



## Saksfremstilling

---

Råd/utvalg: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefelleskapet Agder  
Møtedato: 25.04.2024  
Saksnummer: 15-2024  
Saksbehandler: Ørjan Fossheim (leder FSU) og Linda Esperaas (sekretær FSU)

Sakstittel: Mennesker som utfordrer samfunnsvernet

---

### Forslag til vedtak:

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

## **Bakgrunn**

Faglig samarbeidsutvalg (FSU) psykisk helse og rus har på oppdrag fra strategisk samarbeidsutvalg (SSU) jobbet frem faglige anbefalinger vedrørende ivaretagelse og håndtering av mennesker som utfordrer samfunnsvernet nå og i framtiden. Anbefalingene foreligger og det må tas stilling til veien videre.

## **Saksopplysninger**

### **Innledende momenter i arbeidet med oppdraget.**

I bestilling fra SSU for 2021/2022, ble en av samarbeidsutvalgets hovedoppgaver for inneværende periode å utarbeide anbefalinger til SSU om samhandlingen rundt personer som utfordrer samfunnsvernet. Bestillingen var som følger:

Samhandling omkring personer som utfordrer samfunnsvernet:

- Pasienter dømt til behandling
- Pasienter under tvungent psykisk helsevern
- Barn og unge som utfordrer samfunnsvernet

Mennesker som utfordrer samfunnsvernet, utfordrer alle samfunnets tjenester og alle tjenestenivå i primær- og spesialisthelsetjenesten. På landsbasis topper Agder antall mennesker som er dømt til behandling, og det er behov for å samordne tiltak mellom tjenestenivå for å håndtere både de dømt til behandling og det voksende antallet av mennesker underlagt tvunget psykisk helsevern i Agder.

FSU vurderte nødvendigheten av å ha nok kjennskap og samforståelse i forhold til juridisk lovverk og begrepsavklaringer for å svare ut oppdraget. FSU så det også nødvendig med kartlegging og informasjonsinnhenting blant aktører i feltet lokalt, nasjonalt og regionalt. FSU er omforent om anbefalingene, og vurderte at flere av disse vil kunne være med på å videreutvikle det gode samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste i forhold til arbeidet med målgruppen. Dette arbeidet er et felles ansvar der både pasienter, pårørende, frivillige, kommune og spesialisthelsetjeneste er aktive aktører. FSU er opptatt av at man må se enkeltmennesket bak gruppene som definerer dem som utfordrer samfunnsvernet, at man ikke skal låse seg til enkelte diagnosegrupper.

Barn og unge som utfordrer samfunnsvernet er ikke gjenstand i saksfremlegget nå da FSU anbefaler at det bør legges inn et eget forløp for denne aldersgruppen i Agdermodell barn og unge.

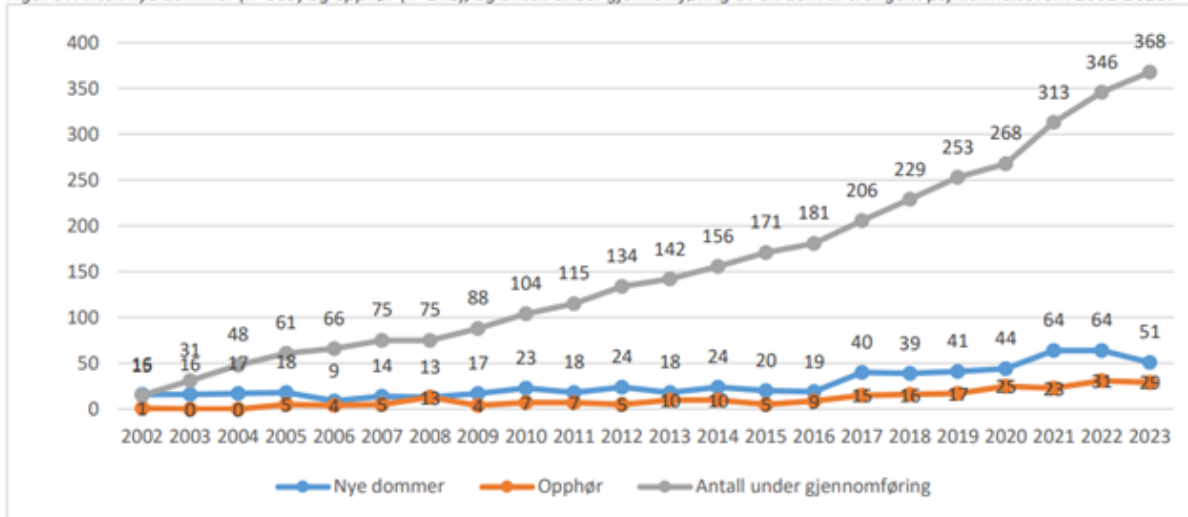
### **Målgruppen.**

Det har i FSU vært drøftinger rundt «hvem er målgruppen/hvem snakker vi om» med fokus gitt i oppdraget: Pasienter dømt til behandling og pasienter under tvungen psykisk helsevern.

