

Behov och utmaningar inom rättspsykiatri

Analys och strategiska handlingsalternativ för Halland



Region Halland

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	1
Övergripande om rättspsykiatrisk vård	2
Nulägesbeskrivning	6
Nationell utveckling	6
Rättspsykiatrisk vård i Halland	7
Ekonomi	11
Personal	14
Behovsprognos	14
Behovsanalys och prognos för rättspsykiatriska vårdplatser i Halland	14
Strategiska handlingsalternativ	14
A) Oförändrad kapacitet av nuvarande vårdplatser och volym av köpt vård	14
B) Utökad kapacitet genom ökad utlokalisering till allmänpsykiatriska vårdplatser	15
C) Utökad kapacitet genom ökning av ordinarie rättspsykiatriska vårdplatser	16
D) Ökad volym av köpt vård	17
Långsiktiga åtgärder	17
Effektiviserade vårdprocesser och vårdinnehåll	17
Stärka och förbättra samordning och processer kring utslussning och utskrivning	18
Förebyggande arbete	18
Förberedelser inför 2030	18
Slutsatser och rekommendationer	18
Referenser	19

Sammanfattning

Rättspsykiatrien står inför stora utmaningar både i Halland och nationellt. Bristen på vårdplatser är akut och beläggningen är mycket hög. Eftersom vårdtiderna ofta är mycket långa upptas varje plats under en betydande tid.

Samtidigt tillkommer kontinuerligt nya patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård, vilket skapar ett konstant tryck på att bereda platser. När ordinarie platser inte räcker till, tvingas verksamheten placera patienter på avdelningar som egentligen är avsedda för annan psykiatrisk vård. Detta medför flera negativa konsekvenser.

För att möta utmaningen krävs en kombination av akuta och långsiktiga insatser:

På kort sikt: Öka kapaciteten inom rättspsykiatrien för att möta det akuta behovet.

På medellång sikt: Arbeta för att minska vårdtiderna genom att utveckla vårdinnehåll och vårdprocesser. Samtidigt behöver samordningen kring utslussning och utskrivning stärkas.

På lång sikt: Utveckla metoder och strategier som förebygger att personer med psykisk sjukdom begår brott. Dessutom krävs en stärkt nationell samordning för att skapa en mer hållbar struktur för rättspsykiatrisk vård.

Behov av regionala insatser

- Stöd i arbetet med att snabbt öka kapaciteten.
- Driva frågan om nationell samordning för att långsiktigt säkerställa en jämlik och säker vård.

Bakgrund och syfte

Denna rapport har tagits fram för att ge en samlad och faktabaserad bild av nuläget inom rättspsykiatrisk vård i regionen. Syftet är att tydliggöra det aktuella behovet av vårdplatser, samt att presentera en prognos för de kommande årens behov i relation till befintlig kapacitet. Rapporten innehåller strategiska handlingsalternativ med tillhörande konsekvensbedömningar, och är avsedd att fungera som ett underlag för beslut och prioriteringar på lednings- och politisk nivå. Underlaget har en tydlig koppling till Psykiatri 2030 och planeringen av nya rättspsykiatriska lokaler, men med särskilt fokus på att hantera utmaningarna under perioden fram till dess att dessa står färdiga.

Övergripande om rättspsykiatrisk vård

Rättspsykiatrisk vård är en specialiserad form av psykiatrisk tvångsvård som ges till personer som begått brott under påverkan av en *allvarlig psykisk störning* (se faktaruta). Syftet är att behandla den psykiska sjukdomen, minska risken för återfall i allvarlig brottslighet och samtidigt säkerställa ett starkt samhällsskydd. Vården inleds alltid i sluten form och bedrivs på särskilda rättspsykiatriska enheter med olika säkerhetsnivåer.

Allvarlig psykisk störning är ett juridiskt begrepp som används vid beslut om tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Det omfattar tillstånd som kraftigt påverkar individens verklighetsuppfattning, beteende eller funktionsförmåga – exempelvis psykos, svår depression eller vissa personlighetsstörningar. Bedömningen görs av läkare och har betydelse både för vårdbehov och rättsliga beslut.

Verksamheten regleras främst av lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), samt av (2017:30) hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lag (1991:1128) om

Med SUP: Förvaltningsrätten prövar alla centrala beslut – utskrivning, vårdform (sluten eller öppen), och friförmåner. Detta gäller oftast vid allvarliga brott eller hög risk för återfall.

Utan SUP: Chefsöverläkaren beslutar om utskrivning och friförmåner, men förvaltningsrätten prövar både förlängning och övergång till öppen vård.

psykiatrisk tvångsvård (LPT). Dessutom styrs vården av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:62), som innehåller detaljerade bestämmelser om bland annat tvångsåtgärder, dokumentation och säkerhetsklassificering. Vården sker efter domstolsbeslut och kan innefatta särskild utskrivningsprövning (SUP), vilket innebär att förvaltningsrätten regelbundet prövar om

vården ska fortsätta (se faktaruta).

Rättspsykiatrisk vård är ett komplext uppdrag som ställer höga krav på säkerhet, kvalitet och individanpassning. Den bedrivs i nära samverkan med andra samhällsaktörer för att möjliggöra en trygg och kontrollerad utslussning till samhället.

Ansvarsfördelning

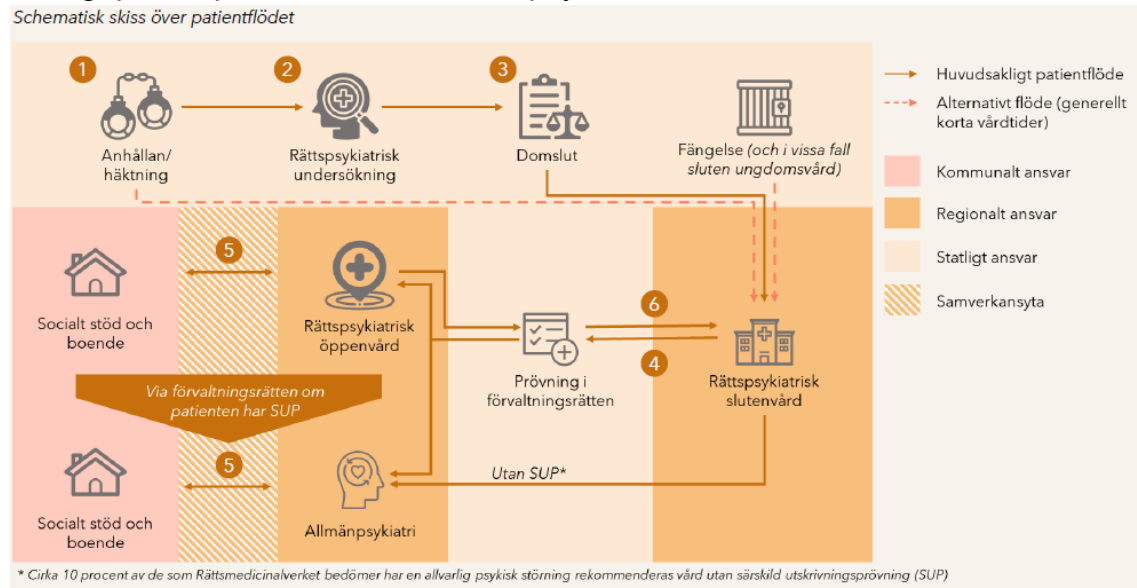
Rättspsykiatrisk vård är en del av ett system där flera aktörer har olika roller och ansvar. Rättsmedicinalverket (RMV) ansvarar för att genomföra rättspsykiatriska undersökningar på uppdrag av domstol och lämnar utlåtanden om den misstänktes psykiska tillstånd vid brottstillfället. Dessa utlåtanden ligger till grund för tingsrättens beslut om påföljd – om personen ska dömas till rättspsykiatrisk vård i stället för fängelse.

