

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 23.08.23

SAKSHANDSAMAR: Ola Jøsendal

SAKA GJELD: Felles styresak - Overordna plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personar med dom til tvungen psykisk helsevern

ARKIVSAK: 2020/660-44

STYRESAK: 085/23

STYREMØTE: 06.09. 2023

Saka er felles for alle 4 helseregionar, og er difor ikkje på nynorsk.

FORSLAG TIL VEDTAK

- Styret tar overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til tvungen psykisk helsevern til orientering.
- Styret ber administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF oversende planen til Helse -og omsorgsdepartementet når de andre regionene har styrebehandlet saken.
- Styret anbefaler at det gjøres et anslag over kostnader knyttet til behov for personell-ressurser og eventuelle bygningsmessige endringer. Det etableres en interregional gruppe som vurderer kostnadene. Kostnadsanslaget vil ettersendes til Helse - og omsorgsdepartementet.

1. Hva saken gjelder

I Oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene er det gitt følgende utredningsoppdrag:

«De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:

- behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet*
- behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko*
- videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene*

Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.»

I denne saken presenteres hovedpunktene fra overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern. Planen legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning og for godkjenning til å oversende planen til Helse- og omsorgsdepartementet når planen er styrebehandlet i alle regionene. Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern (utkast 27.06.23) er lagt ved saken.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I rapporten presenteres anbefalinger for en overordnet plan for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet og oppfølging av personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Pasientgruppen som omtales i rapporten er personer med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og ofte rusmiddelbruk, innlagt etter både sivilrettslig og strafferettslig hjemmel. Planen baserer seg på fem innsatsområder som vil være sentrale for å skape et bærekraftig tjenestetilbud for pasientgruppen:

1. Etablere et helhetlig sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, med god behandling av den psykiske lidelsen og ivaretagelse av samfunnsvern.
2. Styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, gjennom felles rutiner og avtaler som regulerer samhandling rundt den aktuelle pasientgruppen.
3. Dimensjonere døgntilbudet i det psykiske helsevernet generelt og antall døgnplasser for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet spesielt, for å møte behovet. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legges til grunn.

4. Bidra til kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet.
5. Redusere uønsket variasjon og legge til rette for et likeverdig tjenestetilbud i hele landet.

Arbeidsgruppen anbefaler 37 tiltak, fordelt på 9 temaer:

1. Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
2. Samhandling og retningslinjer
3. Innhold i behandlingen
4. Kapasitet
5. Nasjonale og regionale funksjoner, oppgaver og rutiner
6. Kompetanse
7. Undervisning, forskning og fagutvikling
8. Bygningsmessige forhold
9. Øvrige rammebetingelser

2.1 Prosess

Rapporten er initiert på bakgrunn av funn i rapportene *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* og *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* (se vedlegg), som peker på en rekke utfordringer i oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og ofte rusmiddelbruk; bl.a. redusert kapasitet for døgnbehandling, utfordringer knyttet til ivaretagelse av samfunnsvern og videreføringsproblematikk, både internt i spesialisthelsetjenesten og til kommunale botilbud.

Mandat for Prosjekt sikkerhetspsykiatri ble utferdiget den 23.05.2022, se vedlegg. Styringsgruppe og arbeidsgruppe ble nedsatt i mai 2022. Arbeidsgruppen hadde sitt første møte i juni 2022. Det ble nedsatt en stor referansegruppe med representanter fra bl.a. helse-, justis- og kommunal sektor og fagforbund. Arbeidsgruppen har hatt flere fysiske samlinger og jevnlig møter på Teams. Leder for arbeidsgruppen har hatt jevnlig møter med styringsgruppen.

Det er avholdt tre møter med referansegruppen i prosjektperioden. Helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner har i tillegg vært involvert i arbeidet gjennom representasjon i innspillmøter. I perioden november 2022 – februar 2023 er det gjennomført løypemeldinger i aktuelle fora i de fire regionale helseforetakene (RHF-ene). Det er i tillegg avholdt to møter med kommunesektorens organisasjon (KS) i februar og mars 2023. Aktuelle tilbakemeldinger og innspill i perioden er innarbeidet i rapporten.

Arbeidsgruppen leverte utkast til rapport 01.03.2023. I perioden 01.03.2023-28.04.2023 har rapporten vært på en omfattende høring i de fire RHF-ene, bl.a. i ledergrupper, møter med konserntillitsvalgte/konsernverneombud (KTV/KVO), brukerutvalg og fagdirektørmøter. Tilbakemeldinger til arbeidsgruppen ble gitt i møte med styringsgruppen 28.04.2023.

Revidert rapport ble levert til styringsgruppen 10.05.2023. Styringsgruppen godkjente rapporten 22.05.2023. Rapporten ble behandlet og godkjent i Interregionalt fagdirektørmøte 01.06.2023 og i det nasjonale AD-møtet 19.06.2023. Rapporten skal styrebehandles i de fire RHF-ene før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Det nasjonale AD-møtet anbefaler i tillegg at det gjøres et anslag over økte kostnader knyttet til årsverk og eventuelle bygningsmessige endringer. Det nasjonale AD-møte anbefaler at det settes ned en interregional gruppe som gjør et slik anslag som ettersendes Helse- og omsorgsdepartementet.