FSU har sett på nasjonale oversikter som sammenligningsgrunnlag for hvordan situasjonen ser ut i Agder per 31.12.2023 (Årsrapport for Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern).

Antall under gjennomføring av dom på overføring til TPH er fremdeles økende i landet som helhet:

Figur 3: Antall nye dommer (n=609) og opphør (n=241), og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2023.



Mennesker som er i behov av sikkerhetspsykiatrisk oppfølging er en heterogen gruppe med det felles at de er i behov av et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud.

Det er likevel noen likheter:

- Over 85% menn
- Over 85% er eldre enn 25 år
- De fleste har en schizofreni og rusproblematikk
- De fleste trenger innleggelse over år
- 94% har hatt tidligere innleggelse(r)

Agder har et forholdsvis høyt antall personer som er dømt til sikkerhetspsykiatrisk oppfølging. Status 31.12.2023 viser følgende:

Tabell 4: Behandlende helseforetak for tidsbestemt og tidsubestemt dom ved årsskiftet 2023/2024, fordelt på med og uten døgntilrettelagt oppfølging.

Behandlende helseforetak	Med døgntilrettelagt oppfølging	Uten døgntilrettelagt oppfølging	Totalt antall domfelte
Oslo universitetssykehus	25*	8	33
Akershus universitetssykehus	14*	13	27
Diakonhjemmet sykehus	1	2	3
Lovisenberg Diakonale sykehus	6*	17	23
Vestre Viken	15*	11	26
Sykehuset Østfold	13	9	22
Sykehuset Innlandet	9	4*	13
Sykehuset i Vestfold	12	4	16
Sykehuset Telemark	7	3	10
Sørlandet Sykehus	15	12	27
<b>Helse Sør-Øst</b>	<b>117</b>	<b>83</b>	<b>200</b>
Helse Stavanger	15	16	31
Helse Fonna	10	1	11
Helse Bergen	11	8*	21
Helse Førde	4	2	6

Den høye andelen av pasienter på dom (både tidsbestemt og tidsubestemt dom) i Agder medfører behov for lokale tilpasninger til nasjonale anbefalinger, og det kan i enkelte sammenhenger skape ekstra utfordringer knyttet til samhandling, ressurs- og ansvarsfordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Agder ligger også forholdsvis høyt i andelen pasienter under tvungent psykisk

helsevern sett i forhold til landsgjennomsnittet (jf. Årsrapport fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern), hvilket også kan bidra til utfordringer i samhandling, ressurs- og ansvarsfordeling mellom tjenestenivåene.

Modellen under viser også at Agder statsadvokat embete skiller seg ut når det gjelder prosentvis andel av dommer relativt til befolkningsgrunnlag, noe som forsterker argumentet for å utvikle og tilpasse nasjonale føringer til lokale forhold:

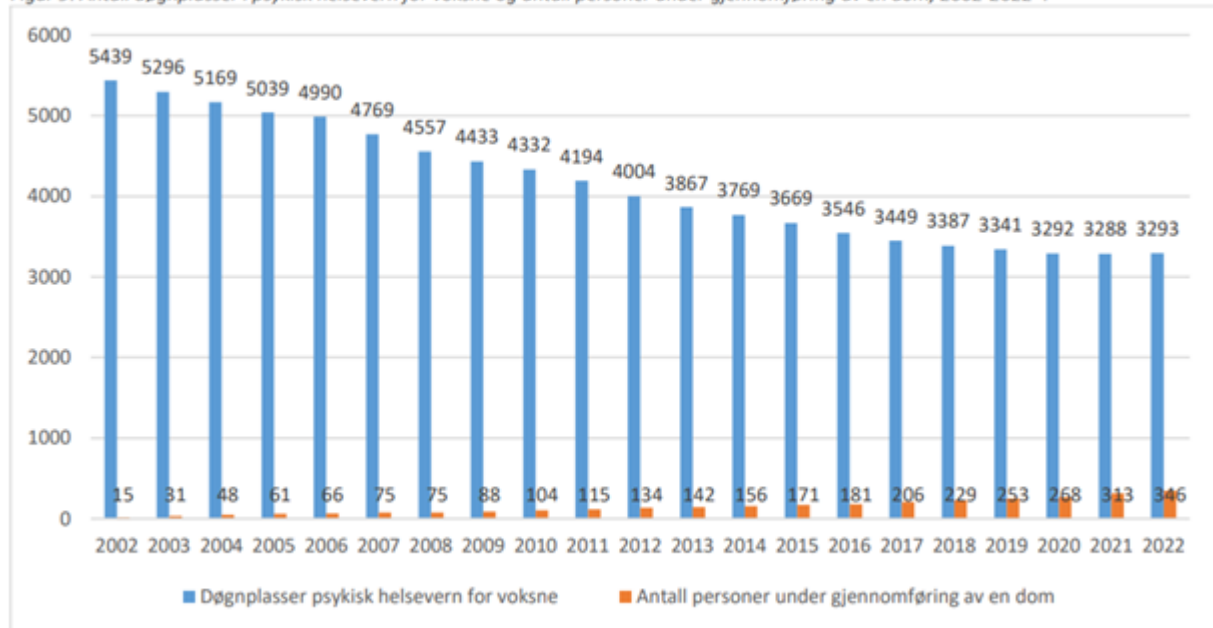
Tabell 12: Ansvarlig statsadvokatembete ved første dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2023, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.