När vården väl är beslutad tar förvaltningsrätten över den juridiska kontrollen och prövar frågor om vårdens fortsättning, utskrivning, vårdform (sluten eller öppen) samt tillstånd för friförmåner, som permissioner.

Regionerna har det operativa och ekonomiska ansvaret för att bedriva vården på särskilda rättspsykiatriska enheter med olika säkerhetsnivåer. De ansvarar för personal, behandlingsinnehåll, säkerhet och lokaler, men har ingen möjlighet att

påverka inflödet av patienter eftersom detta styrs av domstolarnas beslut. Respektive region är skyldig att tillhandahålla vård för samtliga invånare som döms till rättspsykiatrisk vård, oavsett var brottet har begåtts.

Övergripande patientflöde inom rättspsykiatri



Källa: Evelius & Malm, 2025

Tiden innan gärningen

Majoriteten av de patienter som döms till rättspsykiatrisk vård har tidigare haft kontakt med psykiatri. Detta understryker behovet av tidiga och förebyggande insatser för personer med svår psykisk sjukdom, eftersom bristande kontinuitet eller otillräckliga stödåtgärder kan bidra till att situationen eskalerar till brottslighet. En starkt samverkan mellan allmänpsykiatri, socialtjänst och rättspsykiatri är därför viktig för att minska inflödet till rättspsykiatri och skapa en mer sammanhållen vårdkedja.

Rättspsykiatrisk slutenvård

Den rättspsykiatriska vården inleds alltid som **sluten vård**, vilket innebär att patienten är intagen på en vårdinrättning och inte kan röra sig fritt i samhället.

Slutenvårdsavdelningar delas in i tre säkerhetsklasser:

- 1. Mycket hög säkerhetsklass:** Skäl- och perimeterskydd som ska motstå rymningsförsök och fritagningsförsök. Skyddet ska även förhindra otillbörlig kontakt genom skalskyddet. Slussfunktioner vid alla in- och utpasseringar.
- 2. Hög säkerhetsklass:** Skalskydd som ska motstå rymningsförsök. Slussfunktioner vid alla in- och utpasseringar.
- 3. Godtagbar säkerhetsklass:** Fortløpande kontroll av var patienterna befinner sig.

Fakta Halland: I Halland har ungefär 65 % av de rättspsykiatriska vårdplatserna säkerhetsklass 2 och 35 % säkerhetsklass 3, vilket ligger i linje med fördelningen i riket.

Syftet med den rättspsykiatriska slutenvården är att behandla den allvarliga psykiska störning som ligger till grund för domen, minska risken för återfall i allvarlig brottslighet, att skapa förutsättningar för återgång till ett liv utanför institutionen, samt att säkerställa samhällsskydd under vårdtiden.

Vårdinnehållet är omfattande och multidisciplinärt och innefattar:

- medicinsk behandling och omvårdnadsinsatser,
- psykologiska och psykosociala insatser,
- strukturerad riskbedömning och riskhantering,
- rehabiliterande insatser som syftar till återhämtning och funktionell förbättring,
- främjande av fysisk hälsa och hälsosamma levnadsvanor,
- behandling av missbruk och beroende,
- samverkan med socialtjänst och andra aktörer inför utslussning,
- brukarinflytande och delaktighet.

Permissioner är en central del av rehabiliteringsprocessen inom rättspsykiatri. De syftar till att stärka återanpassningen till livet utanför sjukhuset, bedöma återfallsrisk och förbereda för övergång till öppen vård. Permissioner beviljas vanligtvis i stegvis utökad omfattning, där patienten successivt får större frihet under kontrollerade former. Beslut om permissioner fattas av förvaltningsrätten efter ansökan från chefsöverläkare, som ansvarar för att ta fram underlag och motivera behovet. När beslutet är fattat krävs insatser för planering, genomförande och uppföljning. Uppföljningen kan inkludera hembesök och kontakt med boendepersonal och närstående för att säkerställa att villkoren följs och att patientens mående inte försämras. Dessa moment är resurskrävande och påverkar bemanningsplaneringen.

Rättspsykiatrisk öppenvård

Rättspsykiatrisk öppenvård ges efter en period i heldygnsvård, när patientens tillstånd tillåter vård utanför vårdinrättningen. Patienten står fortsatt under rättspsykiatrisk tillsyn och måste följa särskilda villkor, såsom regelbundna vårdkontakter, drogfrihet, boende och sysselsättning.

Vårdplatsbrist inom slutenvården påverkar öppenvården genom att patienter ibland kvarstannar i öppenvård trots behov av heldygnsvård, vilket kan innebära ökad återfallsrisk och belastning på öppenvårdens resurser. Samtidigt har öppenvården potential att minska trycket på slutenvården genom att möjliggöra tidigare utskrivningar och förebygga återinläggningar – förutsatt att den är tillräckligt resursstark och samverkande. Det finns därmed ett ömsesidigt beroende mellan vårdformerna, där brister i den ena påverkar förutsättningarna för den andra.

Vårdtider

Vårdtiden inom rättspsykiatri är inte tidsbestämd utan avgörs av en kombination av medicinska, juridiska och sociala faktorer. Den varierar kraftigt mellan individer och påverkas av diagnosens svårighetsgrad, brottets karaktär, riskbedömningar och tillgång till stödinsatser. Patienter med allvarliga psykotiska tillstånd, samsjuklighet eller komplexa behov har ofta längre vårdtider. Grova våldsbrott och hög risk för återfall leder till mer restriktiva utskrivningsbedömningar, särskilt för patienter med särskild utskrivningsprövning (SUP). Utöver detta spelar organisatoriska faktorer som vårdplatstillgång, öppenvårdsresurser och boendemöjligheter stor roll för utslussning. Individens motivation och sjukdomsinsikt är också avgörande för hur snabbt vården kan avslutas.