2.2 Utfordringsbildet

Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne har de siste 20 årene blitt redusert, fra om lag 5500 plasser i 2002 til 3300 plasser i 2021. Hensyntatt befolkningsendringen, innebærer dette en halvering, fra 120 til 60 døgnplasser per 100 000 innbyggere i perioden. I samme periode har antall døgnplasser i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet vært relativt stabilt, med 220 sikkerhetspsykiatriske døgnplasser i 2019. Dette innebærer en relativ reduksjon på 19% per innbygger i samme periode. Den største reduksjonen har med andre ord vært i det allmennpsykiatriske tjenestetilbudet. Reduksjonen i døgnkapasiteten har skjedd samtidig som psykisk helsevern – og særlig det sikkerhetspsykiatriske behandlingstilbudet – har fått nye og utvidede oppgaver. Reduksjonen i antall døgnplasser i sykehus har ført til mindre tilgjengelig døgnbehandling for pasienter med de alvorligste og sammensatte psykiske lidelsene. Pasientgruppen vil i perioder ha behov for mer omfattende behandlingstilbud enn poliklinisk eller ambulant oppfølging.

Siden 2002 har justissektoren fått økt innflytelse i det psykiske helsevernet, særlig gjennom domstolenes mulighet til å dømme personer til tvungent psykisk helsevern, og gjennom påtalemyndighetens partsrolle i pasientforløpene. Gjennom den nye særreaksjonsordningen og innføring av varetektssurrogat har helsevesenets egne vurderinger og prioriteringer blitt gradvis svekket. Den rettslige utviklingen innebærer at siktede og domfelte personer i økende grad opptar døgnplasser i det psykiske helsevernet, både i sikkerhetspsykiatriske og allmennpsykiatriske avdelinger. Konsekvensen av denne ordningen er at innleggelse av pasienter etter strafferettslig hjemmel kan fortrenge pasienter som er innlagt etter sivilrettslig hjemmel og som klinisk sett har et større behov for behandling. De domfelte pasientene krever også særskilt oppfølging etter utskrivelse fra døgnavdeling. Rapporten fremhever tiltak som tar sikte på å redusere antall personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern, gjennom tidlig intervensjon og god oppfølging av personer med risiko for voldsatferd. Færre domfelte pasienter vil redusere justissektorens innflytelse på pasientflyt og kapasitet i det psykiske helsevernet.

Revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (se vedlegg) illustrerer ulike scenarier for utvikling av dom til tvungent psykisk helsevern de neste 10-20 årene, avhengig av utvikling i nye domfelte, utskrivelser og oppholdstider. Felles

for alle scenariene er at antall domfelte vil øke i årene som kommer, og få store konsekvenser for det psykiske helsevernet, både når det gjelder behov for kapasitet, kompetanse og behandlingstilbud. Dette er en realitet for flere av helseforetakene/sykehusene i regionen allerede i innværende periode, hvor det bør vurderes kapasitetsavlastende tiltak.

Det er stor usikkerhet knyttet til kapasitetsbehovet i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Behovet for antall døgnplasser vil i stor grad være påvirket av justissektorens lovverk og praksis knyttet til utilregnelige lovbrytere, og dernest hvor mange personer som dømmes til - og får opphør av - tvungent psykisk helsevern. Fagområdet vil videre påvirkes av endringer i lovverk og rettspraksis, som for eksempel anledning til bruk av tvangsmidler (psykisk helsevernloven, kap. 4) og endringer i regler for samtykkekompetansevurderinger.

Behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten avhenger også av hvorvidt man får til et vellykket samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, utvikling av kommunale botilbud til pasientgruppen, og andelen av pasientene som kan skrives ut til kommunale botiltak. Begrensede muligheter for bruk av kontrolltiltak i kommunale botiltak kan forlenge behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten. Det er svært viktig at den aktuelle pasientgruppen ikke diskrimineres på grunn av voldshistorikk og andre stigmatiserende forhold, og at pasientene har tilgang på kommunale helse- og omsorgstjenester i likhet med andre medborgere, så fremt det er forsvarlig mht. samfunnsvernet. Det er derfor svært viktig at kommunens ansvar og juridiske handlingsrom for ivaretagelse av de aktuelle pasientgruppene utredes og avklares, for å sikre gode pasientforløp ved overføring fra en sektor til en annen. Det er sentralt at spesialisthelsetjenesten legger opp til gode utrednings- og behandlingsforløp slik at pasienter med alvorlig psykisk lidelse og ev. samtidig rusmiddelproblemer mottar behandling av tilstrekkelig kvalitet og hyppighet. Et godt og samordnet behandlingstilbud kan i en del tilfeller motvirke en utvikling der pasienter utøver vold eller begår annen kriminalitet.