Statsadvokatembete	Antall dommer på tidsubestemt dom	Antall dommer på tidsbestemt dom	Antall dommer totalt	Prosentvis andel av alle dommer	Befolkningsgrunnlag*	Prosentvis andel av befolkningen
Oslo statsadvokatembeter	224	15	239	39,2 %	1 602 646	30 %
Hedmark og Oppland statsadvokatembeter	28	2	30	4,9 %	386 951	7 %
Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter	51	7	58	9,5 %	707 544	13 %
Agder statsadvokatembeter	43	8	51	8,4 %	305 244	5 %
Rogaland statsadvokatembeter	54	3	57	9,4 %	475 654	9 %
Hordaland, Sogn og Fjordane statsadvokatembeter	41	7	48	7,9 %	634 268	12 %
Møre og Romsdal statsadvokatembeter	36	3	39	6,4 %	265 392	5 %
Trøndelag statsadvokatembeter	23	9	32	5,3 %	464 060	9 %
Nordland statsadvokatembeter	16	3	19	3,1 %	243 385	5 %
Troms og Finnmark statsadvokatembeter	27	5	32	5,3 %	243 067	5 %
Det nasjonale statsadvokatembetet	2	0	2	0,3 %	5 328 212	
Ukjent	2	0	2	0,3 %		
<b>Totalt</b>	<b>547</b>	<b>62</b>	<b>609</b>			

\* Kilde: Befolkningsgrunnlag ved utgangen av 2019. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>. Årsak: Fylkesgrensene er endret siden 2019 og det er svært ressurskrevende å hente ut korrekte tall, da man må ned på kommunenivå.

FSU har også sett på dagens tilbud opp mot nasjonale og lokale føringer med tanke på kapasitet, spesielt med tanke på døgnplasser rettet mot målgruppen.

Figur 9: Antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne og antall personer under gjennomføring av en dom, 2002-2022\*.



\*Kilde: 04511: Psykisk helsevern for voksne, etter statistikkvariabel og år. Tall for 2022 ikke tilgjengelig på SSB per 20.02.2024.

For første gang er antall døgnplasser i PHV på landsbasis ikke redusert, hvilket er i tråd med bestilling i årets OBD (Oppdrag og bestilling) hvor det anbefales en økning av døgnkapasitet.

### Innhenting av informasjon om målgruppen:

KRIPOS har i sin rapport «Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser» (November 2022), uttalt at personer med alvorlige psykiske lidelser utgjorde 30% (N=149) av det totale antallet gjerningspersoner i saker med drap eller drapsforsøk, i perioden 2014–2021. Rapporten viser utviklingen i voldslovbrudd i perioden 2011–2020, og konkluderer med følgende:

- Omfanget av vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser økte etter 2014. Sammenligner vi de fem første årene (2011–2015) med de fem siste (2016–2020), ser vi at antallet voldsforhold idømt overføring til tvungent psykisk helsevern eller henlagt grunnet tvil om tilregnelighet økte med 74 prosent.
- Til sammenligning økte øvrige voldsforhold med 17 prosent.

FSU viser samtidig til Nasjonal rettsikkerhetsrapport (2023), hvor man finner følgende sammenfallende punkter mellom denne og KRIPOS' rapport:

- Økning i vold blant mennesker med psykisk problematikk, men likevel relativt lav forekomst sammenliknet med befolkningen totalt
- Behov for samarbeid for å forebygge, og følge opp
- Behov for bedre utveksling av opplysninger/lovverk
- Politi kan i større grad benytte innleggelsesbegjæring

### Tilbud i Agder i dag:

FSU har innhentet opplysninger om hvilket tilbud målgruppen har i Agder i dag, hvordan det er organisert, fordeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, samt eventuelle forskjeller mellom kommunene.

