



## Saksfremstilling

---

Råd/utvalg: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møtedato: 07.02.2025

Saksnummer: 06-2025

Saksbehandler: Sekretariatet v/ Mirjam Smedsrød

Sakstittel: **Prioritering av tiltak i saken om 'mennesker som utfordrer samfunnsvernet'**

---

### **Forslag til vedtak:**

SSU gir sin tilslutning til at følgende områder prioriteres for videre arbeid

1. Utredning av overgangsboliger
  - Arbeidsgruppe opprettes på ledernivå med representanter fra begge parter
  - Oppdraget er å beskrive ulike modeller for pasientflyt med konsekvensanalyse for både pasient, kommune- og spesialisthelsetjenesten
2. Sikre felles kompetanseheving
  - FSU psykisk helse og rus får i oppdrag å utforme et forslag til felles kompetansehevingsplan basert på anbefalingene i rapporten fra FSU'et.
  - FSU inviterer med fagpersoner fra KPH innen sikkerhetspsykiatrien i arbeidet med kompetanseplan for sammen å vurdere felles behov
    - KPH utredningen om kompetanse-tema tas med i vurderingene
  - Plan for felles kompetansehevingsprogram inkludert ev. finansieringsbehov, legges frem for SSU våren 2025
3. Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk
  - SSU ber KPH om å igangsette etableringen av et nettverk på Agder, hvor representanter fra kommune, spesialisthelsetjeneste og politi inngår.
  - Plan for nettverkssamlinger inkludert ev. behov for finansiering legges frem for SSU våren 2025

## Bakgrunn

Saken er en oppfølging fra forrige møte i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) der partenes innspill til de faglige anbefalingene ble presentert, samt forslag til hvordan SSU kan ta arbeidet videre (44-2024).

## Saksopplysninger og vurderinger

Strategisk samarbeidsutvalg er samstemte i at Faglig samarbeidsutvalg (FSU) psykisk helse og rus har gjort et stort og grundig arbeid, og at oppfølging av anbefalingene vil bety utviklingsarbeid over tid. SSU hadde behov for å prioritere og vedtaket ble som følger:

1. SSU gir sin tilslutning til anbefalingene som framkommer i saken.
2. Det er behov for å prioritere og se tiltakene i en sammenheng. KOSS- og SSU-leder går i dialog med sekretariatet for å legge en plan for dette som legges frem for SSU  
7.februar

Tilbakemeldingen til SSU er at følgende prioriteres:

- Utredning av overgangsboliger
- Sikre felles kompetanseutvikling
- Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk

### Utredning av overgangsboliger

I saken 44-2025 står det som 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.*

Modell overgangsbolig er beskrevet i [Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri kap, 3.1.3.](#)

Som del av utredningen ønsker SSHF at man i fellesskap med kommunene etablerer en samforståelse av hvilke behov en overgangsbolig skal dekke og hvorvidt dette er et kostnadseffektivt alternativ til ambulante sikkerhetsteam eventuelt pasientforløp med DPS godkjent for tvang som del av pasientflyten.

Kommunene sammen med SSHF bes derfor om å beskrive ulike modeller for pasientflyt med konsekvensanalyse for både pasient, kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Det har kommet innspill om at Andreas Hus som eies av Kristiansand næringssselskap (KNAS) kunne vært et spennende og innovativt utgangspunkt for utredningen om etablering av overgangsbolig, inkludert om det er mulig å lage en bærekraftig business-case på dette. Huset ligger på sykehusområdet i umiddelbar nærhet til KPH/PSA. Godkjenning for bruk av psykisk helsevern med døgn må ligge til grunn.

Uansett pasientforløp, forutsetter det tett samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, blant annet med bruk av ambulant sikkerhetsteam og kompetansedeling og -utvikling.

### Sikre felles kompetanseheving

I sak 44-2025 står det som 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.*

*Planen for et slikt kompetanseprogram legges frem for SSU ila. 2025, og det må konkretisere eventuelle finansieringsbehov.*

Et forslag til kompetanseplan fra FSU'et vil kunne være et viktig utgangspunkt for aktivitet i et sikkerhetspsykiatrisk nettverk. I KPH sin utredning på området sikkerhetspsykiatri er det definert tematikk for kompetanseutvikling innenfor spesialisthelsetjenesten – et arbeid som er aktuelt at FSU tar inn i sine vurderinger av behov for felles kompetanseutvikling.

### Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk

I sak 44-2025 står det som 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.*

Det er flere momenter som ligger til rette for at dette kan komme i funksjon relativt snart. KPH har startet arbeidet med etablering av et internt sikkerhetspsykiatrisk nettverk. Videre er det etablert en overordnet intensjonsavtale mellom politietaten, sykehuset og kommunene om samarbeid. Bestillingen som går til FSU psykisk helse og rus om å utarbeide en plan for felles kompetanseutvikling, vil kunne rammes inn og iverksettes innenfor et slikt nettverk.

### Ambulante sikkerhetsteam

I saken 44-2024 står det som anbefaling til SSU:

*SSU anser at ambulante sikkerhetsteam kan bidra til mer sømløse tjenester. I den grad dette gir utfordringer mht. finansiering, ber SSU om at KPH utforsker muligheten for statlig støtte med henvisning til øremerket bevilgning i Statsbudsjettet, alternativt tilskudd gjennom midler fra ordningen «Rekrutterings - og samhandlingstilskudd» og ev. andre tilskuddsordninger.*

I prosessen med å prioritere hvilke faglige anbefalinger det bør jobbes videre med, er det nå blitt tydelig at 'ambulant sikkerhetsteam' forstås ulikt.

FSU skrev i sin anbefaling (15-2024), punkt 3.2: *Opprette ambulant sikkerhetsteam på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste, herunder samarbeid med sikkerhetspsykiatrisk avdeling, jfr. FACT som tjenestemodell.*

I oppfølging av saken 13.des (44-2024) ble partenes innspill til de faglige anbefalingene presentert. Kommunene støtter etablering av ambulant sikkerhetsteam basert på FACT-modellen og sier videre at teamene må organiseres og finansieres av helseforetaket gjennom øremerkede statlig finansiering for å sikre drift.

SSHF på sin side formidlet at de var positive til utvikling av denne tjenesten og at ambulant sikkerhetsteam kan bidra til å etablere mer sømløse tjenester, bidra til trygghet i kommunehelsetjenesten og bidra til forebygging. Samtidig formidlet SSHF utfordringene knyttet til økonomi og prioritering av ressurser.

Parallelt med prosessen i SSU, har klinikk psykisk helse jobbet med fagområdet sikkerhetspsykiatri for lokalt å vurdere hva som bør gjøres i lys av bla. regionale og nasjonale prosesser på området. KPH har i denne sammenheng besluttet å etablere ambulant sikkerhetsteam (vedtak desember 2024) som skal være et fagspisset team i KPH, organisert med utgangspunkt i Enhet for sikkerhetspsykiatri, hvilket er i tråd med overordnet plan for sikkerhetspsykiatri<sup>1</sup>. Dette er et spesialisthelseteam og klinikken vil våren 2025. Mandat foreligger og videre prosesser gjennomføres våren 2025, inkludert søke dialog og avklare samhandlingen med kommunene.

På denne bakgrunn kan ikke SSHF anbefale å prioritere arbeid med et FACT-sikkerhetsteam, men vil jobbe med samhandlingen omkring et ambulant sikkerhetsteam som beskrevet over.

Kommentarer til de resterende anbefalingene

#### Anbefalingspunkt 1.1: Meningsfull aktivitet på dagtid

SSU kan oppfordre tjenestene til aktivt å jobbe med dette slik at man i større grad jobber 'samtidig og ikke sekvensielt' i pasientforløp for å styrke og innpasse miljørettede behandlingstilbud.

#### Anbefalingspunkt 1.2: Grunnleggende holdning i behandlingen

SSU kan oppfordre tjenestene til aktivt å arbeide med en recovery-basert holdning/ tilnærming som fremmer respekt, likeverdighet og en terapeutisk relasjon mellom pasient og behandlingsapparat.

Partene kan sørge for at dette er tematikk i relevante fora og hvor det er rom for å ha dialog om hva dette konkret betyr/hvordan det omsettes i praktisk handling.

#### Anbefalingspunkt 2.2: Etablere og utvikle eget samhandlingsforløp

Det er allerede besluttet at i forbindelse med delavtale 5, utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester, skal utarbeides et forløp rundt utskrivningene på de som særlig oppleves krevende for kommunene å følge opp videre. Dette forløpet som i praksis blir en forsterket utskrivning på en mindre gruppe innen TUD og ROP, vil være et første steg i arbeidet med eget samhandlingsforløp. Dette arbeidet er startet.

#### Anbefalingspunkt 3.1: Utprøve pilot for sikkerhetsboliger i Agder

Forutsatt at dette er boliger der pasienter skal bli boende, at det er snakk om 5-15 personer på landsbasis, er dette ikke et anliggende for Agder. Det pågår også prosesser regionalt for avklaring rundt dette tiltaket.

---

<sup>1</sup> [Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri 07.09.2023](#)