Samverkan med kommuner

En fungerande samverkan mellan rättspsykiatrisk vård och kommuner är avgörande för att möjliggöra en trygg och effektiv utslussning av patienter från sluten till öppen vård. Förvaltningsrätten kräver ordnade personliga förhållanden (bland annat boende) för att godkänna övergång till ÖRV. Saknar patienten då ett ändamålsenligt boende riskerar vårdtiden att förlängas. Enligt gällande lagstiftning ska en samordnad vårdplan upprättas inför övergången till öppen rättspsykiatrisk vård. Denna plan ska tydligt beskriva patientens behov av psykiatrisk behandling, boende, sysselsättning och socialt stöd, samt klargöra ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer.

För att utslussningen ska ske utan fördröjning krävs att kommunens socialtjänst involveras tidigt och kontinuerligt under vårdförloppet, så snart behovet av insatser är klarlagt. I praktiken kan processen påverkas av flera faktorer, exempelvis:

- Variationer i bedömningar mellan kommuner.
- Tillgången till boendeplatser för personer med komplex samsjuklighet inom hemkommunen varierar mellan kommuner.
- Handläggningstider och kötider till boendeplats kan vara långa, och initiala avslag och överklaganden kan ytterligare fördröja processen.

Dessa faktorer leder till att patienter som är medicinskt färdigbehandlade inte kan skrivas ut i tid, vilket innebär att vårdplatser blockeras. Det påverkar både individens återhämtningsmöjligheter och tillgången till vård för andra patienter. I förlängningen bidrar detta till överbeläggningar, ökad belastning på personal och en försvagad förmåga att upprätthålla rättspsykiatrins kärnuppdrag.

Fakta Halland: Under 2025 bedöms slutenvården för 4–5 rättspsykiatriska patienter ha förlängts till följd av avsaknad av kommunala boendeinsatser inför ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård.

En förväntad ökning av antalet rättspsykiatriska patienter innebär sannolikt ett ökat behov av kommunala boendeplatser för personer med omfattande stödbehov. Detta ställer krav på långsiktig kapacitetsplanering och förstärkt samverkan mellan region och kommun.

LRV-vård av frihetsberövade patienter

Enligt 5 § i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) kan en person som är häktad, anhållen eller intagen på en kriminalvårdsanstalt ges rättspsykiatrisk vård om hen lider av en allvarlig psykisk störning och har ett behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på frivillig väg. Beslut om sådan vård fattas av chefsöverläkare efter att ett vårdintyg har utfärdats av en legitimerad läkare. Denna vårdform innebär att patienten är frihetsberövad enligt häkteslagen eller kriminalvårdens regelverk, men samtidigt vårdas inom ramen för rättspsykiatrisk tvångsvård.

För rättspsykiatriska vårdinrättningar innebär detta ett särskilt ansvar att kunna ta emot och vårda frihetsberövade patienter under pågående rättsprocess eller verkställighet av straff. Det ställer krav på säkerhetsrutiner och samverkan med Kriminalvården.

Vården måste ske med hänsyn till både patientens rättigheter och samhällets behov av säkerhet, och ofta under tidspress. Dessutom krävs resurser för att kunna genomföra vårdplanering och uppföljning, trots att patientens rättsliga status kan förändras snabbt. Denna vårdform är en viktig del av rättspsykiatrins uppdrag, men innebär också ett ökat behov av flexibilitet, samverkan och tillgång till kvalificerad personal.

Fakta Halland: I Halland vårdas årligen cirka fem patienter enligt 5 § LRV.

Kriminalvården planerar för att en anläggning med 80 nya häktesplatser ska stå klar i Halmstad år 2027, vilket kan komma att påverka antalet patienter som vårdas enligt 5 § LRV i Halland.

Nulägesbeskrivning

Nationell utveckling

Den nationella utvecklingen inom rättspsykiatri visar på ett långsiktigt och växande behov av vårdplatser. Antalet individer inom slutenvården har ökat med 25 % sedan 2014 och antalet domar med rättspsykiatrisk vård som huvudpåföljd ökade med 36

% under perioden 2014–2019. Trots att flera regioner har byggt ut kapaciteten, visar Sveriges kommuner och regioners (SKR) nationella lägesbild att belägningsgraden under 2024 och 2025 har legat över 100 % i samtliga regioner, vilket innebär att vården bedrivs under pressade förhållanden.

Prognoser från SKR indikerar att ytterligare 200–300 vårdplatser kan behövas till år 2030, utöver redan planerade utökningar, för att nå en belägningsgrad som möjliggör säker och personcentrerad vård. Samtidigt har kostnaderna för rättspsykiatrisk vård ökat med 35 % på sex år, med stora variationer mellan regionerna.

Utslussning till öppenvård är fortsatt en utmaning. I en nationell endagsinventering (november 2024) bedömdes 18 % av patienterna vara utslussningsklara, vilket visar på behovet av stärkt samverkan med kommunala aktörer. Långa vårdtider och begränsade möjligheter till övergång till öppenvård bidrar till att beläggningen förblir hög.

Rättspsykiatri är ett prioriterat område i 2025 års överenskommelse mellan staten och SKR, vilket understryker behovet av samordnade insatser för att möta både dagens och framtidens behov. Den nationella utvecklingen utgör en viktig kontext för att förstå de regionala utmaningar som beskrivs i denna rapport.

Rättspsykiatrisk vård i Halland

Slutenvård

Den rättspsykiatriska slutenvården i regionen bedrivs idag med **begränsad kapacitet**. Det finns totalt 12 vårdplatser + 1 häktesplats med säkerhetsklass 2 samt 6 vårdplatser med säkerhetsklass 3, vilket utgör den specialiserade rättspsykiatriska vården. Sedan cirka ett år tillbaka används även 6 vårdplatser inom allmänpsykiatri (säkerhetsklass 3) för rättspsykiatriska patienter, som en tillfällig lösning för att hantera det ökade behovet.

Hallands rättspsykiatri har en av landets lägsta nivåer av disponibla vårdplatser i relation till befolkningen. Med 18 platser motsvarar det cirka 0,52 platser per 10 000 invånare, vilket är mindre än hälften av riksgenomsnittet på 1,22 platser per 10 000 invånare. Samtidigt är andelen hallänningar som vårdas enligt LRV ungefär i nivå med rikets genomsnitt.

Fakta Halland: Hallands rättspsykiatri har en av landets lägsta nivåer av disponibla vårdplatser i relation till befolkningen.

Den begränsade kapaciteten innebär att verksamheten är hårt belastad, vilket medför flera utmaningar:

- **Överbeläggningar** är återkommande och påverkar vårdkvalitet, säkerhet och arbetsmiljö negativt.