På spesialisthelsetjenestenivå finnes følgende tilbud:

- Tilgang på regional sikkerhetspsykiatrisk enhet (for eksempel Dikemark)
- Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) Kristiansand
  - **Sikkerhetsenhet,**
  - **Psykose/Rus-forsterket, Psykose/rus,**
  - Psykiatrisk akuttmottak (PAM), Sub-akutt
  - Psykose-utredning
  - Alderspsykiatri/kognitiv svikt
- PSA Arendal
  - **Post D - Psykose/rus**
  - akuttenhetene A og B
- DPS Østre Agder
  - **FACT Voksen** og døgnetenhet
- DPS Solvang
  - **FACT Forsterket** og døgnetenhet
- DPS Lister
  - Døgnetenhet
- DPS Strømme
  - **Rehab-teamet i Mandal**
  - Døgnetenhet
- Enhet for barn og unge (ABUP)

Utenfor spesialisthelsetjenesten finner man følgende tilbud:

- Kommunale tjenester, som for eksempel psykisk helse og rustjenester, institusjon og bofelleskap
- Private institusjoner

Det er i hovedsak psykose/rus forsterket, psykose/ rus og sikkerhet i spesialisthelsetjenesten som ivaretar målgruppen. I kommunene er målgruppen ofte tilknyttet døgnetbemannede bofelleskap, 2:1 tiltak, forsterket bolig eller kommunal institusjon innen psykisk helse og rus.

Avdeling for rus og avhengighet kan ha en viktig medvirkende rolle i prosessen, men det lovmessige ansvaret for målgruppen ligger i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, og FSU velger derfor ikke å fokusere konkret på deres bidrag inn i prosessen for aktuelle målgruppe.

Man ser enkelte tilbud hvor man har forsøkt å etablere samhandling på tvers av forvaltningsnivå og organisasjoner/aktører. Ett eksempel på dette er Kristiansand kommune som blant annet er involvert i arbeid utgått fra Politirådet i Kristiansand vedrørende «mennesker som utfordrer samfunnsvernet». Det dreier seg om fora for utveksling av opplysninger samt felles møttestruktur. I tillegg er det et pågående arbeid knyttet til felles voldsrisikoverktøy for kommuner, spesialisthelsetjeneste og politi.

### Juridiske avklaringer:

Noe av det som kan komplisere samhandling rundt målgruppen er forankringen i ulike lovverk. Ulike aktører styres av ulike lovverk, noe som igjen kan påvirke kommunikasjon og samhandling. Oppfølging av målgruppen og beskrivelse av målgruppen er i hovedsak forankret i følgende lovverk:

- Sivilrettslig oppfølging gjøres etter følgende hjemmelsgrunnlag:
  - Psykisk helsevernloven § 2- 1 (Frivillig)
  - Psykisk helsevernloven § 3- 2 (Tvungen observasjon - innleggelse)
  - Psykisk helsevernloven § 3- 3 (Tvungent psykisk helsevern – med og uten døgn - TUD)
- Strafferettslig oppfølging (med og uten døgn) gjøres etter følgende hjemmelsgrunnlag:
  - Straffeprosessloven § 167 (Rettspsykiatrisk undersøkelse i lokal eller regional sikkerhetsavdeling)
  - Straffeloven § 62, første ledd (Tidsubestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern)
  - Straffeloven § 62, andre ledd (Tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern)
  - Straffeloven § 63, første ledd (Tvungen omsorg)
  - Straffeprosessloven § 188 (Varetektssurrogat – Innleggelse)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, §§ 3.1/3.4 (jf dokument Helsedirektoratet).

## Bakgrunn for faglige anbefalinger

I arbeidet med å utforme faglige anbefalinger for Agder, har FSU lagt til grunn anbefalinger gjengitt i blant annet i Kripos rapport «Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser» (november 2022), FAFO rapport «I grenseland. Samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri i et kommunalt perspektiv» (februar 2023), ekspertutvalg og tidligere sak meldt SSU vedrørende Rus og Psykiatri (ROP).

Her oppsummeres de viktigste anbefalingene som FSU har lagt til grunn for anbefalingene:

### **FAFO-rapport «I grenseland»:**

I avslutningen av denne rapporten tas det opp en rekke forslag for å kunne tilrettelegge for bedre oppfølging av målgruppa og ivareta hensyn til samfunnsvern i kommunene. Forslagene gjelder faglig rammer for oppfølging av målgruppa og samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det gjelder også ordninger for finansiering av kommunal innsats på området. Det gjelder avklaring av det juridiske handlingsrommet og de ulike aktørenes ansvar. Sist gjelder det behov for utvikling av nye bot og behandlingstilbud for å imøtekomme målgruppens sammensatte behov på en bedre måte.

De fleste kommunene i undersøkelsen oppgir at de har samarbeid med politiet om forebygging av vold og oppfølging av personer med alvorlig psykisk lidelse, rusproblemer og vurdert voldsrisiko. Det gjelder for eksempel faste møter, fast politikontakt og avtaler om ekstra patruljering i enkelte områder. Flere utdyper at dette er veletablert og fungerende samarbeid.

### **Anbefalinger i Kripos rapport «Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser»:**

Det bør etableres samarbeidsfora med faste kontaktpunkter mellom psykisk helsevesen, politi og kommune. I tillegg bør det etableres jevnlig tverretatlige møter mellom relevante aktører som politi, Nav, psykisk helsevesen, kommune eller kriminalomsorg.

