Västra Götalandsregionen

Datum: 2026-10-16

Kallelse

Samordningsråd Rättspsykiatri

Tid: Kl. 09.30-15.30

Plats: Stationshuset Konferens, lokal Kastellet

Deltagare

Eirini Alexiou, SU, *ordförande*
Rosita Urzua Leiva, *sekreterare*
Camelia Larsson, SÄS
Désirée Ricken, NU-sjukvården
Dimitrios Pliakos, SU
Erika Ekstrand Adolfsson, koordinator
Frida Lundqvist
Gerhard Johansson, SkaS
Helena Mattsson, NU-sjukvården
Klas Attrell, Region Halland
Martin Rödholm, KPH
Peter Andiné, akademin
Rebecka Nordh, SU
Sara Ekström, SkaS
Tonika Thomas, SÄS
Viktoria Skeie, NU-sjukvården
Lise-Lotte Risö Bergenlind

Ej närvarande

Martin Rödholm
Klas Attrell
Kristoffer Bergman

Övriga deltagare

Karima Hamadi, SÄS
Martin Sandberg, SÄS
Caroline Fruberg, NU-sjukvården

Rita Carvalho de Valadares Coelho, SKaS

Pia Dafgård, NU-sjukvården
Viveca Björlin Löfgren, NU-sjukvården

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. **09.30** Workshop Realtidsdata	Gruppdiskussionerna präglades av ett regionalt perspektiv där behovet av ökad harmonisering, jämförbarhet och samordning mellan förvaltningar återkom genomgående. Fokus låg på hur data, dokumentation och uppföljning kan användas för att stödja en mer sammanhållen vårdkedja, stärka kunskapsstyrningen och skapa bättre förutsättningar för uppföljning av vårdens kvalitet, innehåll och resultat. **Sammanfattning diskussion:** Det mest framträdande budskapet från gruppernas arbete var behovet av en gemensam regional informations- och uppföljningsstruktur som möjliggör att vårdens innehåll, kvalitet, samverkan och resultat kan följas genom hela vårdkedjan. En sådan struktur bedöms vara en viktig förutsättning för kunskapsstyrning, kvalitetsutveckling och ett mer	

	sammanhållet vårderbjudande inom regionens psykiatriska verksamheter. **Identifierade utvecklingsområden utifrån Whiteboard:** **Gemensamma strukturer och standardisering** • Ett uttalat behov finns av gemensamma definitioner, begrepp, sökord och dokumentationsprinciper mellan förvaltningarna. • Gemensamma vårdplansmallar, dokumentationsrutiner och registreringsprinciper bedöms vara en förutsättning för att möjliggöra jämförelser och gemensam uppföljning på regional nivå. • Särskild vikt lades vid behovet av samsyn kring dokumentation av tvångsåtgärder, permitteringar, krisplaner, säkerhetsplaner och andra centrala vårdprocesser. • Arbetet bör utgå från flera nivåer samtidigt: regional nivå, förvaltningsnivå, verksamhetsnivå och individnivå. **Patientöversikter och informationsförsörjning** • Ett återkommande önskemål var att skapa gemensamma patientöversikter som möjliggör uppföljning av patientens vårdförlopp över organisatoriska gränser. • Behov identifierades av såväl strategiska översikter för ledning och styrning som operativa översikter för verksamheterna.	

