



## Sikkerhetspsykiatri i kommunalt perspektiv

Kommunenes utfordringer med å gi forsvarlige tjenester til personer som skrives ut fra psykisk helsevern / sikkerhetspsykiatrien til TUD.  
(KS-1)

Inger Lise Skog Hansen, Fafo

Rus og psykisk helse 2024, 5.2.2024

Samhandling

# Kommuner fortv kostnadskrevend

Sikkerhetspasienter og tunge ruspasienter **STRUPER ØKONOMIEN** til mange kommuner. I Kristiansund ønsker de at helseministeren skal komme med egen finansieringsordning.

Pasienter med dom til tvunget psykisk helsevern utgjør en stor del av overliggerdøgnene i kommuner. To pasienter i denne kategorien utgjorde for eksempel til sammen 730 overliggerdøgn i Kristiansund kommune i fjor.

- Vi trenger en egen finansieringsordning for denne pasientgruppen, sier kommunalsjef Siv Iren Stormo Andersson i Kristiansund.

Til sammenligning hadde Kristiansund 809 overliggerdøgn innen psykisk helse i 2022.

**OVERLIGGERE**

◆ Reglene om utskrivningsklare (USK) sykehuspasienter har vært omstridt siden regjeringen innførte samhandlingsreformen i 2012.

◆ Da fikk kommunene plikt til å betale for pasienter som sykehuset anser for friske til å ligge på sykehus, men som sykehuset mener har behov for et kommunalt tjenestetilbud.



slike tiltak over natter. Kommunedirektør møre interpolitisk rådgiver initiativ til et interkommunalt samarbeid for å bedrive lingen.

- Det er åpenbart kommuner opplever i slike saker. Jussen økonomien er voldsom, sier Stormo Andersson. Han mener å ruste oss bedre i møte med spesialisthelsetjenesten som likeverdige part i slike saker, sier Stormo Andersson.

Kan søke refusjon



Hentet fra NRK: 21.2.2019

## Faren til drapssiktede: – Han fikk ikke hjelp

Faren til den drapssiktede 48-åringen mener sønnen burde fått hjelp fra det offentlige. Ordføreren i Haugesund sier at mannen kan ha falt mellom alle stoler.



Syed Ali Shahbaz Akhtar Journalist  
Gisle Jørgensen Journalist  
Julia Horn



Hentet fra: Folkebladet, 22.7.22

# Politiet rykker ut til rus- og psykiatri fire ganger så mye som før: – Fortsetter å stige

Hentet fra Itromsø: 22.7.22

# Sikkerhetsposten på UNN Åsgård fylles opp av straffedømte: – Satt på spissen må du bli dømt for å få langtidsbehandling



Hentet fra Aftenposten, 13.1.2022



Norge | Psykisk helsevern

Han var en av Oslos farligste og var innlagt på sikkerhetsavdeling. Nå bor han i et fredelig nabolag.



Inger Lise Skog Hansen,  
Tom E. Markussen og Ketil Bråthen

**I grenseland.  
Samfunnsvern og  
sikkerhetspsykiatri i  
et kommunalt perspektiv**



FoU-nummer 224030

**Fafo-rapport**  
2023:06

- Ulike kontekster i kommune og spesialisthelsetjeneste, ulike mandat, lovgrunnlag og virkemidler.
- Ulik forståelse og vurderinger av behov, fungering og mulighet for å mestre livet i egen bolig.
- Begrenset døgnkapasitet i psykisk helsevern erfares å skape lav terskel for utskrivning av pasienter og høy terskel for innleggelse.

# Særlig krevende

- Sammensatte problemer, generelt målgruppens særegne voldsproblematikk.
- Samtidige rusproblemer
- Samtidig nedsatt kognitive ferdigheter, utviklingshemming.
- Brukere som ikke ønsker tjenester.



