



Saksfremstilling

Råd/utvalg: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møtedato: 13.12.2024

Saksnummer: 44-2024

Saksbehandler: Janne Brunborg og Harry Svendsen

Sakstittel: **Mennesker som utfordrer samfunnsvernet**

Forslag til vedtak:

1. SSU gir sin tilslutning til anbefalingene som framkommer i saken.
2. Oppfølgingen av anbefalingene må sees i sammenheng med pågående arbeid på feltet.

Vedlegg:

1. Oversikt innspill fra kommuner/kommuneregioner, inkludert samlet oppsummering per FSU anbefaling
2. Innspill og konklusjoner fra KPH til FSU anbefalingene

Bakgrunn

SSU har gitt Faglig samarbeidsutvalg psykisk helse og rus (FSU) i oppdrag å utforme faglige anbefalinger for å sikre at de mest alvorlige psykisk syke gis et helhetlig behandlingstilbud og samtidig ivareta samfunnsvernet. I saksframstillingen og presentasjon i SSU - møte 25.04 ble det gitt en grundig beskrivelse av utviklingstrekk og utfordringsbildet som ikke gjentas i denne saksframstillingen.

Basert på anbefalingene fra FSU vedtok SSU 25.04 følgende:

1. SSU tar saken til orientering
2. Saken drøftes i respektive organisasjoner via RS og andre relevante arenaer
3. Sekretariatet oppsummerer innspill som legges frem for SSU 22.11- senere utsatt til 13.12.

Saksopplysninger

Anbefalingene har vært til behandling både i regionale interkommunale helseledernetttverkene, regionale samarbeidsutvalg (RS) og i Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH).

Kommunene på Agder har utarbeidet en oversikt over innspill fra kommuner/kommuneregioner og en samlet oppsummering knyttet til hver av anbefalingene fra FSU. SSHF v/ KPH har utarbeidet en tilsvarende oversikt. Begge oppsummeringene følger i egne vedlegg.

I denne saken framkommer en samlet oppsummering fra begge parter samt en anbefaling til SSU. Anbefalingen er drøftet med leder og sekretær i FSU.

Anbefalingspunkt 1.1: Meningsfull aktivitet på dagtid

Rapporten anbefaler at det tilrettelegges for meningsfulle og individuelt tilpassede aktiviteter for personer som utfordrer samfunnsvernet, slik at de får en stabil og oppbyggende hverdag, både under institusjonsopphold og etter utskrivelse. Eksempler er arbeidstrening, økonomisk veiledning, sosiale aktiviteter og opplæring i daglige ferdigheter.

Oppsummering:

Fra kommunene

Kommunene støtter rapportens anbefaling og ønsker tilpassede aktiviteter som kan bidra til stabilitet og tilhørighet. Flere understreker tidlig interessekartlegging og samarbeid med hjemkommunen for å sikre kontinuitet. Utfordringer knyttet til motivasjon, tilbakefall, og ressurser i små kommuner er gjennomgående temaer.

Fra SSHF

SSHF støtter et fokus på rehabilitering, og understreker viktigheten av at dette forankres i aktiviteter utenfor spesialisthelsetjenesten for å bidra til å sikre en forankring og mening med livet. Det er sentralt for pasienter, og også denne pasientgruppen, å ha et meningsfullt innhold i sin hverdag. Det vil være interessant å videreutvikle dette i samarbeid med kommunene og frivilligheten.

Anbefaling til SSU:

SSU ber partene samhandle tettere allerede ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten for å styrke og innpasse miljørettede behandlingstilbud (botrening, økonomi, arbeidsfungering og sosial trening) i hele pasientforløpet basert på anbefalinger beskrevet i «Nasjonalt pasientforløp for

psykiske lidelser for voksne» og «Nasjonalt pasientforløp for rusbehandling (TSB)».

Anbefalingspunkt 1.2: Grunnleggende holdning i behandlingen

Rapporten foreslår en Recovery-basert tilnærming som fremmer respekt, likeverdighet og en terapeutisk relasjon mellom pasient og behandlingsapparat.

Oppsummering:

Fra kommunene

Kommunene støtter anbefalingen om Recovery-basert tilnærming.

Fra SSHF

Det kan være utfordrende å legge en Recovery tenkning til grunn for denne pasientgruppen.

