

Oppfølging av sak fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefellesskapet Agder

Møtedato i SSU: 25.04.2024

Saksnummer: 15-2024

Sakstittel: Mennesker som utfordrer samfunnsvernet

[Vedtak SSU 25.04.24:](#)

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

Frist for innspill til SSU sekretariatet er 22. november 2024

Mal for behandling i RS/ Helsenettverk/kommuner /SSHF (Stryk det som ikke passer)

Dato for møtet

Faglige anbefalinger

Anbefalinger fra FSU	Muligheter	Begrensninger/rammebetingelser
1. Innhold i behandlingen		
1.1. Meningsfull aktivitet på dagtid	Meningsfullt innhold for denne pasientgruppen vurderes som viktig for å sikre en god rehabiliteringsprosess hvor en opplever mening med tilværelsen.	
1.2. Grunnleggende holdning i behandlingen		Det kan være utfordrende å legge en recovery tenkning til grunn for aktuell pasientgruppen.

Konklusjon /anbefaling:

KPH 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.

Anbefalinger fra FSU	Muligheter	Begrensninger/rammebetingelser
2. Samhandling og retningslinjer		
2.1. Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk	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.	Kan bli tidkrevende og omfang og eventuelt forventninger til nettverket må tilpasses deretter.
2.2. Etablere og utvikle eget samhandlingsforløp	Klinikk for psykisk helse vurderer dette som viktig for å sikre en gjensidig forventningavklaring hvor det er tydelig hvilke nivå som skal og kan yte tjenester på ulike tidspunkt i forløpet. Og også sikre parallelle tiltak i møtet med pasienten. Det er viktig å etablere forløp med parallelle baner heller enn sekvensiell tenkning. Skaper mer forutsigbarhet, reduserer sannsynlighet for at pasienter blir kasteballer mellom forvaltningsnivåene.	

Konklusjon/ anbefaling:

Klinikken støtter etablering av nettverk og 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.

Anbefalinger fra FSU	Muligheter	Begrensninger/rammebetingelser
3. Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet i Agder		
3.1. Utprøve pilot for sikkerhetsbolig i Agder	Mulighetene ligger i å utprøve pilot for overgangsbolig.	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 5-15 på landsbasis. Det er ikke riktig å anta at Agder skal etablere dette og det pågår prosesser regionalt for avklaring rundt dette tiltaket.
3.2. Opprette ambulant sikkerhetsteam	Ambulant sikkerhetsteam kan bidra til å etablere mer sømløse tjenester og bidra til trygghet i kommunehelsetjenesten og også bidra til forebygging. Ambulant sikkerhetsteam vil kunne bidra til mer sømløse tjenester.	Kostnadsdrivende tiltak..

Konklusjon/ anbefaling:

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. Overgangsbolig er imidlertid et kostnadsdrivende tiltak. Det samme er ambulerende team. 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.

Ved å etablere og pilotere overgangsboliger på Agder vil en også kunne bidra til å styrke døgnkapasiteten samlet sett på Agder. Overgangsboliger kan således være et spennende tiltak for å sikre en gradvis tilbakeføring av pasientene. Ved å utarbeide og etablere tiltak som felles pasientforløp, nettverk og overgangsboliger hvor en også jobber side om side i større grad vil en kunne få til mer sømløse forløp hvor ingen av forvaltningsnivåene blir stående alene.

Anbefalinger fra FSU	Muligheter	Begrensninger/rammebetingelser
----------------------	------------	--------------------------------

4. Sikre felles kompetanseheving		
4.1. Videreutvikle spesialkompetanse for forebygging av alle typer vold	Dette støttes og å etableres i fellesskap på Agder. Et felles språk og felles forståelse av hva som legges i risikovurderinger og hvordan jobbe med risikohåndtering er positivt.	Det kan være utfordrende å etablere en enhetlig tilnærming mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og politi, grunnet ulike behov og forståelsesrammer.
4.2. Kompetanseoverføring mellom nivåene	Ved å sikre kompetanseoverføring vil vi bidra til sømløse tjenester og forutsigbarhet både for ansatte og pasientene det gjelder.	Bekymring for at man bruker tid på kompetanseoverføring som vi tar fra pasienttid.

Konklusjon/ anbefaling:

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.

Anbefalinger fra FSU	Muligheter	Begrensninger/rammebetingelser
5. Kapasitet		
5.1. Styrke døgnkapasiteten	Kan etablering av overgangsboliger bidra til dette?	Svært kostnadsdrivende og et tiltak som vil kreve både friske midler og omdisponering av tjenestene slik de er i dag.
5.2. Etablere overgangsboliger i kommunene	Det kan være enklere å få etablert enn overgangsboliger i regi av spesialisthelsetjenesten. Dette med bakgrunn i at kommunene allerede har boliger tilgjengelig.	Ut fra de overordnet føring nasjonalt, er dette lagt til sikkerhetsenhet og spesialisthelsetjenesten med bakgrunn i lovmessige forhold. 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 Dersom det siste er aktuelt er det en spennende utvikling..

Konklusjon/ anbefaling:

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. 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.