	• Öppenvården efterfrågar utökad tillgång till relevant information från slutenvård och rättspsykiatri för att stärka kontinuiteten i vårdkedjan. • Dashboard-lösningar lyftes som en möjlig väg för att samla information, minska administration och skapa en mer tillgänglig uppföljningsstruktur. **Vårdinnehåll och vårdprocesser** • Det bör finnas bättre möjligheter att följa och beskriva vilket vårdinnehåll som erbjuds patienterna, exempelvis behandlingsprogram, psykologiska insatser, omvårdnadsåtgärder, hälsosamtal och andra strukturerade interventioner. • Även icke-farmakologiska behandlingar behöver synliggöras i större utsträckning. • Både huvuddiagnoser och bidiagnoser bedöms vara viktiga för att ge en mer komplett bild av patientgruppernas behov. • Ett tydligare öppenvårdsperspektiv efterfrågades, då merparten av patienternas vårdtid sker i öppenvård. **Uppföljning, analys och kvalitetsindikatorer** • Behovet av gemensamma regionala indikatorer och mått framhölls. • Fler mått behövs för att beskriva vårdinnehåll, patientflöden, resultat och samverkan.	

	• PROM och PREM lyftes fram som viktiga komplement till traditionella produktions- och kvalitetsmått. • Kvalitetsregister, KVÅ-koder och strukturerad registrering bedöms kunna stärka uppföljningen av vårdinsatser. • Det framfördes också behov av kvalitetssäkring av data och analysunderlag för att säkerställa att jämförelser bygger på likvärdiga förutsättningar. • Data bör kunna användas både för verksamhetsutveckling, resursprioritering och riktade förbättringsinsatser. **Samverkan och vårdövergångar** • Samverkan mellan kommuner, öppenvård, slutenvård och rättspsykiatri lyftes som ett centralt utvecklingsområde. • Det finns behov av att bättre kunna följa och analysera samverkansprocesser samt identifiera variationer mellan kommuner och geografiska områden. • Möjligheten att följa patienters kontakter med socialtjänst och andra samhällsaktörer efterfrågades. • Flera grupper betonade vikten av att utveckla gemensamma arbetssätt över organisations- och förvaltningsgränser. **Riskhantering och proaktiv uppföljning** • Möjligheten att identifiera risker och avvikelser i ett tidigt skede lyftes fram som ett viktigt användningsområde för framtida datastöd.	

	• Historiska avvikelser och vårdhändelser bör kunna följas över tid för att stärka lärande och kvalitetsutveckling. • Automatiska påminnelser för tidskritiska processer, exempelvis omprövningar, intyg och lagstyrda uppföljningar, efterfrågades. **Rättspsykiatriska vårdprocesser** • Permitteringar, utslussning och övergångar mellan vårdformer identifierades som områden där ökad tydlighet och standardisering behövs. • Behov finns av gemensamma definitioner och uppföljningsmått kopplade till permissioner och utslussningsprocesser. • Frågor väcktes kring hur begrepp såsom nydömd patient och preliminära utskrivningsdatum definieras och används i uppföljningssammanhang. • Diskussion fördes även om hur uppgifter kring PUD-processer och andra rättspsykiatriska moment kan följas mer systematiskt. **Somatisk hälsa** • Gruppen lyfte behovet av att stärka uppföljningen av patienternas somatiska hälsa. • Exempel som nämndes var metabol screening, läkemedelsrelaterade risker samt uppföljning av somatiska samsjukligheter såsom diabetes. **Förutsättningar för regional jämförelse** • Samtidigt som behovet av jämförbarhet betonades framhölls vikten av att beakta	

		skillnader i uppdrag, patientpopulationer, lokala förutsättningar och organisatoriska strukturer. • För att regionala jämförelser ska vara meningsfulla krävs gemensamma definitioner, hög datakvalitet och samsyn kring vad som ska mätas. • En återkommande slutsats var att ökad standardisering behöver kombineras med möjlighet att beakta lokala behov och variationer.	
	10.15 *Kaffepaus*		
2.	**10.30** **180 min** fort. workshop	**Avstämning**: **Beslut**: SOR återkommer med förslag för nästa steg. Vid avstämning av grupparbetet framkom behovet av gemensamma sökord, definitioner och dokumentationsrutiner mellan förvaltningarna för att möjliggöra jämförbar uppföljning och likvärdiga arbetssätt. Den presenterade pågåendelistan bedömdes som ett användbart stöd och det framfördes önskemål om en gemensam patientöversikt över förvaltningsgränserna, särskilt för patienter som rör sig mellan öppen- och slutenvård. Vidare diskuterades behovet av att bättre kunna följa vårdinnehåll, exempelvis behandlingsinsatser, somatisk samsjuklighet och historik kring avvikelser. Samverkan med kommunerna lyftes också som ett område som bör synliggöras tydligare i framtida uppföljningslösningar.	