Kommunale utleieboliger spredt i ulike bomiljøer i kommunen (n = 42)

Bruker for målgruppen

40

Samlokaliserte boliger i en blokk/gård/område (n = 42)

Bruker for målgruppen

29

21

Bofellesskap målgruppe psykisk helse og rus (ROP) (n = 42)

Bruker for målgruppen

24

20

Bofellesskap psykisk helse

Bruker for målgruppen

30

21

Særlig tilpassede boliger, småhus eller andre former for forsterkede enetiltak (n = 42)

Bruker for målgruppen

20

15

Private utleieboliger med kommunal tilvisningsrett eller tilvisningsavtale (n = 42)

Bruker for målgruppen

11

3

N = 42, missing 2.

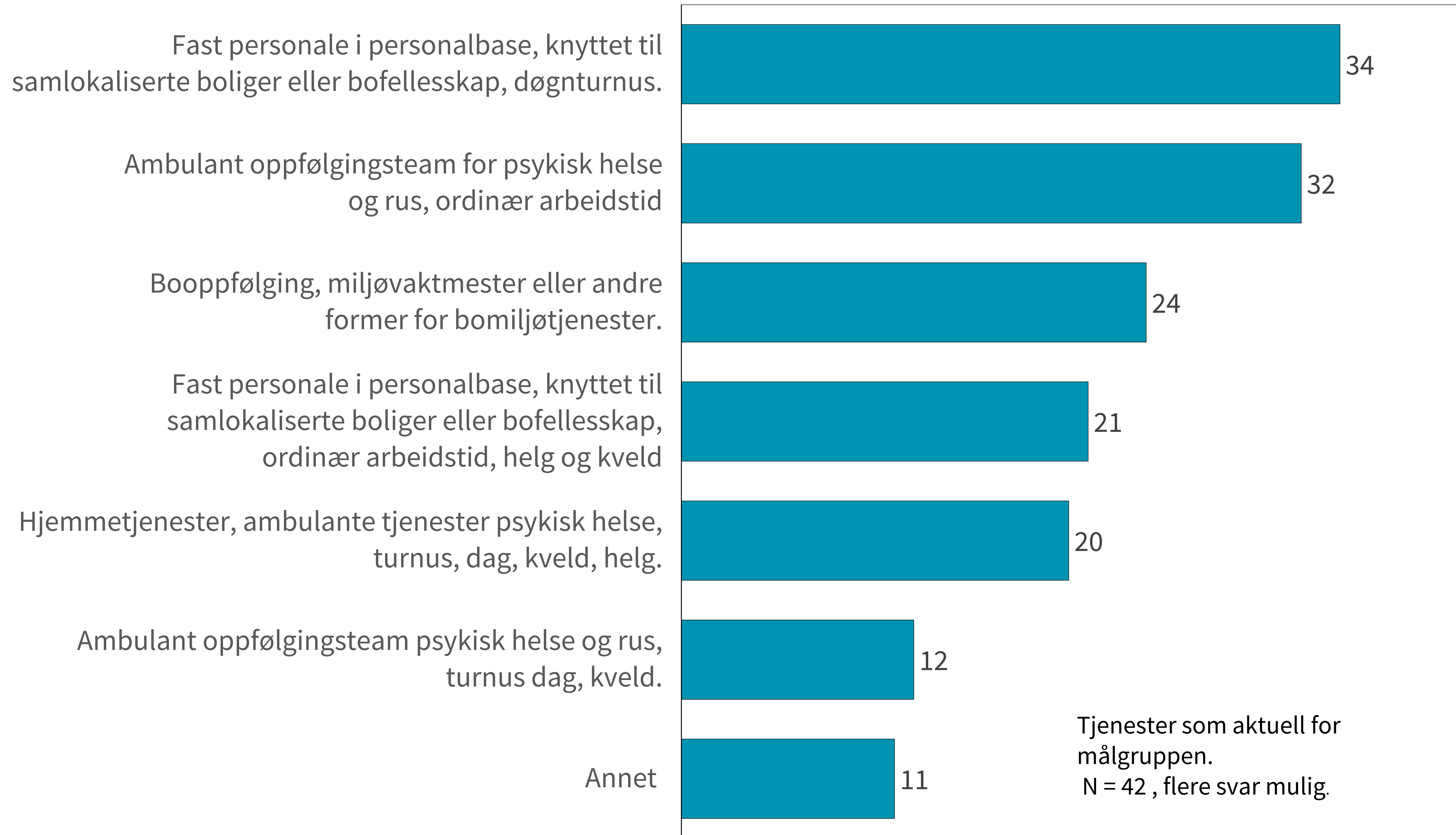


# Botilbud anvendt for personer dømt (n:29)

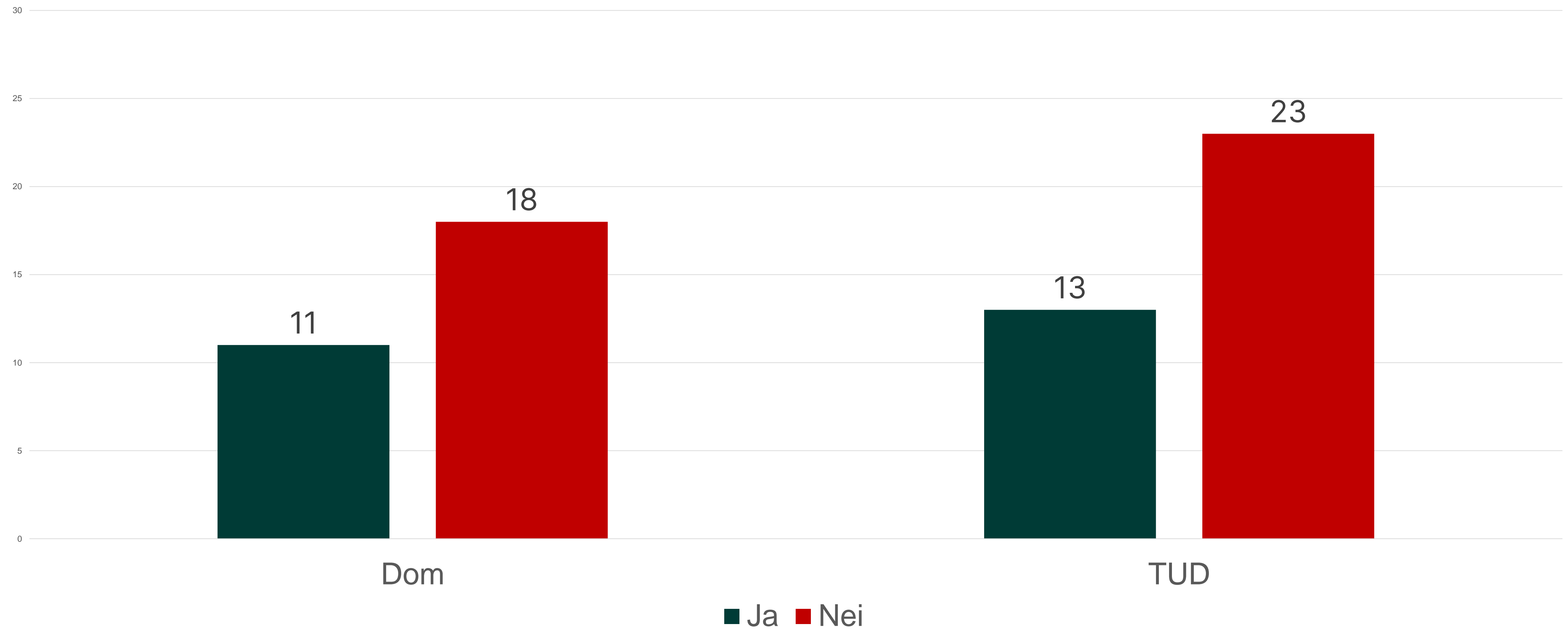


**N: 29. Flere svar mulig.**





# Særlige botilbud aggresjonsproblematikk





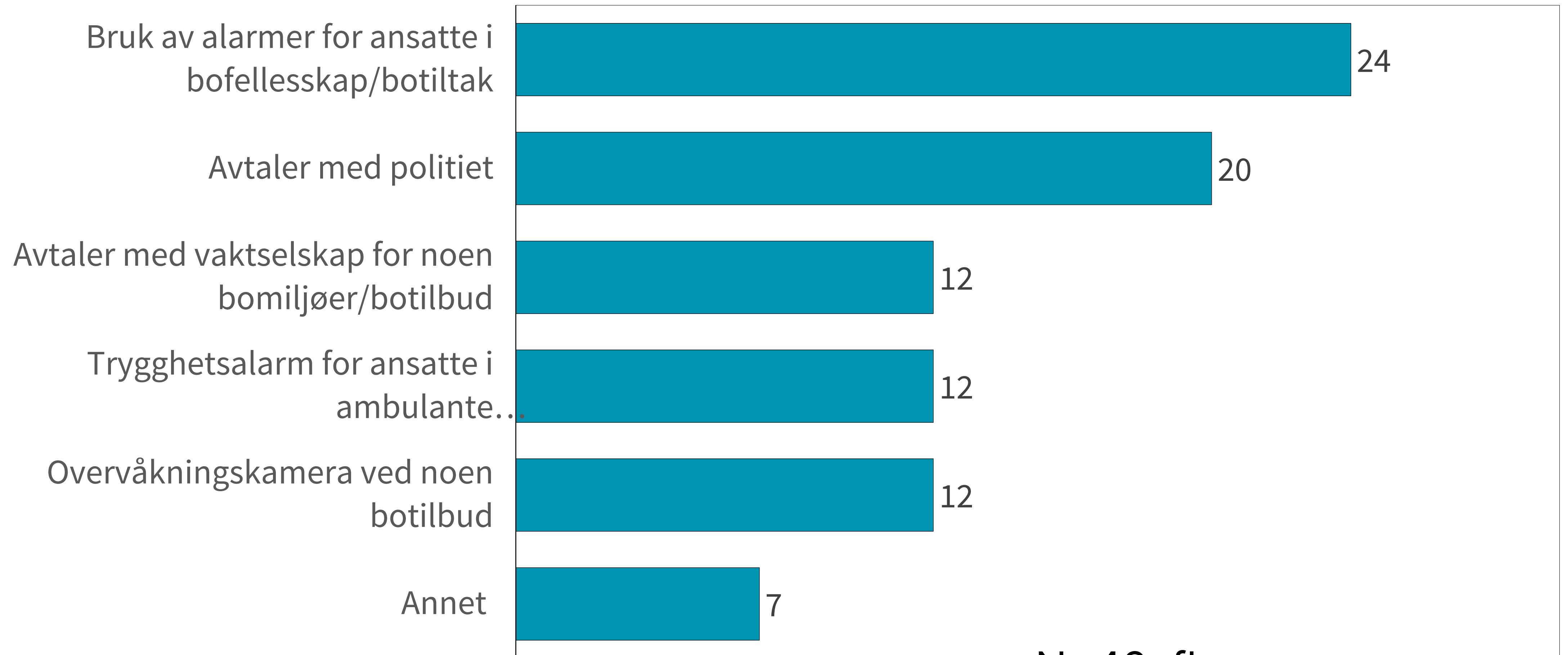
# Utfordringer bo- og tjenestetilbud

- Begrenset tilgang på egnede boliger, og en boligmasse lite tilpasset målgruppen.
- Primært tjenester innenfor ordinær arbeidstid.
- Spesialisthelsetjeneste kan beskrive behov for døgnbemanning, inn- og utgangskontroll, skjerming fra rus, tilrettelegging for ruskontroll, observasjon og utgangsfølge.
- Ingen tvangsmidler, ingen mulighet for å utøve kontroll og begrensninger i livsførsel.

# Voldsrisikovurdering og håndtering

- Kommunal kontekst, relasjonsbasert voldsforebygging.
- Mange gjør voldsrisikovurderinger, men stor variasjon. Særlig bruk av ROS analyser (29 av 42).
- 37 av 42 kommuner har ansatte med kompetanse i voldsrisikohåndtering, møte med aggresjon og trusler.
- Mer enn halvparten har ansatte med ulike typer av videreutdanninger eller kurs i voldsrisikohåndtering.

## Sikkerhetstiltak lite utbredt i kommunene



N=42, flere svar mulig.