### **Ekspertutvalg om tvang, ledet av Øystein Mæland (juni 2023)**

Ekspertutvalget har vurdert spørsmålet om samtykke og mener dagens vilkår bør opprettholdes, men at det er behov for noen justeringer i systemene. Utvalget fremhever at det er viktige menneskerettslige grunner for å ivareta prinsippet og peker på at nedbyggingen av helsetjenestene er et større problem. Det er tilgangen til helsehjelp som er den store utfordringen innen psykisk helsevern, ikke bruken av tvang, sa Mæland under framleggingen av rapporten (15. Juni 2023).

## **Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune; delavtale 5**

FSU viser til delavtale 5 mellom sykehus HF og kommunene vedrørende retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.

Formålet med avtalen er

*«...å bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.» (Midlertidig delavtale 5 jf. Forskriftsendring av 1. januar 2019).*

Avtalen vurderes å ha relevans for målgruppen da målet er tilbakeføring til kommunene etter sykehusopphold. Det er imidlertid viktig å presisere at det må vurderes grad av forsvarlighet med tanke på samfunnsvern i tillegg til når pasienten er utskrivningsklar (iht. Forskriftens §9) og når vedkommende kan overføres til hjemkommune.

FSU viser i til brev fra Helsedirektoratet til UNN som presiserer nettopp dette:

*«Overføring/utskrivelse besluttet av spesialisthelsetjenesten, men kravet til forsvarlighet forutsetter nødvendig konsultasjon, varsling og samarbeid med kommunen. Enighet mellom tjenestenivåene om hva som er forsvarlig utskrivningstidspunkt for den enkelte pasient, bør tilstrebes. Dersom det ikke oppnås enighet, kan dette påklages Statsforvaltere.»*

### **ROP anbefalinger vedtatt i SSU (Sak 61/2020):**

Tjenesteutøvelse overfor ROP-pasienter må både i kommuner og i helseforetak følge ROP-veilederen så langt det er hensiktsmessig og mulig. Helseforetaket må i sine enheter gjennomføre bedre integrering av behandling for rusproblemer og psykisk sykdom til ROP-pasienter, i tråd med gjeldende lovverk og anbefalingene i tilsynsmyndighetenes rapport. FACT-modellen, i best mulig tilrettelagt form, må være basis for likeverdig samarbeid om tjenestene til ROP-pasienter. Det ble påpekt et behov for etablering av en fast samhandlingsarena der alle tjenesteyterne til en ROP-pasient kan drøfte enkeltsaker som er særlig utfordrende. «Samarbeidsorganet» i Arendal og Kristiansand er god modell for en slik arena.

FSU vektla i tillegg primære behov for bolig, ernæring og meningsfulle aktiviteter på dagtid som vesentlige faktorer som må være på plass for at tilfriskningsprosessen skal være hensiktsmessig og vellykket. Tilnærmingen bør bygge på prinsippene for «recovery-baserte» tjenester.

### **Faglige anbefalinger:**

Anbefalingene, som oppsummeres her, står ikke i prioritert rekkefølge.

#### **1. Innhold i behandlingen**

- 1.1. Meningsfull aktivitet på dagtid
- 1.2. Grunnleggende holdning i behandlingen

#### **2. Samhandling og retningslinjer**

- 2.1. Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk
- 2.2. Etablere og utvikle eget samhandlingsforløp

#### **3. Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet i Agder**

- 3.1. Utprøve pilot for sikkerhetsbolig i Agder
- 3.2. Opprette ambulant sikkerhetsteam

#### **4. Sikre felles kompetanseheving**

- 4.1. Videreutvikle spesialkompetanse for forebygging av alle typer vold
- 4.2. Kompetanseoverføring mellom nivåene



## 5. Kapasitet

- 5.1. Styrke døgnkapasiteten
- 5.2. Etablere overgangsboliger i kommunene

## 1. Innhold i behandlingen

### 1.1 Meningsfull aktivitet på dagtid

FSU anbefaler at det etableres gode rammebetingelser som legger til rette for behandlingsrelaterte aktivitetstilbud, fritidsaktiviteter, arbeidstrening og utdanningstilbud for denne målgruppen. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, kommune, pårørende og frivilligheten bør stå sentralt når disse betingelsene skal etableres. Arbeidet bør starte allerede under første innleggelse, der en tidlig begynner å se på rammebetingelser for aktivitet. FSU anbefaler at spesialisthelsetjenesten inviterer tidlig inn kommune, erfaringskompetanse, pårørende/nettverk og frivilligheten i kartleggingen av personens ønsker og interesser og behov. Meningsfulle aktiviteter er også forebyggende psykisk helsearbeid (jfr Sak 61/2020).