	Flera grupper betonade vikten av regional samsyn kring begrepp och registreringar, bland annat avseende vårdplaner, säkerhetsplaner, krisplaner, tvångsåtgärder, permissioner och preliminärt utskrivningsdatum. Frågor väcktes även kring behörighetsnivåer och möjligheten att kombinera regional uppföljning med patientnära information. Sammanfattningsvis betonades att gemensamma arbetssätt och en enhetlig registreringsstruktur är en förutsättning för att kunna använda framtida dashboarder och genomföra relevanta jämförelser mellan verksamheter och förvaltningar.	
LUNCH		
3. **13.15 10 min** Fastställande av dagordning och föregående mötesanteckning (bilaga 1)	Mötets dagordning godkändes. Några förtydligande synpunkter lämnades på anteckningar från föregående möte som därmed fastställdes. • Frida Lundqvist har accepterat uppdraget som sammankallande för kuratorsnätverket. • Veronica Stenberg bjuds in till SOR under hösten • För punkt 8 föreslås Viveca från NU-sjukvården i stället för Mattias. • Frågan om allvarligt normbrytande beteende (ANB) diskuterades. SOR avvaktar fortsatt hantering och hänvisar vid behov till kontakt med Veronica. Punkt 8 avvaktas. • Köpt vård 2025 uppgick till 22,4 mnkr. Arbetet med uppföljning och rapportering fortsätter. • Ansökan till omställningsfonden förbereds inför deadline den 30 oktober. Safewards inkluderas i	Eirini

	ansökan och underlaget justeras till totalt 250 medarbetare. Eirini ser över underlaget.	
4. **13.25 15 min** Kloka kliniska val (bilaga 2)	**Beslut:** • Samtliga förvaltningar ska fylla i den gemensamma excelfilen inför den fortsatta dialogen med koncernkontoret. • Två representanter ska utses för dialogen med koncernkontoret. • Varje förvaltning ska ta fram minst tre utvecklingsförslag inför den fortsatta beredningen. • Frågan återkommer för avstämning vid kommande digitalt möte och fördjupad diskussion vid nästkommande fysiska möte. Erika Ekstrand Adolfsson informerade om möjligheten att undersöka om det finns medel att söka inför den regionala konferensen i december 2027 genom dialog med Martin Rödholm. Vidare informerades om det pågående arbetet inför dialogen med koncernkontoret under första kvartalet 2027. Diskussion fördes även om möjligheter att minska lågvärdesvård och administrativ belastning samt att öka fokus på åtgärder som skapar patientnytta.	Erika
5. **13.40 20 min** Förnyat uppdrag	**Beslut:** • Nuvarande mötesfrekvens kvarstår.	Eirini

SOR (bilaga 3)	• Rosita Urzua Leiva, Erika Ekstrand Adolfsson, Eirini Alexiou och Björn Järbur genomför avstämning inför möten för att bedöma behov av deltagande och aktuella frågor. • Liselotte skickar länk till den generiska delen av uppdragsbeskrivningen för SOR. Det konstaterades att SOR:s uppdrag i huvudsak är oförändrat men har förlängts. Diskussion fördes om kontaktpersonernas roll och behovet av en mer strukturerad samverkan mellan SOR och förvaltningarna för att stärka förankringen av frågor och beslut i linjeorganisationen. Det framhölls att kontaktpersonerna bör involveras tidigare och mer regelbundet i arbetet samt ges bättre insyn i aktuella frågeställningar. Björn Järbur, som är kontaktperson för SOR, uttryckte önskemål om återkommande avstämningar i anslutning till rådets möten. Det framkom även att vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri fortsatt bör hanteras i separata forum eftersom frågeställningarna delvis skiljer sig åt. Vidare diskuterades mötesformerna och nuvarande mötesfrekvens bedömdes fungera väl, där digitala möten varvas med fysiska möten. Tillgänglighetsperspektivet lyftes som ett område som bör ges större utrymme framöver, bland annat genom erfarenhetsutbyte och spridning av goda exempel mellan förvaltningarna.	