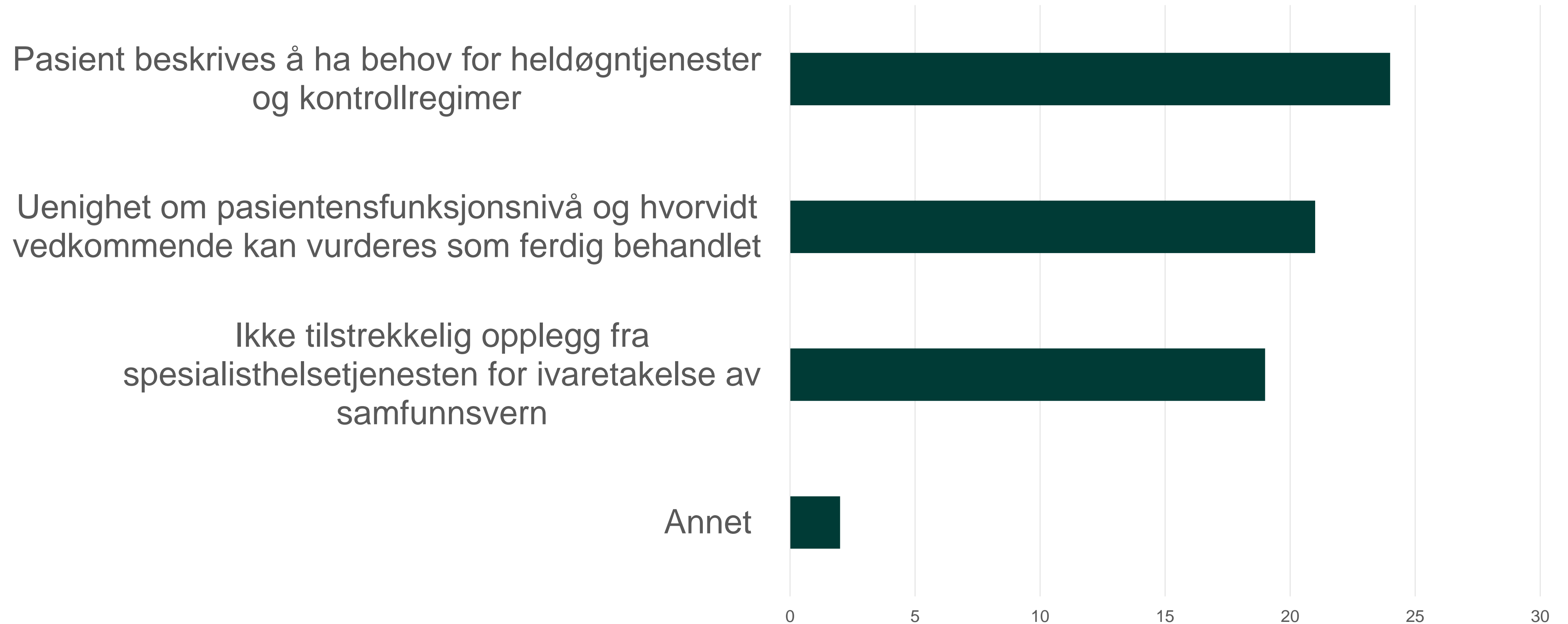
# Voldsrisikovurderinger fra spesialisthelsetjenesten

- Stor variasjon i tilgang til voldsrisikovurderinger når personer i målgruppen meldes utskrivningsklar og med behov for bolig og tjenester.
  - Må ofte etterspørres, gir begrenset informasjon, kommer sent i utskrivningsforløpet.
  - Tas ofte ikke hensyn til lokal kontekst.
  - I begrenset grad innhenting av informasjon om brukers historikk i nærmiljø eller fungering i bomiljø (17 av 42 kommuner erfart å bli involvert i voldsrisikovurdering ved at det har blitt innhentet informasjon om dette).