Anbefaling til SSU:

SSU ber partene om å etablere en felles Recovery- basert tilnærming som grunnleggende element og holdning i behandlingsforløpet.

Anbefalingspunkt 2.1: Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk

Rapporten anbefaler etablering av sikkerhetspsykiatriske nettverk for å sikre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommuner og politi.

Oppsummering:

Fra kommunene

Det er bred støtte for å etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk. Flere kommuner fremhever behovet for nasjonale retningslinjer og tilrettelegging for informasjonsutveksling (avklare forhold rundt taushetsplikt).

Fra SSHF

Vil gi mulighet for kalibrering, innsikt i hverandres utfordringsbilde, etablere relasjoner på tvers. Sikre gjensidig utvikling av tjenestene, redusere utfordringer knyttet til overganger. Bygger trygghet også utenfor spesialisthelsetjenesten. Klinikken støtter etablering av nettverk.

Anbefaling til SSU:

I tråd med forslaget fra FSU ber SSU KPH om å igangsette et arbeid for å etablere sikkerhetspsykiatrisk nettverk på Agder hvor bla. arbeidsoppgaver og ressursbruk vurderes. I etableringen inngår erfaringer fra psykiatrigruppen i Oslo politidistrikt. Nettverket bør bestå av personer fra kommune, spesialisthelsetjenesten og politiet som har spisskompetanse på målgruppen i tråd med rapport «Sent ute» fra Bergen politidistrikt.

Anbefalingspunkt 2.2: Etablere og utvikle eget samhandlingsforløp

Rapporten foreslår et standardisert samhandlingsforløp for å sikre kontinuitet og samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Oppsummering:

Fra kommunene

Kommunene støtter forslaget om å utvikle et eget samhandlingsforløp for de som utfordrer samfunnsvernet, og legger vekt på behovet for tydelige ansvarsfordeling som må være fleksibelt for tilpasning til lokale forhold. I disse komplekse behandlingsforløpene er det viktig å avklare hvor det juridiske ansvaret ligger da flere forhold rundt behandling og sikring av pasientgruppen er delt mellom kommunene, helseforetaket og justissektoren, som har ansvar for hvert sitt område. Det er en fare for at noen pasienter faller mellom tjenestenes ansvarsområder. Dette må inngå i pågående revisjonsarbeid med delavtale 2 og 5.

Fra SSHF

Klinikken vurderer det som ønsket retning å utforme felles pasientforløp. En bør utrede i hvilken grad tjenestene i fellesskap kan skape pasientforløp hvor en jobber samtidig inn. Det er en styrke å kunne jobbe samtidig på flere nivåer. Et pasientforløp vil også gjøre det tydelig når en beveger seg i gråsoner hvor en må finne løsninger i fellesskap.

Anbefaling til SSU:

SSU anbefaler at det etableres og utvikles eget samhandlingsforløp på tvers av sektorer og nivåer for denne særskilte målgruppen. Dette må inngå i pågående revisjonsarbeid med relevante delavtaler.

Anbefalingspunkt 3.1: Utprøve pilot for sikkerhetsboliger i Agder

Rapporten foreslår et pilotprosjekt for sikkerhetsboliger for pasienter med langvarige behov som ikke kan bo i ordinære bofellesskap.

Oppsummering:

Fra kommunene:

Kommunene støtter pilotprosjektet for sikkerhetsboliger som et mulig tiltak for sikre samfunnsvernet. De påpeker behovet for statlig finansiering, avklare det juridiske ansvaret og vilje til interkommunalt samarbeid. Forslaget er sammenfallende med Stortingets oppdrag som er gitt Regjeringen. Ved behandling av Nasjonal helse og samhandlingsmelding «Innst.387 S (2023-2024) vedtok Stortinget følgende:» Stortinget ber regjeringen utrede sikkerhetshjem som en løsning for de som dømmes til tvunget psykisk helsevern». Regjeringen har i Statsbudsjettet for 2025 avsatt 100 millioner til varig styrking av sikkerhetspsykiatriske avdelingen i sykehusene økt kapasitet og i tillegg foreslått å bevilge 36 millioner kroner til etablering av ambulante sikkerhetsteam der det ikke er etablert.