- I dagsläget **beläggs permissionsplatser**, vilket innebär att verksamheten är starkt beroende av att permissioner är möjliga och fungerar effektivt och säkert. Att permissioner används som ett centralt verktyg för att hantera överbeläggningar är problematiskt ur ett kapacitetsperspektiv eftersom det samtidigt måste finnas beredskap för återinläggningar (se nedan).
- **Utlokalisering till allmänpsykiatri** innebär att patienter vårdas i miljöer som saknar full tillgång till rättspsykiatrins specialiserade kompetens. Trots att vårdplatser fysiskt är placerade inom allmänpsykiatri kvarstår behovet av vissa insatser från rättspsykiatrins personal – såsom psykologutredningar, läkarkonsultationer, arbetsterapeutbedömningar och deltagande i patientutbildningar – vilket innebär att belastningen på rättspsykiatrins resurser ökat, trots utlokalisering.
- **Återinläggningar** av patienter från både öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) och från permissioner utgör en oförutsägbar faktor i vårdflödet. När återinläggningar sker, sker det ofta i en redan överbelagd verksamhet, vilket ytterligare försvårar planering och belastar vårdsystemet. Varje återinläggning från ÖRV innebär i regel minst fyra veckors vårdtid, kopplat till den administrativa processen med ansökan och förhandling i förvaltningsrätten för patienter med särskild utskrivningsprövning. I praktiken är vårdtiden ofta betydligt längre, eftersom patienterna behöver stabiliseras och slussas tillbaka till öppenvården.

Fakta Halland: I Halland sker i genomsnitt cirka åtta återinläggningar från ÖRV per år.

Öppenvård

I Halland bedrivs öppenvården främst genom mobilt arbete där ett team av sjuksköterskor och läkare möter patienten i hemmet eller samhället, med insatser som medicinsk behandling, stöd kring boende och ekonomi, samt återfallsprevention. Teamet arbetar både med patienter som har beslut om öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) och med permissionspatienter under utslussning, där hembesök sker vid längre permissioner som ett led i återgången till ett liv utanför institutionen.

Hur ofta teamet träffar patienten styrs av individens behov och aktuella situation, vilket kräver stor flexibilitet i både planering och utförande. Kapaciteten påverkas också av kommunernas möjlighet att erbjuda boende i patientens hemkommun eller inom regionen. När sådana lösningar saknas kan teamet behöva följa upp patienter utanför länet, vilket innebär långa resor och tidskrävande insatser som påverkar tillgängligheten för andra patienter.

Antal patienter inom rättspsykiatri i Halland just nu

Nedan presenteras en nulägesbild av antalet aktuella patienter inom rättspsykiatri i Halland. En viktig komponent för att förstå utmaningen är antalet individer som

befinner sig i domstolsprocess i brottmål inför eventuellt beslut om rättspsykiatrisk vård. Detta antal ger verksamheten indikation på inflödet av patienter närmsta året.

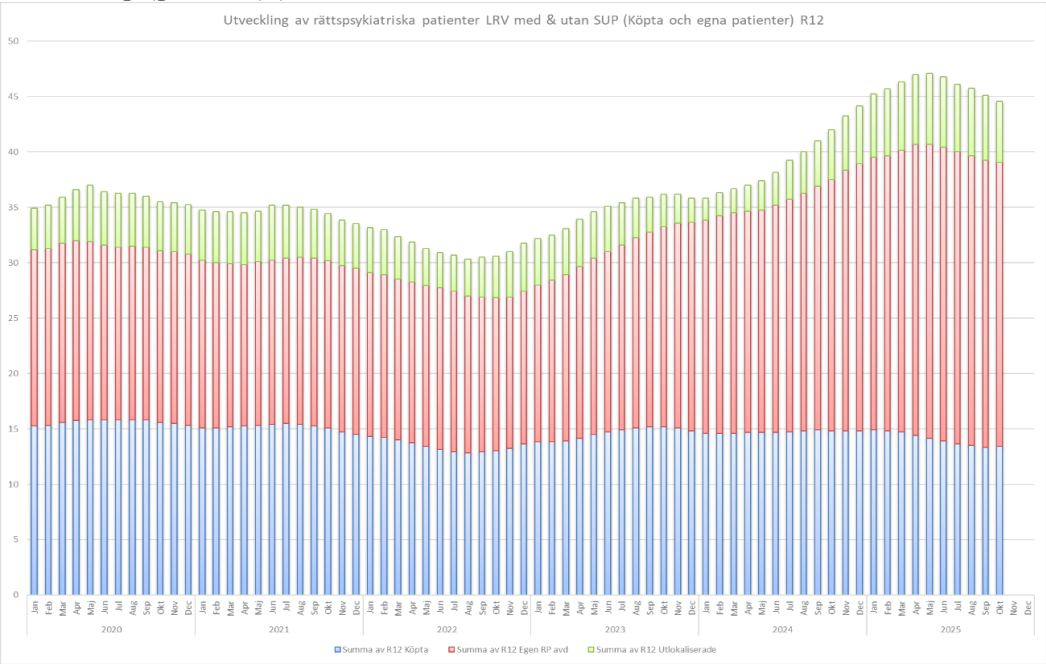
Kategori	Domstols- process	Avd. 20	Avd. 21	Allmän- psyk	Region- klinik	ÖRV	Totalt
Nuläge							
Antal individer	10	7	16	4	14	32	83
Varav med SUP		7	14	4		26	51
Varav ej SUP		0	2	0		6	8
Varav migrationspatienter		1	1		2		4
Planerade förändringar							
Aktuella för hemtagning inom 6 månader							3
Aktuella för övergång till ÖRV inom 6 månader							3
Väntar på beslut om kommunala boendeinsatser							4

(Nulägesbild Halland den 2025-11-01)

Antal patienter inom rättspsykiatrisk slutenvård i Halland över tid

Diagrammet visar utvecklingen av antalet rättspsykiatriska patienter sedan 2020, fördelat på tre kategorier:

- patienter i köpt vård (blå linje),
- patienter på Hallands egna rättspsykiatriska avdelningar (röd linje), samt
- patienter som utlokaliserats på allmänpsykiatriska avdelningar som en tillfällig lösning (grön linje).