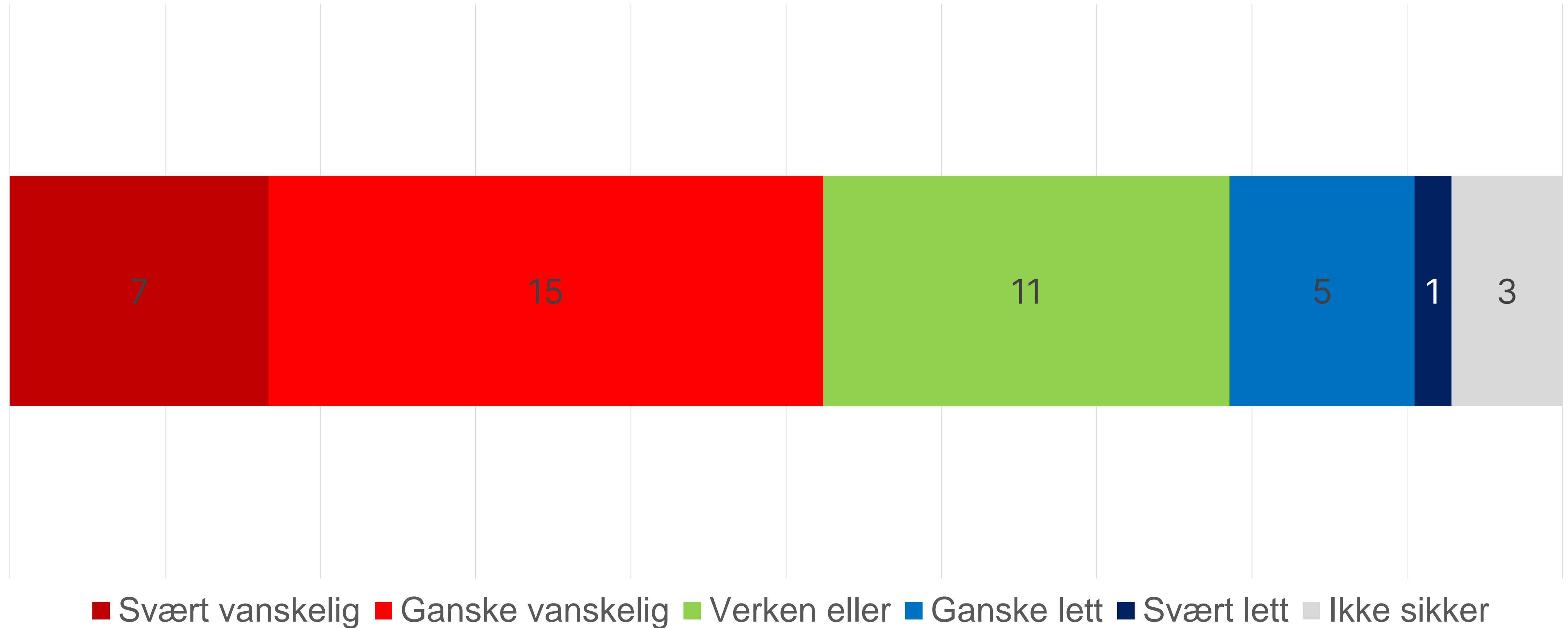
# Er pasienten utskrivningsklar?

- Alle (36) kommuner som har pasienter sivilrettslig vurdert til tvunget psykisk helsevern har erfaring med at personer meldes utskrivningsklar og hvor de er uenige i dette.
- 28 av de 29 kommunene som har personer dømt til tvunget psykisk helsevern har erfaring med at personer meldes utskrivningsklar og hvor de er uenig i dette.