Fra SSHF:

Sikkerhetsbolig skal være en bolig hvor pasienten skal forbli boende. Det er kun få pasienter som på sikt skal forbli på institusjon. Dette er et svært kostnadskrevenne tiltak og man antar det er snakk om 5-15 personer på landsbasis. Det er ikke riktig å anta at Agder skal etablere dette og det pågår prosesser regionalt for avklaring rundt dette tiltaket. Det er nødvendig å skille mellom sikkerhetsbolig og overgangsbolig. Det siste viser til en forventning om tilbakeføring til kommunen. Det er svært få på landsbasis som skal vurderes for sikkerhetsbolig.

Anbefaling til SSU:

SSU ser behovet for en tydeligere felles definisjon av begrepet «Sikkerhetsbolig»: pasientgrupper, inklusjonskriterier, tidsavgrensning og innhold i tilbudet. Dette må sees i sammenheng med

pågående arbeid i Straffereaksjonsutvalget som legger frem rapport mars 2025.

Anbefalingspunkt 3.2: Opprette ambulante sikkerhetsteam

Rapporten anbefaler ambulante sikkerhetsteam som skal følge opp pasienter etter utskrivelse og sikre sammenheng i tjenestetilbudet. Teamene skal være tverrfaglige og ha kompetanse til å håndtere utfordrende situasjoner.

Oppsummering:

Fra kommunene

Kommunene støtter etablering av ambulante sikkerhetsteam basert på FACT - modellen. Teamet må ha tydelige ansvarsfordelinger, roller må avklares bla. fastlegene. Ressursbruk ved etablering av nye team må vurderes og sees i sammenheng med knapphet på tilgjengelig arbeidskraft og fare for uoversiktighet /overlappende tjenester. Teamene må organiseres og finansieres av helseforetaket gjennom øremerket statlig finansiering for å sikre bærekraftig drift.

Fra SSHF:

Ambulant sikkerhetsteam kan bidra til å etablere mer sømløse tjenester og bidra til trygghet i kommunehelsetjenesten og også bidra til forebygging. Selv om dette kan være positivt for tjenesten må det sees opp mot andre behov klinikken har. Klinikken er i utgangspunktet positiv til utvikling av tjenesten, men ser utfordringene knyttet til økonomi og prioritering.

Anbefaling til SSU:

SSU anser at ambulante sikkerhetsteam kan bidra til mer sømløse tjeneste, men det er utfordringer knyttet til finansiering. SSU ber KPH å utforske muligheten for statlig støtte med henvisning til øremerket bevilgning i Statsbudsjettet.

Alternativt kan SSU vurdere tilskudd gjennom midler fra ordningen «Rekrutterings - og samhandlingstilskudd» og ev. andre tilskuddsordninger.

Anbefalingspunkt 4: Sikre felles kompetanseheving

Rapporten anbefaler kompetanseheving innen voldshåndtering, risikovurdering, og juridiske spørsmål for ansatte på tvers av tjenestenivåene. Hospitering og felles opplæring er foreslått som metoder for å sikre dette.

Oppsummering

Fra kommunene

Kommunene støtter rapportens forslag om felles kompetanseheving, med vekt på opplæring i voldshåndtering og juridiske aspekter. Viser i denne sammenheng til prosjekt mellom politi, SSHF og region Kristiansand om bruk av felles voldsrisikoverktøy (jfr. Orientering i SSU 13.12.24).

Kommunene viser til utarbeidet retningslinjer for gjensidig kompetanseoverføring i egen juridisk forpliktende avtale mellom SSHF og kommunene gjennom delavtale 6: «Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering». Kompetanseoverføring knyttet til denne målgruppen bør følge disse retningslinjene.

Fra SSHF

Klinikken støtter et felles kompetanseløft for forebygging av alle typer vold og overføring av

erfaring og kompetanse mellom nivåene. Felles språk vil igjen redusere usikkerhet og bidra til forventningsavklaring mellom tjenestene.

Anbefaling til SSU:

SSU ber FSU psykisk helse og rus utforme et forslag til innhold i felles kompetanseheving for ansatte på tvers av tjenestenivåene basert på anbefalingene i rapporten.

Planlegging og gjennomføring av et felles kompetansehevingsprogram inkludert finansiering legges fram for SSU i 2025.