Det har de siste årene vært flere situasjoner med svikt og alvorlige hendelser i oppfølgingen av den aktuelle pasientgruppen. Tilsynsmyndighetene har etterlyst bedre kompetanse og systemer for ivaretagelse av pasientene og det lovpålagte samfunnsvernet. Det hviler et stort ansvar for ivaretagelse av denne pasientgruppen på det psykiske helsevernet generelt og det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet spesielt. Oppfølging av den aktuelle pasientgruppen innebærer at det må tas andre hensyn i behandlingen enn for øvrige pasienter i det psykiske helsevernet. Avhengig av hvilket hjemmelsgrunnlag pasientene er innlagt etter, skal hensynet til behandling og samfunnsvern vektes ulikt. For personer som er underlagt tvungent psykisk helsevern og oppfyller farekriteriet, skal behandlingen være rettet mot psykisk lidelse og å redusere faren for eget og andres liv og helse. Ved gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern, skal samfunnsvernet vektes høyere eller likt som hensynet til behandlingen og pasientens beste.

2.3 Sentrale tiltak

For å skape et bærekraftig psykisk helsevern som både evner å håndtere oppfølging av det sivilrettslige psykiske helsevernet og oppfølging av personer innlagt etter strafferettslig hjemmel, er det nødvendig med en kapasitetsøkning i døgnbasert psykisk helsevern og i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet jf. *Revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Det vil videre være sentralt å definere et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud, som ivaretar hensynet til god faglig behandling, kompetanse og samfunnsvern gjennom hele forløpet. Rapporten foreslår en modell hvor de lokale sikkerhetsavdelingene får utvidede oppgaver gjennom rehabiliteringstilbud, overgangsboliger, ambulante sikkerhetsteam og eventuelle sikkerhetsboliger. Sentralt i modellen er at kompetansen og den sikkerhetspsykiatriske forståelsen videreføres i alle ledd, i et sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp. Kommunale tjenester, herunder individuelt tilpassede botilbud, er en sentral del av pasientforløpene. Kommunene må følgelig involveres tidlig i forløpene som likeverdige partnere, og det må sikres en hensiktsmessig ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene ved oppfølging av den aktuelle pasientgruppen. Oppfølging av pasientgruppen må kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser.

3. Administrerende direktørs vurdering

Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern er i samsvar med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 2022. Planen fremstår som gjennomarbeidet med god involvering fra fagmiljøene, kommuner, brukerrepresentanter og tillitsvalgte.

Operasjonalisering av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til psykisk helsevern vil bidra til å gi denne sårbare pasientgruppen et bedre behandlingstilbud, og samtidig ivareta samfunnsvernet iht. gjeldende lovverk. Rapporten vil være retningsgivende for videre veivalg for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet i landet. De foreslåtte tiltakene vil være et steg på veien til å løse utfordringene knyttet til kapasitet og behovet for en hensiktsmessig pasientflyt. Videre vil tiltakene legge til rette for bedre kvalitet i behandlingen, ivaretagelse av samfunnsvernet og mer livskvalitet og autonomi for pasientene. I hvilken grad disse tiltakene vil være tilstrekkelige, avhenger av mange forhold som påvirker utviklingen av fagfeltet, og den samlede effekten av øvrige tiltak i rapporten.

Forslagene til tiltak og modeller for sikkerhetspsykiatriske behandlingsforløp må tilpasses lokale forhold. Helseforetak/sykehus må gjøre vurderinger av hvordan tilbudet til den aktuelle pasientgruppen skal organiseres, slik at sikkerhetspsykiatrisk kompetanse følger pasientene gjennom hele forløpet. Det enkelte helseforetak bør vurdere om det er behov for å styrke de sikkerhetspsykiatriske tjenestene innen en kort tidshorisont.

Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri peker på utfordringer i sikkerhetspsykiatriske forløp der det er et potensiale for at kommunene kan spille en større rolle enn i dag. Administrerende direktør ønsker at kommunens handlingsrom utredes videre, med mål om å finne løsninger slik at personer i sikkerhetspsykiatrisk behandlingsforløp kan få et tilrettelagt botilbud, og oppfølging av ambulante sikkerhetsteam med kompetanse på sikkerhetspsykiatrisk behandling. Spesialisthelsetjenesten og kommunene i fellesskap kan finne gode løsninger for pasientgruppen der dette er hensiktsmessig og Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette i dialogen med eier.

Beregningene fra *Revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* legges til grunn for kapasitetsøkningen innen psykisk helsevern. Administrerende direktør anbefaler at styrkingen av behandlingstilbudet gjennomføres i samsvar med den reviderte framskrivningsmodellen, og at nye faglige tilnærminger blir en del av dette arbeidet.

Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri vil medføre økte kostnader. Det er lokale forskjeller innad og mellom regionene, både når det gjelder status og behov for tiltak i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Det nedsettes en interregional gruppe som vil gjøre et anslag over kostnader knyttet til behov for personellressurser og eventuelle endringer i bygningsmasse.

Vedlegg:

- Mandat av 23.05.22
- Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern, utkast 27.06.23
- Milepælsplan per 24.05.2023