### 1.2 Grunnleggende holdning i behandlingen

Rapportene fra KRIPOS og Rapport nasjonal sikkerhetspsykiatri etterlater seg et stereotyp bilde av at de som dømmes til slik behandling ofte trenger psykiatrisk sykehusinnleggelse i flere år. FSU mener det er viktig at hjelpetiltakene kan åpne for individuell tilnærming hvor alternativer til innleggelse står sentralt, samtidig som behov for å ivareta samfunnsvernet er ivaretatt.

Helse- og sosialsektoren har nasjonale føringer om å jobbe utfra et Recovery-perspektiv. Det innebærer å behandle de menneskene man møter/hjelper med respekt og likeverdighet, og at personene selv inviteres til å bidra i utformingen av hjelpetiltak. Recovery-mål, eller ønske om bedring, kommer fra personen selv. Støtten til å oppfylle disse målene kommer blant annet fra de ulike aktørene i hjelpeapparatet.

Erfaringen med psykiske helseutfordringer er en del av personen, i motsetning til en forståelse av at personen er en psykiatrisk pasient eller for eksempel «en schizofren person».

De «som utfordrer samfunnsvernet» har ofte en vanskelig oppvekst og liv bak seg. Når mennesker får slike «merkelapper», så øker sjansen for ensomhet og utenforskap.

På engelsk snakker man gjerne om «being in recovery» i stedet for «being recovered» (jfr Sak 61/2020). Ved å se på den dømte som en «medborger» kan fokus legges på å etablere rammer som personen kan vokse i. Mennesker som får mulighet, støtte og oppmuntring, vil over tid ta gode beslutninger om livene sine, i stedet for å være noen som tar dårlige beslutninger og noen som ansatte må ta ansvaret for.

## 2. Samhandling og retningslinjer

**2.1 Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk** etter eksempel fra psykiatrigruppen i Oslo politidistrikt. Målgruppen her er personer som er psykisk syke og som begår hyppig eller alvorlig kriminalitet. De er ofte for syke til å sitte i fengsel, men ikke syke nok til at de tvangsinnlegges i helsevesenet over tid. Mandatet til psykiatrigruppen er å jobbe forebyggende for å forhindre ny kriminalitet, og en sentral del av jobben er å samarbeide tett med andre etater. Psykiatrigruppen er avhengig av tett samarbeid

med helsevesen og kommune. FSU anbefaler at nettverket består av faste personer fra kommune, spesialisthelsetjenesten og politiet som har den nødvendige tryggheten for å jobbe med målgruppen. Dette er også anbefalt i rapporten «Sent ute» fra Bergen politidistrikt (slutt rapport prosjekt sent ute, Bergen kommune, 2023).

## **2.2 Etablere og utvikle eget samhandlingsforløp på tvers av sektorer og nivåer for målgruppen.**

En stor utfordring i forløpene til personer med forhøyet voldsrisiko, er overgangen fra opphold i døgnenhet i spesialisthelsetjenesten, til botiltak i kommunen. Erfaring viser at slike overføringer byr på en rekke utfordringer, og sjelden er sømløse. Et velfungerende tjenestetilbud innebærer at det etableres gode og forutsigbare forløp på tvers av nivåene. Dette er særlig viktig for personene som bruker tjenestene, men også for å sikre kapasitet ved god utnyttelse av høyspesialiserte døgnplasser (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020).

## **3. Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet i Agder**

FSU anbefaler derfor følgende tiltak på Agder:

### **3.1 Utprøve pilot for sikkerhetsbolig**

Herunder forstås en bolig for en eller flere pasienter i målgruppen som samtidig mottar oppfølging og behandling fra kommune og spesialisthelsetjeneste (jfr Nasjonal rapport for sikkerhetspsykiatri, Overordnet plan for Sikkerhetspsykiatri, pkt 3.1.4).

Det bemerkes at det finnes en liten gruppe personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsproblematikk som vil ha behov for langvarig behandling i spesialisthelsetjenesten. Det vil også kunne være aktuelt for en liten andel av de domfelte personene at hensynet til samfunnsvernet ikke vil la seg ivareta i kommunale botiltak.

Det er ikke gjort noe kartlegging av hvor mange personer dette gjelder, men anslagsvis er det snakk om 5-15 på landsbasis. Disse personene kan fremvise vedvarende psykosesyntomer og alvorlig voldsproblematikk over flere år, og er således i behov av behandling i boliglignende tiltak innenfor rammene av spesialisthelsetjenestens lovhjemler.

Etablering av sikkerhetsboliger vil kunne bidra til bedre og raskere overføringer til kommunen. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene, men det kan dreie seg om et behov for 15 høyspesialiserte døgnplasser. Dette er utførlig beskrevet i rapporten Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien (SIFER 2020).