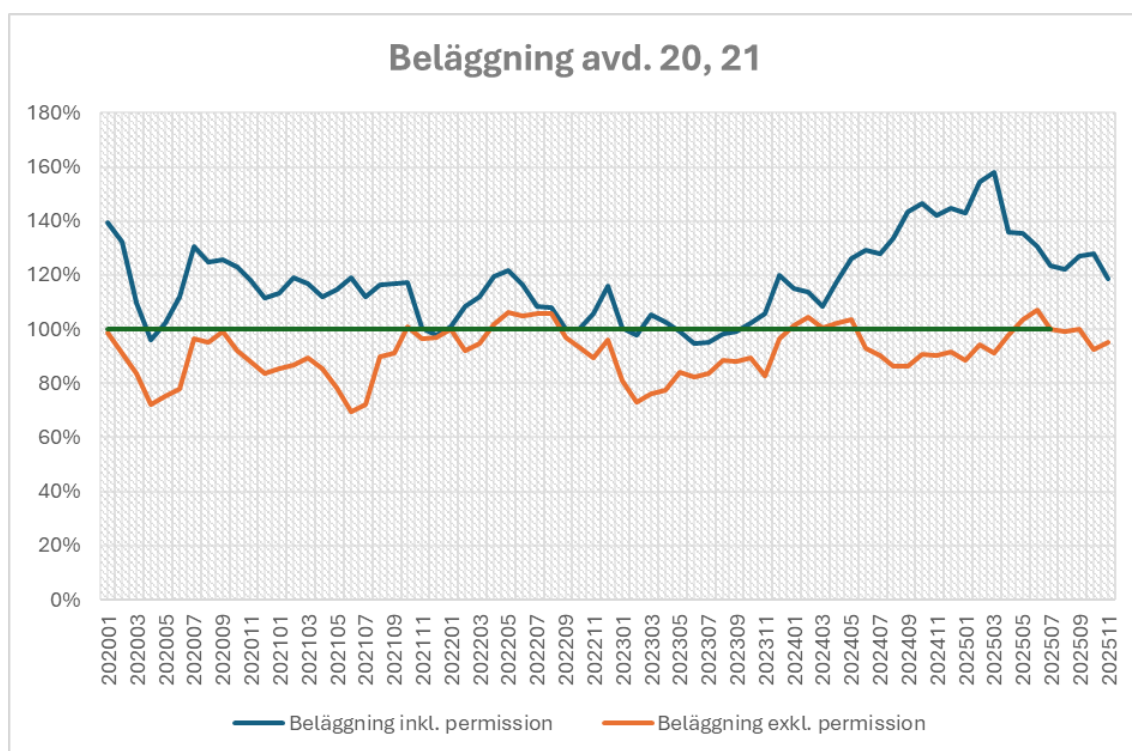


Antalet patienter totalt har under åren varierat mellan 30–48. En tydlig ökning av antal patienter syns från mitten av 2022 till mitten av 2025, där toppnivån nås runt sommaren 2025. Till största del utgörs ökningen av patienter på egna rättspsykiatriska avdelningar, samt något fler utlokaliseringar än tidigare.

Den köpta vården är relativt stabilt över tid och ligger oftast mellan 14–16 patienter. En stor del i detta är att tillgången på externa vårdplatser är begränsad – det finns inte fler platser att köpa. Regionklinikerna (främst Växjö) är kalibrerade för att kontinuerligt vårda cirka 14 patienter från Halland, bland annat som en följd av abonnemangsersättningen.

Beläggning inom den rättspsykiatriska slutenvården över tid

Diagrammet nedan visar beläggningen på rättspsykiatriska avdelningar 20 och 21 i Halland från januari 2020 till november 2025.



Beläggningen har varit ansträngd under hela perioden, med återkommande nivåer över 100 % när permissionspatienter räknas in. Under vissa perioder, särskilt från 2024 och framåt, når beläggningen inklusive permission 130–160 %, vilket visar att vårdplatserna inte räcker till för det faktiska behovet.

Exklusive permission ligger beläggningen oftast nära eller något under 100 %, vilket indikerar att ett effektivt nyttjande av permission är en förutsättning för att verksamheten ska fungera. Utan fungerande permissioner skulle beläggningen vara ohållbar, eftersom antalet patienter som är inskrivna överstiger kapaciteten.

Vårdtider för halländska rättspsykiatriska patienter

En sammanställning av vårdtider har gjorts utifrån de uppgifter Halland årligen rapporterat in till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK. Halland har rapporterat in uppgifter för ca 130 patienter under perioden 2009 till och med 2025.

Rapporteringen är inte heltäckande men ger en bra bild över vårdtider för de halländska patienterna.

Förlopp	Medelvärde (år)	Median (år)	Standardavvikelse (år)	Variationsbredd (år)	Antal individer
Vårdtid från att domen vunnit laga kraft till avskriven dom	5,79	4,15	6,21	35,64	55
Vårdtid från att domen vunnit laga kraft till dagens datum (pågående vård)	6,03	3,89	5,97	24,24	40
Vårdtid från övertag från regionklinik till dagens datum (pågående vård)	6,64	5,25	4,43	14,4	20
Vårdtid från övertag från regionklinik till avskriven dom	4,16	2,44	3	7,83	10

För alla förlopp är standardavvikelsen mycket stor, vilket gör det svårt att dra slutsatser kring trender avseende vårdtiden. Det är sannolikt mycket individuellt och svårt att förutspå. Däremot kan man konstatera att vårdtiderna ofta är långa. Medianvårdtiden från att dom i brottmålet vunnit laga kraft till avskriven dom för hallänningar är cirka 4 år, jämfört med cirka 5 år i riket.

Gällande vårdtid i öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) har den varit cirka 2,6 år i medel, sett till de patienter som avslutat vården och betydligt längre för de patienter som fortsatt är i pågående vård (cirka 6 år i medel). Även här är standardavvikelsen stor.

En felkälla är att vårdtiden gällande ÖRV kan variera med 0 till 12 månader per individ eftersom kvalitetsregistret endast anger vilket år patienten började i öppenvård och inte det exakta startdatumet. Detta påverkar beräkningarna.

Ekonomi

Rättspsykiatrins budgetutveckling år 2020–2025

Område	2 020	2021	2022	2023	2024	2025
Avd. 21	27	28	30	28	31	34

Avd. 20	0	0	9	12	13	11
RpÖV	3	3	3	4	4	4
Köpt LRV	37	38	36	38	41	59
Totalt	67	69	78	82	88	108

Kostnaderna för rättspsykiatri i Halland har ökat kraftigt de senaste åren. Mellan 2020 och 2025 steg den totala budgeten från 67 miljoner kronor till 108 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning på cirka 61 procent. Förändringen beror främst på öppnandet av Avdelning 20 år 2022, en utökad budget av köpt vård för att spegla faktiska kostnader, samt successiva indexuppräknings för befintliga enheter.

Halland lägger cirka 90 procent av personalkostnaden på slutenvård, vilket är något lägre än rikets nivå på cirka 95 procent.

Köpt vård

Trots egna rättspsykiatriska vårdplatser finns ett fortsatt behov av att köpa vård från andra regioner, främst eftersom Halland saknar enheter med säkerhetsklass 1. Anledningen är att säkerhetsklass 1 ställer mycket höga krav på säkerhet, kompetens och resurser, vilket Halland i nuläget inte har förutsättningar eller ambitioner att uppfylla. Det är mer lämpligt att samla klass 1 på ett fåtal ställen nationellt, utifrån både vårdkvalitet och kostnadsaspekt. Halländska patienter som kräver högsta säkerhetsnivå måste därför placeras externt. Köpt vård används även vid särskilt komplexa ärenden, behov av att separera patienter av säkerhetsskäl eller hänsyn till brottsoffer.

