samverkan mellan rättspsykiatriska enheter och kriminalvården kring utbildningsfrågor och andra kompetensfrågor (GRUUS), samverkan mellan olika kliniker i omvårdnadsfrågor (NÄTROM) samt samverkan inom ramen för det nationella kvalitetsregistret för rättspsykiatri (RättspsyK).

Härutöver finns mer begränsade samarbeten i olika former som berör ett begränsat (vanligen två) landsting i eller utanför sjukvårdsregionen. Denna samverkan tar sig olika uttryck. Som exempel finns avtalsbundna köp av vårdplatser, t ex köper landstingen i Uppsala respektive Gävle platser från regionkliniken i Säter. Andra exempel utgörs av ett erfarenhetsutbyte på ledningsnivå mellan Karsuddens sjukhus och rättspsykiatri i Värmland samt samverkan kring enskilda forskningsprojekt t ex mellan Rättspsykiatri i Värmland och Örebro.

Samverkansnämndens roll

Samverkansnämnden i Uppsala – Örebro samverkansregion arbetar med den samverkan som sker mellan sjukvårdshuvudmännen, dvs de sju landstingen i regionen. Samverkansnämnden utgör inget beslutsorgan (saknar också revisionsansvar) utan arbetar bl.a. med viljeinriktningar/rekommendationer som har till syfte att bidra till en mer likvärdig vård inom regionen och till att vara ytterligare stöd i styrning och ledning av hälso- och sjukvården med öppna och systematiska prioriteringar. De enskilda landstingen förväntas ta in rekommendationerna i budget- och planeringsprocesserna. Den politiska viljeinriktningen beskriver också de områden som Samverkansnämnden bedömer lämpar sig för ett regionalt samspel.

Stor del av samverkansnämndens praktiska arbete på verksamhetsnivå ska bedrivas i 23 specialitetsråd. Specialitetsråden erhåller sitt uppdrag från samverkansnämndens beredningsgrupp. Rättspsykiatri har inget eget specialitetsråd utan samverkan kring rättspsykiatri sker inom specialitetsrådet för psykiatri. Detta har ett flertal uppdrag knutna till utveckling av kvaliteten inom den psykiatriska vården men ska också bl.a. analysera och lämna förslag på hur rekrytering av psykiatriska specialister kan främjas, analysera möjligheter till samverkan vid bristsituationer och sommarstängningar och arbeta för att utveckla regionala kompetenscentra. Specialitetsrådet för psykiatri har, i strid mot lämnat uppdrag, inte avlämnat någon årsrapport. Enligt uppgift är det tveksamt om rådet fungerar och det har i vart fall inte hanterat några frågor om rättspsykiatri (jmf parallell granskning av specialitetsrådets arbete).

Den rättspsykiatriska vården har däremot vid flera tillfällen varit föremål för diskussioner etc. i samverkansnämnden och i dess beredningsgrupp. I huvudsak har behandlingen stannat vid t ex lägesgenomgångar. Några rekommendationer etc. kring ökad samverkan har nämnden inte kunnat enas om förrän under år 2011 då nämnden rekommenderade landstingen att en gemensam arbetsgrupp för ökad samordning skulle bildas mellan de olika rättspsykiatriska enheterna. Beslutets synes hitintills inte ha effektuerats.

I samverkansnämndens verksamhetsplan för år 2014 finns en punkt avseende att följa den tillsatta gruppens arbete.

Samtliga rättspsykiatriska enheter uttrycker att samverkansnämnden och specialitetsråden inte utgjort och f n inte heller utgör något stöd i enheternas arbete. Däremot har framförts synpunkter på att samverkansnämnden och specialitetsrådet för psykiatri skulle kunna utgöra ett starkare stöd och ta ett ökat ansvar för samverkansfrågor mellan berörda enheter i sjukvårdsregionen.

Framtidsfrågor och framtidsplaner

De aktuella framtidsplanerna som finns inom rättspsykiatrin speglar delvis den osäkerhet som gäller beträffande rättspsykiatrins framtida roll. De planer som redovisats avser i huvudsak ombyggnationer, moderniseringar och anpassning till förändrade säkerhetskrav samt viss anpassning av befintlig verksamhet, t ex planerade ombyggnationer vid Karsuddens sjukhus samt planerade sex nya utslussningslägenheter i Värmland. Ett undantag utgörs av rättspsykiatrin i Västmanland som planerar för att öppna ytterligare en vårdavdelning i Västerås (säkerhetsklass 3).

Ett område som generellt anges som ett problemområde är bristen på psykiatriker. Från flertalet av landstingen i sjukvårdsregionen anges också att det råder rekryteringsproblem även för andra yrkeskategorier. De personalgrupper som rekryteringsproblemen gäller varierar dock delvis mellan olika landsting. Utöver brist på psykiatriker redovisas från några landsting också betydande brist på sjuksköterskor. Vid Karsuddens sjukhus uppges bristen på erfarna psykologer leda till problem med den lokala måluppfyllnaden.

De problemområden som redovisas i övrigt är i huvudsak lokalt betingade, t ex de finansieringsproblem som påtalats från rättspsykiatrin i Uppsala.