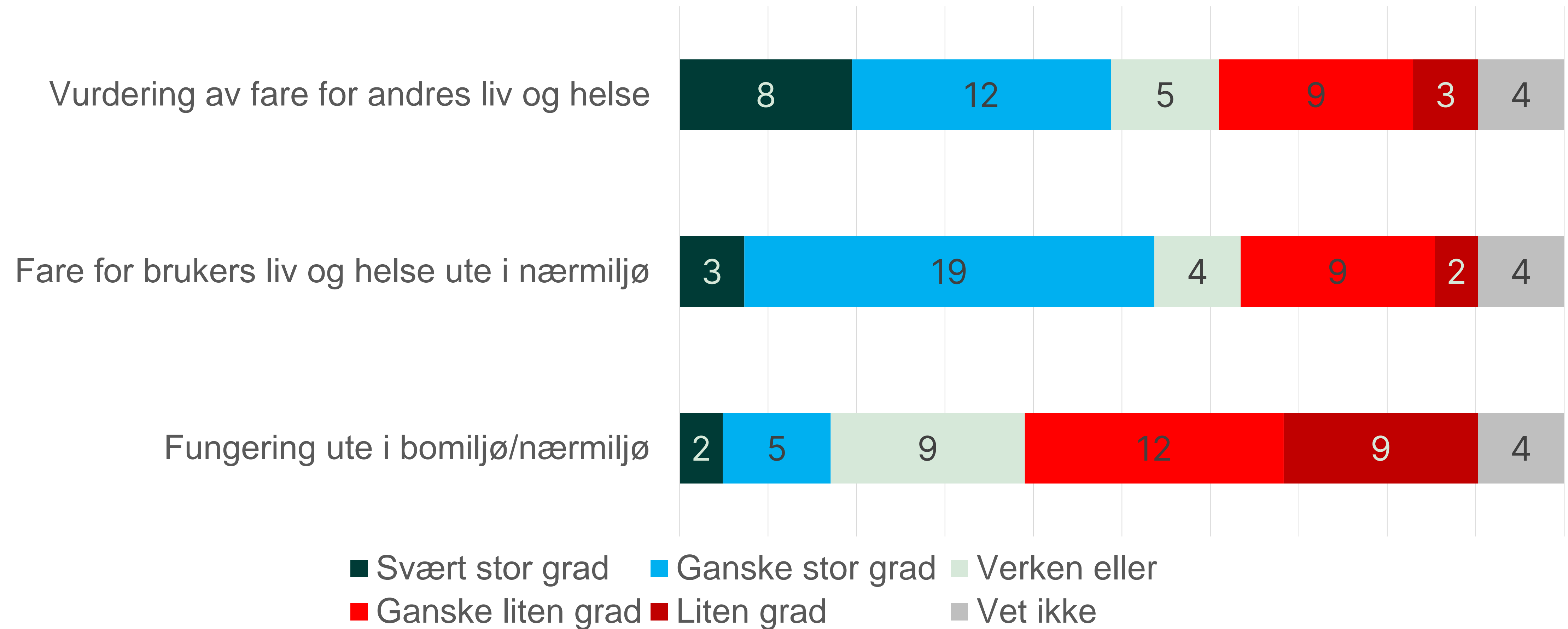
# Årsak til uenighet om personer dømt er utskrivningsklar (n:28)