14.00 Bensträckare		
14.15 10 min Patientforum via 1177 (bilaga 4)	**Beslut** • Synpunkter på texterna ska skickas in senast den 30 november. Rosita Urzua Leiva skickar ut materialet via e-post och samlar in synpunkter. Texterna till 1177 diskuterades. Underlaget har tagits fram gemensamt av flera förvaltningar och bygger i huvudsak på befintligt patientinformationsmaterial. Det noterades att den första meningen i det andra stycket upprepar information som redan framgår inledningsvis. Gruppen ombads att lämna synpunkter innan materialet sammanställs för fortsatt beredning.	
14.25 Arbetsgrupp Arbetsgrupp fördjupad Samverkan	Vid diskussion om mötets syfte aktualiserades frågan om huruvida medelvårdtiden inom rättspsykiatrin i VGR har minskat. Tillgänglig statistik avser i dagsläget främst hela vårdepisoden. Ett förslag är att kontakta kvalitetsregistret för att undersöka möjligheten att följa vårdtid uppdelat på slutenvård, öppenvård och total vårdtid. Det framhölls även att det finns behov av fler mått på vårdresultat än enbart övergång till öppenvård. SOR kan överväga att inkomma med en samlad förfrågan till kvalitetsregistret avseende möjligheten att ta fram fler jämförbara mätetal. Det betonades att en välplanerad utskrivningsprocess, där patienten är delaktig, är viktigare än att utskrivningen sker så snabbt som möjligt.	

	En uppgift har framkommit om att antalet patienter som kvarstår i vården har minskat med cirka 10 procent. Uppgiften behöver verifieras. Det informerades även om att Socialstyrelsen nyligen genomfört ett seminarium om gränsdragningen mellan behandling och psykosociala insatser. Ytterligare information kommer när underlaget har publicerats. De förklarande texterna i Excel-underlaget behöver också ses över och vid behov uppdateras. Vidare diskuterades användningen av BankID på surfplatta samt patienters möjlighet till delaktighet i journalföringen. Bedömningen var att det viktigaste är att dokumentationen är tydlig och utformad på ett sätt som patienten kan känna igen sig i, för att minska risken för missförstånd. Ett förslag är att undersöka möjligheten till en gemensam utbildningsinsats i patientnära dokumentation med fokus på delaktighet och kvalitet. Frågan tas upp för fortsatt behandling vid nästa möte. Diskussionen kopplades till utskrivning från rättspsykiatrisk vård, användningen av BankID och patienternas delaktighet i dokumentationen. Det framfördes ett behov av en gemensam satsning på utbildning i dokumentation, eftersom dokumentationspraxis varierar mellan verksamheter och medarbetare har olika förutsättningar att uttrycka sig skriftligt. SU arbetar redan med frågor om dokumentation inom ramen för introduktionsutbildningen.	