**3.2 Opprette ambulant sikkerhetsteam** på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste, derunder samarbeid med sikkerhetspsykiatrisk avdeling, Jfr Fact som tjenestemodell, se til Viken, Innlandet og Helse Fonna (jfr. Nasjonal rapport for sikkerhetspsykiatri, Overordnet plan for Sikkerhetspsykiatri pkt 3.1.5). Flere av disse følges opp av FACT-team per i dag. FSU har tidligere ønsket å utvikle FACT sikkerhet i Agder, da dette allerede er en etablert tjenestemodell som kan utvides enklere enn å etablere nye tiltak.

## 4 Kompetanse

**4.1 FSU vurderer felles kompetanseheving** og tilnærming til målgruppen innen det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og kommunen som en viktig forutsetning for å lykkes i samhandlingsarbeidet. Herunder forstås ivaretagelse og videreutvikling av spesialkompetanse innenfor forebygging av alle typer vold;

- Voldsrisikovurdering
- Voldsforebygging
- Voldshåndtering
- Aktuell lovverk/saksbehandling
- Rusatferd og behandling, reaksjoner tilknyttet rus
- Kompetanseoverføring og gjensidig veiledning mellom spesialisthelsetjeneste, kommune og andre samarbeidsparter.
- Økt kompetanse på å forebygge utvikling av trusler mot samfunnsvernet.

FSU vurderer også at det er behov for økt ruskompetanse i alle tjenester i kommune, frivilligheten og psykiatrisk spesialisthelsetjeneste (Jfr. sak 61/2020).

## 5. Kapasitet

**5.1 Styrke døgnkapasiteten** med en økning av plasser innen det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet i Sørlandet sykehus. Dette for å sikre bedre utredning og behandling av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og rusmiddelavhengighet. FSU vurderer at dette også vil være forebyggende (jfr. sak 61/2020).

**5.2 Etablere overgangsboliger i kommunene.** Dette vil bidra til bedre og sømløse overføringer til kommunen. Gjennom en tidsavgrenset avklaringsperiode vil man kunne utføre en systematisk kartlegging av funksjonsnivå og behov for bistand. Dette er for å sikre riktig oppfølging videre. Dette kan være lokale eller interkommunale løsninger.

## Avslutning

FSU har i dette arbeidet hatt flere ulike aktører inne for å belyse og avgrense, og man har sett behov for å gjøre begrepsavklaringer og se på inklusjons- og eksklusjonskriterier for å konkretisere hvem FSU definerer som målgruppen her.

Proessen har vært preget av gode diskusjoner og drøftinger, innspill fra mange aktører. FSU har også sett på tidligere vedtak ROP og FACT da disse vurderes som relevant her. Gjennomgang av diverse rapporter KRIPOS, Overordnet plan sikkerhetspsykiatri mm.

Saksfremlegget har vært bearbeidet gjennom flere runder med utkast i kommunene og SSHF.

## Vedlegg:

### Oversikt over de som har bidratt i prosessen

- SSHF, Sikkerhetsenhet, PSA v/Rune Peersen
- Brukerorganisasjon/pårørendeorganisasjon LPP, Case fra pårørende, Borghild Spiten Mathisen
- Politiet (PST)
- Kommune, Vennesla v/Ragnhild Bendiksen og Bodil B. Domingos
- Kristiansand kommune, v/Øystein Endresen
- KPH, v/rådgiver i stab Gro Eilertsen
- FACT v/rettspsykiater, medlem rettsmedisinske kommisjon Niclas Halvorsen
- Statsforvalter v/Fylkeslegen Aase Aamland
- Presentasjon v/rettspsykiater Randi Rosenqvist
- Dagsamling med relevante representanter fra politi, sshf, kommuner, kommuneoverleger, statsforvalter, Randi Rosenqvist, erfaringsmedarbeidere, bruker og pårørende organisasjoner som RIO Agder, inkl. drøfting/innspill.
- NAV v/Inger Sofie Vam Pelt
- WayBack v/Otto Pedersen
- Gruppe arbeid i FSU
- SSHF, Sikkerhetsenhet, PSA v/Kjetil Uldal
- Kriminalomsorgen v/Greta Birkeland
- Barneombudet ble invitert til å delta, men takket nei til å bidra inn.

### Begrepsavklaringer

#### Samfunnsvern:

Handler om å beskytte samfunnet mot fare og skade. Ordet samfunnsvern og samfunns-beskyttelse har i offentlige utredninger primært vært knyttet til vern av den enkelte borger. På et slikt mikronivå benyttes uttrykkene både om beskyttelse mot kriminalitet generelt, og om vern av liv, helse og frihet spesielt.

Ved gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern innebærer hensynet til samfunnsvernet at helsevesenet er pålagt en plikt til å beskytte samfunnet mot gjentakelse av alvorlig og samfunnsskadelig kriminalitet. Med alvorlig kriminalitet, menes her lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller utsetter disse rettsgodene for fare.

*(Samfunnsvernets begrensninger. En kritisk analyse av lovverket for gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern, Holst, 2020)*

#### Vold:

Verdens helseorganisasjon, WHO, definerer vold som forsettlig bruk, eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling (*nkvts.no*)

### **Voldsrisikovurderinger:**

Risikovurderinger gjør det mulig å identifisere personer med høy risiko for å begå voldshandlinger og en kan ta forhåndsregler på bakgrunn av disse vurderingene.

### **Sikkerhetspsykiatri:**

FSU velger å legge SIFER sin definisjon av sikkerhetspsykiatri til grunn.

*«Sikkerhetspsykiatri er et fagfelt som sørger for utredning og behandling av pasienter som har alvorlig sinnslidelse og samtidig svært aggressiv eller voldelig atferd, og som oftest får døgninnleggelse i de regionale eller lokale sikkerhetspsykiatriske avdelingene i Norge. Personene kan være til fare for seg selv og/eller andre.»*

### **Sikkerhetsbolig:**

Med sikkerhetsbolig så menes her bolig som er tilknyttet spesialisthelsetjenesten og det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for oppfølgingen i tett samarbeid med kommunen. Boligen bør bestå av ressurser fra kommune og spesialisthelsetjenesten.

### **Overgangsbolig:**

FSU har valgt å definere overgangsbolig som: Bolig som er i kommunen der en får tett oppfølging/kartlegging med ressurser fra kommunen, men og får veiledning fra eget team i spesialisthelsetjenesten. Målet med kartleggingene er å sikre riktig oppfølging i egen bolig, forsterket bolig, bolig med base eller bofelleskap. Det er kommunen som har oppfølgingsansvaret her, men med tett veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

## **Aktuelle rapporter/dokumenter som ligger til grunn for anbefalingene**

**Brev fra Hdir vedrørende kommunale regler:** <https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helsevernloven/Avklaringer%20ansvarsfordeling%20spesialist-kommune%20for%20pasienter%20d%C3%B8mt%202014.pdf/> /attachment/inline/4bf0ce08-bea4-4757-9a9f-3c5601a65eff:cf823c6cc2a2d102be1f7423474125863fb7af26/Avklaringer%20ansvarsfordeling%20spesialist-kommune%20for%20pasienter%20d%C3%B8mt%202014.pdf

**KRIPOS-rapport:** Vold begått av personer med alvorlig psykisk lidelse

**Årsrapport 2023, Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern:**

[RAPPORT \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://oslo-universitetssykehus.no)

**Overordnet plan for Sikkerhetspsykiatri:**



Sikkerhetspsykiatri-  
i-Norge-2019.-En-st:

**Opptrappingsplan psykisk helse 2023-2033**

### **Ekspertutvalg om tvang:**

<https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/tidligere-styrer-rad-og-utvalg/ekspertutvalg-om-tvang/id2911600/>

### **Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien**

[Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – Sifer](#)

### **ROP anbefalinger vedtatt i SSU (Sak 61/2020):**

Tjenesteutøvelse overfor ROP-pasienter må både i kommuner og i helseforetak følge ROP-veilederen så langt det er hensiktsmessig og mulig. Herunder må følgende forhold ha særlig prioritet:

- Helseforetaket må i sine enheter gjennomføre bedre integrering av behandling for rusproblemer og psykisk sykdom til ROP-pasienter, i tråd med tilsynsmyndighetenes rapport.
- «Housing first»- prinsippet er viktig. Tilbud om egnet bolig er derfor en helt nødvendig del av rehabiliteringa og omsorgen for en ROP-pasient. «Bolig er behandling».
- Alle mennesker har rett til meningsfulle aktiviteter. En ROP-pasient må derfor få tilbud som i så stor grad som mulig gir vedkommende følelsen av å bidra i samfunnet.
- God ernæring har effekt på helsetilstanden til alle ROP-pasienter og må tillegges stor vekt når tjenestene utformes.
- FACT-modellen, i best mulig tilrettelagt form, må være basis for likeverdig samarbeid om tjenestene til ROP-pasienter. De to instanser som yter tjenester, må i hver enkelt sak etablere godt samarbeid, basert på likeverdighet og respekt.
- Det bør etableres en fast samhandlingsarena der alle tjenesteyterne til en ROP-pasient kan drøfte enkeltsaker som er særlig utfordrende. «Samarbeidsorganet» i Arendal og Kristiansand er god modell for en slik arena.
- Tjenesteutøvelsen til en ROP-pasient må bygge på «recovery-baserte» prinsipper (følge opp innspill og inspirasjon fra Recoverynettverket i Agder)
- Samarbeidet om tjenester til en ROP-pasient krever god kunnskap om de lover som styrer partenes handlinger.

### **Referanser**

Meld.St 2023 (2022-2023) -Opptappingsplan psykisk helse 2023-2033

Slutt rapport prosjekt sent ute, Bergen kommune, 2023

[Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – Sifer](#)

Vold begått av personer med alvorlig psykisk lidelse, Kripos 2023

Sikkerhetspsykiatri i Norge, en statusrapport, 2019