Anbefalingspunkt 5: Døgnkapasitet og overgangsbolig

Rapporten anbefaler å øke døgnkapasiteten og etablere overgangsboliger i kommunene. Målet er å gi pasientene en trinnvis overgang fra institusjon til kommunale tjenester, og å redusere presset på døgnplasser.

5.1 Oppsummering døgnkapasitet:

Fra kommunene:

Det er bred støtte for økt døgnkapasitet og etablering av overgangsboliger. Kommunene understreker at statlig finansiering er nødvendig for å sikre bærekraftig drift. Kommunene viser til Stortingets behandling av Nasjonal helse og samhandlingsplan våren 2024 hvor følgende ble vedtatt: «*Stortinget ber Regjeringen sikre at det totale antallet døgnplasser i psykiatrien økes i tråd med framskrivingene for den enkelte helseregion, og at det skal være desentralisert psykiatrisk behandling med døgntilbud*». Dette er fulgt opp av det årlige «Oppdragsdokumentet til helseforetakene» som ber «*helseforetakene om å øke antall døgnplasser fra 2023 til 2024.*» Noen kommuner opplever uenighet med helseforetakene i noen saker hvor helseforetakene ønsker å plassere pasienter utenfor institusjon primært av ressursmessige hensyn. Dette er ikke i tråd med gjeldende lovverk (*jfr. forskrift psykisk helsevern § 11 i kommentardelen*). En styrking av døgnkapasiteten i helseforetaket vil avdemppe denne utfordringen.

Kommunene tar til etterretning at SSHF ikke kan øke døgnkapasiteten basert på nåværende budsjetttramme for helseforetaket, men finner det utfordrende da det nasjonalt er gitt de regionale helseforetakene ansvar å sikre en økning av døgnkapasiteten.

Fra SSHF:

Svært kostnadsdrivende og et tiltak som vil kreve både friske midler og omdisponering av tjenestene slik de er i dag.

5.2 Oppsummering overgangsbolig:

Fra kommunene

Kommunene peker på behovet for å tydeliggjøre at pasienter i overgangsbolig er underlagt det lovverket som spesialisthelsetjenesten forvalter og at slike boliger derfor må være godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter slår fast at tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være avsluttet før pasienten kan meldes utskrivningsklar. Kommunene opplever en særskilt utfordring med å skaffe bolig raskt nok i krevende enkeltsaker hvor helseforetaket ber om overføring av pasient til tvunget psykisk helsevern uten døgn (TUD).

Etablering av overgangsboliger kan bidra til mer hensiktsmessige prosesser hvor pasienten får mere tid til å tilpasse seg en hverdag utenfor institusjon og kommunene kan sammen med spesialisthelsetjenesten få kartlagt pasientens videre behov for bolig/oppfølging i bolig. Dette vil derfor bidra til bedre og sømløse overføringer til kommunen gjennom en tidsavgrenset avklaringsperiode og bidra til at kommunene får tilstrekkelig tid til å framskaffe egnet bolig.

Fra SSHF:

Slik overordnet plan for sikkerhetspsykiatri skisserer overgangsboliger, er dette ikke etablert i kommunehelsetjenesten, men i spesialisthelsetjenesten. Dette med bakgrunn i lovmessige krav. Det er derfor svært usikkert at etablering av overgangsbolig i kommunen vil ivareta det som er skissert i sikkerhetsplanen. Ut fra overordnet føring nasjonalt, er dette lagt til sikkerhetsenhet og spesialisthelsetjenesten med bakgrunn i lovmessige forhold.

Imidlertid kan det tenkes overgangsboliger eid av kommunen, men lånt ut til tiltak som overgangsbolig hvor en tenker at spesialisthelsetjenesten søker bolig godkjent etter forskrift. Det er ikke avklart hvilke handlingsrom en har gitt dagens lovverk noe som kanskje bør utfordres og utredes. Det kan være fordelaktig å tenke at dette etableres i kommunen, men problematikken er at man ikke har lovhjemmel til å håndtere situasjon ut fra lov om psykisk helsevern, dersom dette legges til kommunene. Det vil derfor ikke skille seg fra hvordan en i dag har tilbud i kommunen, så sant en ikke velger å jobbe for en lovendring

Anbefaling til SSU

SSU etablerer en arbeidsgruppe på ledernivå med representasjon fra begge parter som får i oppdrag å utrede nærmere mulighetsrommet for å etablere overgangsboliger på Agder.