Kostnaderna för köpt vård har ökat kraftigt de senaste åren och är svåra att planera eftersom de styrs av patienternas behov, vårdtyngd och externa prislistor. För att minska kostnaderna försöker verksamheten hämta hem patienter så snart det är

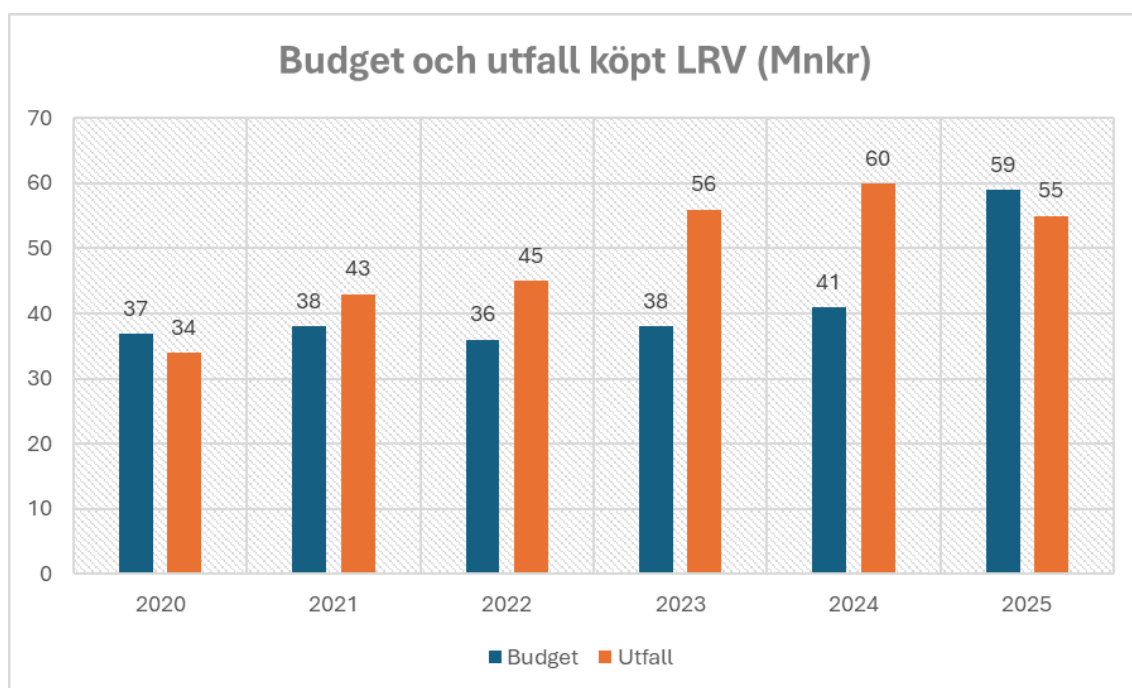
Halland saknar vårdplatser med säkerhetsklass 1 och köper därför vård för patienter med högsta säkerhetsnivå eller vid komplexa ärenden. Kostnaden är cirka 11 000 kr/dygn jämfört med 8 200 kr i egen regi.

möjligt, men detta ökar trycket på egna vårdplatser och förvärrar kapacitetsbristen. Kostnaden styrs av prislistor som beslutas inom sjukvårdsnämnderna, och abonnemangsmodellen med Region Kronoberg innebär att Halland betalar en fast grundsumma motsvarande 50 procent av självkostnaden, vilket gör att kostnaden kvarstår även vid lägre beläggning. För 2025 uppgår abonnemangsersättningen till cirka 24 miljoner kronor.

I genomsnitt kostar en patient i köpt vård cirka 11 000 kronor per vård dygn, jämfört med cirka 8 200 kronor i Halland. Trots att vård i egen regi är mer kostnadseffektiv har Halland högre personalkostnader än rikssnittet (cirka 6 800 kronor per dygn jämfört med 5 500), vilket främst beror på hög personaltäthet och vårdtyngd kopplad till säkerhetsklassning. Den köpta vården debiteras i regel utifrån den högsta säkerhetsklass som vårdavdelningen har, inte utifrån patientens faktiska behov, vilket gör att kostnaden ofta blir högre än nödvändigt. Cirka en tredjedel av

de patienter vi köper plats för är så svårt sjuka att klass 1 är motiverad, men inte för alla.

Omfattningen av köpt vård har under de senaste åren legat på cirka 15 patienter. Majoriteten vårdas på Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö (Region Kronoberg), ett fåtal på Rågården i Västra Götalandsregionen och i undantagsfall på andra kliniker. Kostnadsökningen sedan 2020 beror på fler placerade patienter, högre priser och förändringar i vårdtyngd. Under 2025 syns en viss minskning tack vare hemtagning av patienter och förändrad vårdtyngd, men kostnaderna är fortsatt höga och svårstyrda.



Asylsökande och migrationspatienter

För asylsökande patienter står regionen initialt för kostnaden för vården, men får sedan retroaktiv ersättning från Migrationsverket. Om patienten däremot får avslag på sin asylansökan, upphör ersättningen, vilket innebär att kostnaden helt belastar den egna verksamheten. Detta skapar en ekonomisk skillnad beroende på var i asylprocessen patienten befinner sig.

Patienter som har fått avslag kan dessutom uppta en vårdplats under lång tid innan utvisning sker. Orsakerna kan vara att

- Hemlandet inte har möjlighet att ta emot patienten.
- Patientens vårdbehov är så omfattande att en överföring inte är möjlig.

Fakta Halland: För Hallands del rör det sig om fyra patienter, varav två befinner sig på den rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö.

Detta leder till både höga kostnader och begränsad tillgång till vårdplatser för andra patienter.

Personal

Under 2024 uppgick det totala antalet arbetade timmar (exkl. frånvaro) inom rättspsykiatri i Halland (öppen- och slutenvård) till **70 723 timmar**, vilket motsvarar cirka **40,2 årsarbetare**, varav majoriteten utgörs av skötare (22 heltidstjänster) och sjuksköterskor (9 heltidstjänster). Övriga yrkesgrupper är kurator/socionom, psykolog, arbetsterapeut, läkare och övriga behandlare.

Personalsammansättningen skiljer sig från rikssnittet genom en högre andel sjuksköterskor och färre skötare, vilket bidrar till högre personalkostnader per vård dygn. Övriga yrkesgrupper som psykologer, kuratorer och arbetsterapeuter finns representerade i mindre omfattning och är ungefär i nivå med riket.

Behovsprognos

Behovsanalys och prognos för rättspsykiatriska vårdplatser i Halland

En behovsanalys och prognos har genomförts utifrån SKR:s material *"Fördjupad nationell lägesbild inom rättspsykiatri"*. Syftet är att bedöma framtida vårdplatsbehov i Region Halland fram till år 2035, baserat på nuvarande kapacitet, beläggningsgrad och rikets planerade utveckling.

Med dagens kapacitet, beläggning (~144 %) och köpt vård (~15 patienter, varav ca 10 % klass 1-behov) bedöms totalt behov 45–55 platser till år 2035, varav ~10 % med klass 1-behov (5–6 platser), som fortsatt bör lösas nationellt.