	Ett förslag är att ta fram en grundläggande introduktionsutbildning för medarbetare som behöver stärka sin kompetens inom dokumentation. Behovet av en gemensam vårdplan för både öppen- och slutenvård innebär också att dokumentationen behöver vara mer enhetlig inom regionen, med gemensam terminologi och en samsyn kring dokumentationens syfte och innehåll. SOR föreslås ta ställning till en regional utbildningsinsats inom dokumentation. Det framhölls även att vissa medarbetare kan behöva stöd i mer grundläggande frågor kring vad som ska dokumenteras och varför. Möjligheten att använda AI-baserade stödverktyg som ett komplement i utvecklingsarbetet nämndes. Vidare föreslogs att arbetet med gemensam vårdplan, regionala rapporter och dokumentationsrutiner ses över samlat. Dimitrios Pliakos avser att sammankalla CHÖL-gruppen för en heldag på Rågården med fokus på vårdplanen. Det framfördes också att KPH-medel kan vara en lämplig finansieringskälla för en sådan insats. Frida sammanställer underlag och synpunkter utifrån diskussionen. Eirini Alexiou kompletterar därefter den gemensamma mallen med dessa perspektiv. Det framhölls att det kan vara värdefullt att följa hur kommunerna avser att utveckla sin dokumentation. Socialtjänsten arbetar med ett nationellt program som syftar till att införa ett mer standardiserat arbetssätt för dokumentation. Kunskap om detta arbete kan vara relevant i det fortsatta regionala utvecklingsarbetet för att främja samsyn och gemensam terminologi.	

	Frågan om BankID och åtkomst till 1177 diskuterades vidare. Det framkom att det finns möjlighet att begränsa vissa patienters åtkomst till 1177 genom ett standardiserat förfarande, framför allt i situationer som rör hot och våld. Detta kan vara ett mer ändamålsenligt alternativ än att generellt ta bort BankID på surfplattor. Något slutligt ställningstagande har ännu inte gjorts i frågan, vilket innebär att tidigare bedömningar kan behöva omprövas. Det konstaterades att beslut om begränsad åtkomst endast kan fattas på individnivå. Frågan väcktes om vem som har mandat att fatta sådana beslut. Som exempel nämndes forskningsstudier som omfattar personer dömda för sexualbrott mot barn, där journaluppgifter kan behöva omfattas av särskilda sekretessbegränsningar. I sådana fall krävs juridisk prövning och beslut av behörig jurist. Diskussionen tydliggjorde behovet av fortsatt vägledning kring åtkomstfrågor, informationssäkerhet och patientdelaktighet i dokumentationen.	
Övriga punkter	Lise-Lotte Risö Bergerlind lyfte vikten av att fortsatt bevaka de mest svårt sjuka patienternas somatiska hälsa, inklusive vaccinationstäckning. Inom ramen för sitt uppdrag vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset pågår ett arbete kring hur primärvården ska möta och följa upp patienter inom målgruppen. Det informerades om att vårdcentraler erhåller särskild ersättning för insatser riktade till patienter med vissa F-diagnoser.	

	Det konstaterades att den regionala medicinska riktlinjen (RMR) är brett formulerad, vilket kan medföra behov av att tydligare definiera vilka patientgrupper som avses. Det finns en risk att vissa patienter inom rättspsykiatrin inte omfattas av avsedda insatser, särskilt när symtombilden bedöms som psykosomatisk eller domineras av ångestproblematik. Sahlgrenska Universitetssjukhuset återkommer i frågan med fokus på hur arbetet ska bedrivas inom öppenvården. Frida Lundqvist kommer tillsammans med en kollega att delta vid Göteborgskonferensen. Sara Ekström tar frågan vidare inom vårdsamverkan i syfte att lyfta det gemensamma temat och uppmuntra deltagande även från kommunerna. Vidare diskuterades möjligheten att bjuda in Katarina Höglund, som ansvarar för arbetet med samverkansprocesser inom SAMSA, för att undersöka möjligheten att ta fram en gemensam processkarta ("simbana") för rättspsykiatrin. Frågan kopplas även till den utbildningsinsats som planeras av Sahlgrenska Universitetssjukhuset, där Lise-Lotte Risö Bergerlind har fortsatt dialog med Veronica Stenberg.	
6. **14.45** Nästa möte		Eirini

Information till andra grupper

Vid behov

Nästkommande möten

2026-03-20

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten