

Västra Götalandsregionen

Datum: 2026-03-20

Minnesanteckning

Samordningsråd Rättpsykiatri

Tid: Kl. 09.00-12.00

Plats: Teams

Deltagare

Eirini Alexiou, SU, *ordförande*
Rosita Urzua Leiva, *sekreterare*
Désirée Ricken, NU-sjukvården
Dimitrios Pliakos, SU
Erika Ekstrand Adolfsson, koordinator
Gerhard Johansson, SkaS
Karolin Gleby, NU-sjukvården
Klas Attrell, Region Halland
Lise-Lotte Risö Bergerlind, Psykiatri VGR
Martin Rödhholm, KPH
Per Nerman, SU
Peter Andiné, akademien
Rebecka Nordh, SU
Sara Ekström, SkaS
Ulrika Juntorp, SÄS
Viktoria Skeie, NU-sjukvården

Ej närvarande

Martin Rödhholm, KPH
Klas Attrell

Övriga deltagare

Daniel Lethenström, punkt 2

Mötespunkt	Anteckning
<p>1. 09.00 5 min Fastställande av dagordning och föregående mötesanteckning (bilaga 1)</p>	<p>Mötets dagordning godkändes. Inga synpunkter lämnades på anteckningar från föregående möte som därmed fastställdes.</p>
<p>09.05 35 min Kriminalvårdens omställning – Gemensamma utmaningar</p>	<p>2. BESLUT: fortsatt dialog i SOR, punkt tas upp igen nästa möte.</p> <p>Daniel Lethenström, Kriminalvården presenterade arbetet som pågår hos dem för att möta den planerade utökningen i deras verksamhet. Verksamheten omfattar bland annat frivård, transporter (t.ex. migration och rättspsykiatri), anstalter och häkten. Idag är tyngdpunkten i storstäder, men utbyggnad planeras. I Göteborg finns exempelvis planer på cirka 400 nya häktesplatser. När det gäller anstalter planeras främst utbyggnad inom säkerhetsklass 2 och 3, snarare än klass 1. Den nuvarande platsbristen beror främst på effektivare polisarbete och längre strafftider – inte politiska reformer.</p> <p>Nationellt finns idag cirka 12 000 platser, med en plan att nå 19 000 till år 2034 (troligen fler). Kriminalvården växer stadigt och samarbetar alltmer med exempelvis socialtjänsten. Ett ökat personalantal, särskilt i arbete med barn, krävs för</p>

Mötespunkt	Anteckning
	<p>att möta lagkrav. Samtidigt utbildas mycket av personalen internt.</p> <p>En central utmaning är kompetensförsörjning. Även om det finns utrymme att bygga ut verksamheten, begränsas detta av tillgången på personal. Det finns också en risk att konkurrera med annan välfärdsverksamhet. Dialoger pågår med kommuner kring lokalisering, främst i områden där verksamhet redan finns (t.ex. Hylte och Falkenberg).</p> <p>Hälso- och sjukvård inom kriminalvården</p> <p>En viktig fråga är hur sjukvården inom anstalter ska utvecklas. Ambitionen är att bygga ut egen vårdverksamhet för att minska belastningen på primärvården, även om extern vård fortsatt kommer behövas. Det finns redan somatiska avdelningar med särskild anpassning (t.ex. större dörrar och lyftutrustning), men även behov av stöd för klienter som inte kräver sjukhusvård men ändå omfattande omsorg.</p> <p>Vid en eventuell sänkning av straffåldern är samverkan med BUP och socialtjänst avgörande. Kriminalvården bedömer att de inte kan möta dessa barns behov utan sådant stöd.</p> <p>Det saknas idag tillräcklig statistik, exempelvis kring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hur många klienter som behöver sluten psykiatrisk vård