Kostnadsnivå (2025): En avdelning 12 platser är ca 36–37 Mnkr/år i egen regi; motsvarande kostnad för köpt volym är ca 44 Mnkr/år.

Strategiska handlingsalternativ

För att hantera det nuvarande glappet mellan behovet av rättspsykiatriska vårdplatser och tillgången på ändamålsenliga lokaler, finns ett antal strategiska handlingsalternativ. Dessa alternativ syftar till att skapa hållbara lösningar under den övergångsperiod som sträcker sig fram till dess att nya lokaler står färdiga. Fokus ligger på att minska negativa konsekvenser för patienter, personal och vårdkvalitet, samtidigt som rättssäkerheten bibehålls.

A) Oförändrad kapacitet av nuvarande vårdplatser och volym av köpt vård

Kort beskrivning: Nuvarande kapacitet omfattar 18 vårdplatser, fördelat på 12 platser på avdelning med säkerhetsklass 2 och 6 vårdplatser med säkerhetsklass 3.

Utöver detta används tillfälligt ytterligare upp till 6 platser på psykosavdelning för rättspsykiatriska patienter. Volymen av köpt vård förblir oförändrad.

Förväntad effekt:

Överbeläggningar kvarstår, vilket minskar flexibiliteten i vårdflödet. Utslussning från regionkliniken i Växjö fördröjs eftersom platser saknas. Beredskapen för återinläggningar vid försämring hos patienter i ÖRV eller på permission blir låg. Effekterna förvärras successivt allteftersom patientantalet växer.

Huvudsakliga konsekvenser:

- **Vårdkvalitet:** Högre tröskel för återinläggning, vilket riskerar försämrat mående. Permissionsplatser används som ordinarie vårdplatser, vilket kan innebära att två patienter delar på en plats. Ojämlig vård uppstår då patienter på psykosavdelning inte får samma vårdutbud som inom rättspsykiatri.
- **Personal:** Arbetsmiljön påverkas negativt av ständiga överbeläggningar och hög arbetsbelastning när fler patienter hanteras på samma antal platser.
- **Ekonomi:** Befintlig ram hålls. De direkta ekonomiska konsekvenserna är svårberäknliga, men alternativet riskerar att ge indirekta negativa ekonomiska konsekvenser för övriga psykiatri och resursfördelning inom allmänpsykiatri om behovet av att utlokalisera patienter kvarstår eller ökar.
- **Risker:** Begränsad möjlighet att ta in patienter när dom vinner laga kraft, vilket kan leda till så kallade "frifotingar", vilket medför allvarliga juridiska konsekvenser samt samhällsrisker. Begränsad möjlighet för återinläggningar av befintliga patienter ökar också risk för nya brott.

Genomförbarhet:

Alternativet är genomförbart men sker på stor bekostnad av vårdkvalitet och arbetsmiljö. Behovet av att köpa vård kvarstår och riskerar att öka, däremot är kapaciteten att köpa mer vård kraftigt begränsad. Behovet av fler vårdplatser med säkerhetsklass 2 kvarstår.

B) Utökad kapacitet genom ökad utlokalisering till allmänpsykiatriska vårdplatser

Kort beskrivning: Fler platser inom den allmänpsykiatriska heldygnsvården används för rättspsykiatriska patienter. Detta minskar tillgången till platser för den patientgrupp som berörd avdelning är avsedd för.

Förväntad effekt: Åtgärden hanterar den akuta platsbristen men innebär att patienter vårdas på avdelningar som inte är anpassade för deras behov, vilket påverkar kontinuitet, trygghet och vårdinnehåll. Alternativet kan komma att kräva förändrade utbudspunkter för allmänpsykiatri, och därmed tillgänglighet, för vissa patientgrupper. Detta alternativ löser inte behovet av fler vårdplatser med säkerhetsklass 2.

Huvudsakliga konsekvenser:

- **Vårdkvalitet:** Undanträngningseffekten minskar tryggheten för specifika patientgrupper som förlorar kännedom om personal och rutiner. Risk att även andra patientgrupper drabbas när den totala tillgången på platser minskar.
- **Personal:** Arbetsmiljön försämras genom ökad belastning och behov av att hantera patientgrupper med olika behov på samma avdelning.
- **Ekonomi:** De direkta ekonomiska konsekvenserna är svårberäknliga, men alternativet riskerar att ge indirekta negativa ekonomiska konsekvenser för övriga psykiatri och resursfördelning inom allmänpsykiatri. Alternativet kommer sannolikt att leda till ökade personalkostnader
- **Risker:** Patienter får inte vård i behövlig omfattning. Högre tröskel för inläggning leder till att patienter inte får slutenvård i tid eller i tillräcklig omfattning, vilket ökar lidande och försvårar förebyggande insatser. Detta kan öka risken för allvarlig sjukdom och i vissa fall brott.

Genomförbarhet: Genomförbart men med mer allvarliga konsekvenser kopplat till vårdkvalitet, patientsäkerhet och geografisk tillgänglighet.

C) Utökad kapacitet genom ökning av ordinarie rättspsykiatriska vårdplatser

Kort beskrivning: Antalet vårdplatser inom rättspsykiatri utökas och placeras organisatoriskt inom rättspsykiatri, vilket stärker vårdkedjan och minskar beroendet av externa lösningar.

Förväntad effekt: Större möjligheter att arbeta med det rättspsykiatriska vårdinnehållet och hålla ihop en sammanhängande vårdkedja. Minskat behov av att köpa platser och ökad trygghet för patienten. Närstående ges större möjlighet till delaktighet eftersom patienter inte behöver vårdas i annan region. Detta alternativ bidrar till att möta behovet av fler vårdplatser med säkerhetsklass 2.

Huvudsakliga konsekvenser:

- **Vårdkvalitet:** Förbättrad vårdkvalitet genom tydligare vårdkedja och möjlighet att erbjuda rättspsykiatriskt vårdinnehåll. Närstående ges större möjlighet till delaktighet. Potentiellt kortare vårdtider.
- **Personal:** Ökad tydlighet och struktur för personalen, vilket minskar belastning och förbättrar arbetsmiljön.
- **Ekonomi:** Högre kostnad för den rättspsykiatriska vården i regionen. Kostnad för 10–12 vårdplatser (en avdelning) är ca 37 Mnkr. Kostnad för att köpa motsvarande volym är ca 44 Mnkr.
- **Risker:** Kompetensförsörjning är en utmaning, särskilt brist på sjuksköterskor, vilket kan försvåra bemanning i behövlig omfattning. Samtidigt skapar detta en grund inför planerad utökning av rättspsykiatri i samband med nya lokaler inom 2030-projektet.

Genomförbarhet: Begränsas av tillgången på lokaler som är anpassade för vård och har tillräcklig säkerhet i anslutning till nuvarande rättspsykiatriska lokaler. Genomförbarheten påverkas även av kompetensbrist, främst sjuksköterskor, vilket kräver långsiktig planering för rekrytering och bemanning.