# Ved forverring - hvor enkelt å få til planlagt innleggelse av personer i målgruppen

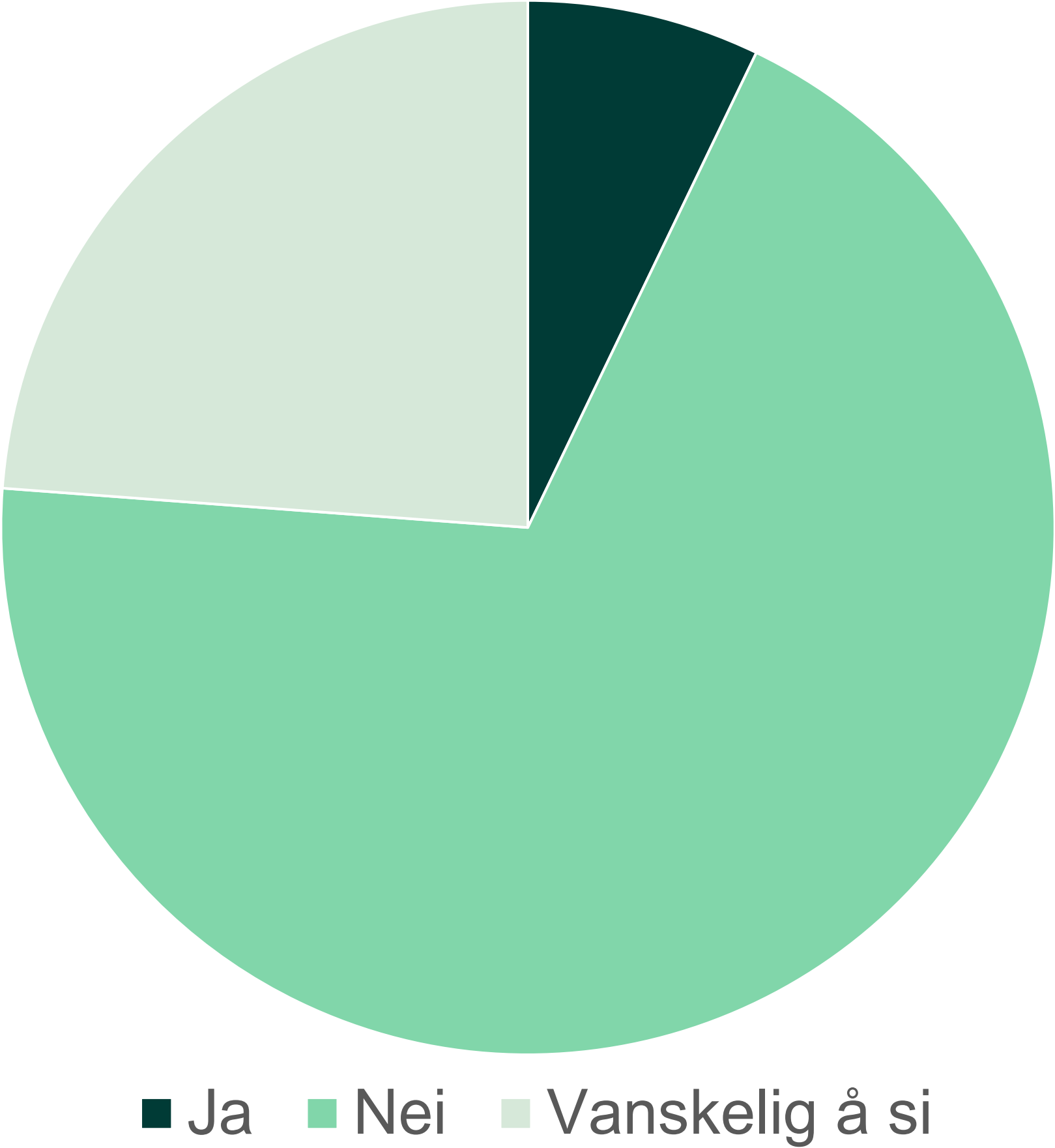


# Ved vurdering av samtykkekompetanse – i hvilken grad tar ansvarlig i psykisk helsevern hensyn til... (n42)





# Er det tilstrekkelig tilgang til behandling for målgruppen ute i kommunen





# Hvordan gi bedre oppfølging...

- Felles møter og planlegging av utskrivelse, likeverdig samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Spesialisthelsetjenestens kjennskap til kommunal kontekst, muligheter og begrensninger.
- Gjennomarbeidede planer med tydelig definerte ansvarsområder, roller og avklart intervensjon ved forverring og mulige hendelser.
- Avklart når aktuelt med reinnleggelse.
- Tilgang til råd- og veiledning.
- Tilgang til ambulante behandlingsteam ute i eget bomiljø.



# Samhandling og sammenheng



## Videre vurdering

- Tydelige prosedyrer for samarbeid, avklaring av ansvar og roller.
- Tiltak for bedre tilgang til behandling for målgruppen.
- Kompetanseheving i kommuner og spesialisthelsetjeneste.
- Mer differensiert botilbud i kommunene.
- Vurdere mulighet for å utvikle bo- og tjenestetilbud i grenselandet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste for en liten gruppe brukere med omfattende utfordringer og vurdert forhøyet voldsrisiko.
- (Kapasitet i spesialisthelsetjeneste / døgnbemanning + finansieringsmodeller).



**Inger Lise Skog Hansen**

ilh@fafo.no

fafo.no