Mötespunkt	Anteckning
	<ul style="list-style-type: none"> • hur ofta klienter slussas vidare till vård <p>Sådan data är viktig för framtida prognoser.</p> <p>Samverkan och framtida behov</p> <p>Det finns behov av bättre samarbete kring klienter som redan har pågående vård, så att denna kan fortsätta under verkställighetstiden. En uppskattning är att cirka 10 % av klienterna kan behöva slutenvård årligen, men detta behöver verifieras. Statistik efterfrågas av SOR och Daniel Lethenström ska försöka få fram den åt gruppen.</p> <p>Kriminalvården har inte ett formellt vårduppdrag, men ser att ökad vårdkompetens internt kan minska belastningen på övrig sjukvård. Samtidigt förväntas behovet av vård öka, inklusive risker kopplade till psykisk ohälsa och suicid.</p> <p>Tidigare samverkansformer, såsom gemensamma möten och årshjul, har fungerat väl historiskt sett.</p> <p>Exempel på befintliga forum: lokala samordningsdialoger s.k. HAG-möten (polis, åklagare, transporter, häkte i Göteborg)</p> <p>Det finns intresse i gruppen av att inkluderas i dessa forum alternativt utveckla liknande dialoger i region Väst.</p>

Mötespunkt	Anteckning
<p>3. 09.40 50 min Workshop Kriminalvårdens omställning – Gemensamma utmaningar</p>	<p>Diskussionen kretsade kring konsekvenserna av att LSU upphör och den otydliga ansvarsfördelningen mellan rättspsykiatri och BUP. Det finns en tydlig oro för att unga lagöverträdare i större utsträckning kommer att hamna inom rättspsykiatrin, trots att verksamheten saknar tillräcklig barnpsykiatrisk kompetens.</p> <p>Erfarenheter visar att målgruppen ofta har omfattande och tidigare oupptäckta psykiatriska behov, vilket förstärker behovet av BUP:s kompetens. Samtidigt är det oklart hur samarbetet ska se ut framåt, och om barn ska vårdas inom rättspsykiatrin eller i särskilda lösningar.</p> <p>Det lyftes behov av tydligare gränsdragning, ökad samverkan och gemensamma arbetssätt, både lokalt och nationellt. Samtidigt saknas tillräckligt underlag och nationell samsyn, vilket gör det svårt att planera. Sammantaget finns ett stort behov av att lyfta frågan vidare, ta fram bättre underlag och utveckla långsiktiga lösningar för målgruppen.</p> <p>Det finns en uttalad oro från BUP, bland annat i Region Örebro, kring hur dessa förändringar kommer att påverka individen. Ett konkret initiativ som diskuteras är att etablera BUP-verksamhet i</p>

Mötespunkt	Anteckning
	<p>anslutning till anstalter för att bättre kunna fånga upp unga lagöverträdare.</p> <p>På nationell nivå pågår förberedelser, där RMV bland annat arbetar med att möjliggöra rättspsykiatriska undersökningar även för yngre individer och att identifiera specialistkompetens inom barnområdet</p> <p>Även regionalt, inom Västra Götalandsregionen, finns behov av att utveckla nya arbetssätt i samband med lagändringar i samarbete med andra aktörer som elevhälsan. Det betonas att barnrättsanalys måste göras tidigt i processen, och att befintliga riktlinjer – såsom den delregionala riktlinjen från Sahlgrenska universitetssjukhuset från 2021 – bör användas som stöd.</p> <p>Framåt finns betydande utmaningar. Rättspsykiatri behöver dimensioneras för ett ökat inflöde av vuxna patienter, samtidigt som det juridiska ansvaret för barn kvarstår. Det är sannolikt att lösningarna i stor utsträckning kommer att behöva utformas lokalt. Rättspsykiatri kan stå för lokaler, men kommer att behöva kompletteras med rätt kompetens. Den framtida patientgruppen bedöms också vara mer komplex än dagens.</p> <p>Förslag att ta kontakt med Niklas Långström, professor i barnpsykiatri med lång erfarenhet av</p>

Mötespunkt	Anteckning
	<p>Kriminalvård, för att boka in honom ett av våra möten.</p>
<p>10.30 15 min <i>Kaffepaus</i></p>	
<p>4. 10.45 25 min forts. workshop</p>	<p>Det finns en risk att vi arbetar utifrån spekulationer om vi saknar tillgång till faktiska siffror och om vi inte tänker tillsammans i det här arbetet finns det en överhängande risk att vi fortsätter på varsitt håll och därmed drar åt olika riktningar.</p> <p>Det finns etiska frågeställningar kring om barn ska vårdas på Rågården, och allt pekar mot utvecklingen att en ny lagstiftning är på väg. Det kommer sannolikt att innebära en egen patientgrupp, vilket behöver uttryckas tydligt. Det finns ett behov av barnrättspsykiatri. Samtidigt står vi inför både ett utökat och ett helt nytt uppdrag.</p> <p>En stor fråga, är att alla rättspsykiatriska kliniker förväntas förbereda sig för att ta emot barn. Samtidigt är det bara vissa verksamheter som kommer att ha rätt kompetens, och det ställer även krav på lokaler. Om vi inom VGR har möjlighet att samla detta till en enhet som kan rustas upp enligt dessa krav, bör vi vara tacksamma för det.</p>