D) Ökad volym av köpt vård

Kort beskrivning: Antalet platser som köps från andra regioner ökar för att hantera den lokala platsbristen inom rättspsykiatri.

Förväntad effekt: Ger en tillfällig lösning på platsbristen men påverkar kontinuitet och trygghet för patienten. Patienter vårdas långt från hemregionen, vilket försvårar kontakt med närstående och samverkan med kommun inför utslussning. Regionkliniker ansvarar inte för utslussning utan meddelar när patienten bedöms redo för övergång, varpå hemregionen förväntas ta hem patienten och genomföra utslussningen. Därmed kvarstår behovet av egna vårdplatser, även om befintliga platser eventuellt skulle kunna räcka för utslussningsfasen.

Huvudsakliga konsekvenser:

- **Vårdkvalitet:** Begränsad möjlighet att arbeta med det rättspsykiatriska vårdinnehållet och hålla ihop en sammanhängande vårdkedja. Närstående får svårare att vara delaktiga när patienter vårdas i annan region. Fördröjd utslussning eftersom hemregionen fortfarande ansvarar för denna.
- **Personal:** Mindre belastning lokalt initialt, men fortsatt behov av samordning och administration kring köpt vård.
- **Ekonomi:** Högre kostnader för köpt vård jämfört med vård i egen regi. En plats kostar i snitt 4,4 Mnkr. Kostnad för 10 platser (en avdelning) är ca 44 Mnkr.
- **Risker:** Platsbristen är nationell, vilket innebär att tillgången på köpta platser är osäker. Regionkliniker ansvarar inte för utslussning, vilket gör att behovet av hemregionens resurser kvarstår. Risk för längre vårdtider.

Genomförbarhet: Begränsas av den nationella platsbristen och konkurrens om platser mellan regioner.

Långsiktiga åtgärder

Utöver de akuta handlingsalternativen för att hantera kapacitetsbristen inom rättspsykiatrien pågår ett långsiktigt och strategiskt arbete för att skapa hållbara lösningar. Dessa åtgärder är inte avsedda att ge omedelbar effekt, men de är avgörande för att möta framtida behov och minska risken för återkommande kapacitetsproblem.

Effektiviserade vårdprocesser och vårdinnehåll

Arbetet fokuserar på att utveckla och standardisera vårdprocesser för att minska onödiga väntetider och förbättra flöden inom rättspsykiatrien. Nationellt pågår arbete

för att ta fram ett gemensamt vårdinnehåll för rättspsykiatri, vilket verksamheten planerar att bidra till och följa när processen startar.

Stärka och förbättra samordning och processer kring utslussning och utskrivning

För att frigöra vårdplatser och skapa tryggare övergångar behöver strukturer för samverkan mellan rättspsykiatri, kommuner och öppenvården vidareutvecklas. Syftet är att minska väntetider, öka stabiliteten i boendesituationen och reducera risken för återinläggning.

Förebyggande arbete

Utveckling av metoder och strategier för att förebygga att personer med psykisk sjukdom begår brott.

Förberedelser inför 2030

På lång sikt pågår planering för ny rättspsykiatri i Halland som ska täcka framtida behov.

Slutsatser och rekommendationer

Sammanställningen visar att rättspsykiatri i Halland står inför en akut kapacitetsbrist som påverkar vårdkvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Beläggningsgraden har under flera år legat över 100 %, och behovet av vårdplatser bedöms öka ytterligare fram till 2035.

Sammanfattningsvis krävs en kombination av akuta åtgärder och långsiktig strategisk planering för att säkerställa en trygg, effektiv och kostnadshållbar rättspsykiatrisk vård i Halland.

På kort sikt (0–1 år) behöver tillfälliga lösningar säkras för att hantera den akuta platsbristen. Detta kan innebära fortsatt utlokalisering och ökad volym av köpt vård där det är möjligt, samtidigt som bemanningen ses över och arbetsmiljöinsatser genomförs för att minska belastningen på personalen. En intensifierad samverkan med kommunerna är avgörande för att påskynda utslussning och frigöra vårdplatser.

På medellång (1–5 år) sikt bör fokus ligga på att minska vårdtiderna, öka kapaciteten och skapa en mer effektiv vårdkedja. Det innebär att utöka antalet ordinarie rättspsykiatriska vårdplatser i regionen, utveckla och standardisera vårdprocesser samt stärka strukturer för samordning kring utskrivning och öppenvård, inklusive boendelösningar.

På lång sikt (5+ år) krävs strategiska insatser för att möta det prognostiserade behovet. Planeringen för nya rättspsykiatriska lokaler måste genomföras så att de

uppfyller säkerhetskrav och dimensioneras för framtida kapacitet. Utveckling av förebyggande insatser som minskar inflödet av patienter till rättspsykiatri är också nödvändig, liksom ett aktivt arbete i frågan om nationell samordning för att skapa en jämlik och hållbar vårdstruktur.

Sammanfattningsvis är det tydligt att enbart kortsiktiga lösningar inte räcker. Psykiatri Halland behöver agera både snabbt och strategiskt för att säkerställa en trygg, effektiv och kostnadshållbar rättspsykiatrisk vård.

Referenser

Evelius, K. & Malm, M. (2025). *Fördjupad nationell lägesbild av behov och kapacitet inom rättspsykiatri – Slutrapport mars 2025*. Sveriges kommuner och Regioner (SKR).

HSLF-FS 2022:62. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

HSLF-FS 2025:52. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid rättspsykiatrisk undersökning.

Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK (2024). *Årsrapport 2024*. Göteborg: Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister.

SFS 1991:1128. Lag om psykiatrisk tvångsvård

SFS 1991:1129. Lag om rättspsykiatrisk vård

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.

Sivak, L., Forsman, J. & Masterman, T. (2023). Duration of forensic psychiatric care and subsequent criminal recidivism in individuals sentenced in Sweden between 2009 and 2019. *Front Psychiatry* 14; 14:1129993. doi:[10.3389/fpsy.2023.1129993](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1129993)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2025. *Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention: överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025*.
<https://skr.se/download/18.6bafb62019994c5772f39746/1759324668914/strategiska-insatser-inom-området-psykisk-halsa-och-suicidprevention-overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner-2025.pdf>

Socialstyrelsens statistikdatabas (2025). *Psykiatrisk tvångsvård. Baserat på hemortslän, antal patienter/ 100 000 inv, domstols-LRV, ålder: 18+, år 2024*.
https://sdb.socialstyrelsen.se/lf_tvangsvard/val.aspx

2026-01-23

Rapporten sammanställd av

Elin Keyzer

Verksamhetsutvecklare

Vuxenpsykiatriska heldygnsvården

Ove Grahn

Verksamhetscontroller

Lednings- och verksamhetsstöd

På uppdrag av

Lotta Jarl, verksamhetschef vuxenpsykiatriska heldygnsvården



Psykiatri Halland
Region Halland