Mötespunkt	Anteckning
	<p>När det gäller statistik: om Kriminalvården kan tillhandahålla underlag slipper vi samla in data från varje enskild förvaltning.</p> <p>Vi behöver också se över hur vi sparar och följer upp detta i Power BI. I dagsläget saknas ett sökord i beslutsöversikten, vilket innebär att alla i så fall behöver använda samma begrepp för att möjliggöra uppföljning.</p> <p>Ett alternativ skulle kunna vara att införa en bokningsorsak i Elvis, men även här krävs en gemensam syn och enhetlig användning för att det ska vara möjligt att ta fram relevant statistik utifrån det.</p>
<p>5. 11.10 Övriga frågor</p> <p>Sätt uppfrågan i chatten på nästa långa möte,</p>	<p>1177 – Elisabet Welander som ansvarar över hur vi förhåller oss till 1177 och journalen vill veta om vi är överens. Det sker ofta att patienter går in och läser sin journal i realtid. Rekommendationen är att de vill ifrågasätta lämpligheten i detta beslut.</p> <p>Gemensam vårdplan LRV – Arbetet har ännu inte startat, då vi har i nuläget inte haft något möte. Said har tidigare varit kopplad till dessa frågor och skulle eventuellt kunna fortsätta delta i arbetet tillsammans med oss Chölar. Dimitrios efterfrågar dock en tydligare uppdragsbeskrivning – vad som konkret förväntas av gruppen, inklusive</p>

Mötespunkt	Anteckning
	<p>syfte och målbild. Ambitionen är att skapa en gemensam struktur för vårdplanen inom hela regionen, både för sluten- och öppenvård.</p> <p>Per lyfter att det pågår ett arbete med att ta fram en ny vårdplan utifrån den nu gällande modellen för öppenvården. Det skulle kunna vara värdefullt att samverka kring detta.</p> <p>Vi bör därför ta kontakt med Veronica Stenberg för att få en bild av hur långt de har kommit i sitt arbete. Dimitrios tar kontakt med Veronica Stenberg. Rosita sammankallar fysiskt möte för Dimitrios, Desirée, Gerhard, Veronica och Said.</p> <p>6. Avvikelse – En patient med hög suicidrisk, diabetes samt behov av rekommenderad tillsyn inkom. Kriminalvården kunde initialt erbjuda tillsyn var 15:e minut. Därefter inkom en avvikelse där Kriminalvården hänvisar till IVO och uppger att de inte kan ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser.</p> <p>Detta är en viktig fråga som behöver redas ut i samverkan med Kriminalvården. Det har stor betydelse för hur vi hanterar dessa patienter – om de behöver läggas in hos oss eller kan återföras.</p>

Mötespunkt	Anteckning
	<p>Begreppet “akut tillsyn” används av Kriminalvården, men det verkar finnas utrymme för olika tolkningar av vad det innebär i praktiken. Generellt gäller att patienter med suicidrisk eller i akut kris ska överföras till hälso- och sjukvården.</p> <p>När det gäller häktet i Göteborg finns oftast ett välfungerande samarbete. Där görs ofta extra tillsyn av suicidala patienter, även i de fall där vår bedömning inte anger hög risk. Samtidigt är det viktigt att beakta att suicidrisk kan variera snabbt och förändras inom loppet av några timmar. Kriminalvården ska i första hand kontakta sin egen hälso- och sjukvårdspersonal innan de vänder sig till oss. De har också jourtjänst.</p>
<p>7. 11.50 Nästa möte</p>	
<p><i>LUNCH</i></p>	

Information till andra grupper

Vid behov

Nästkommande möten
2026-04-17

Nästkommande möten

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten