

# Samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri i kommunalt perspektiv

---

**Inger Lise Skog Hansen, Fafo**

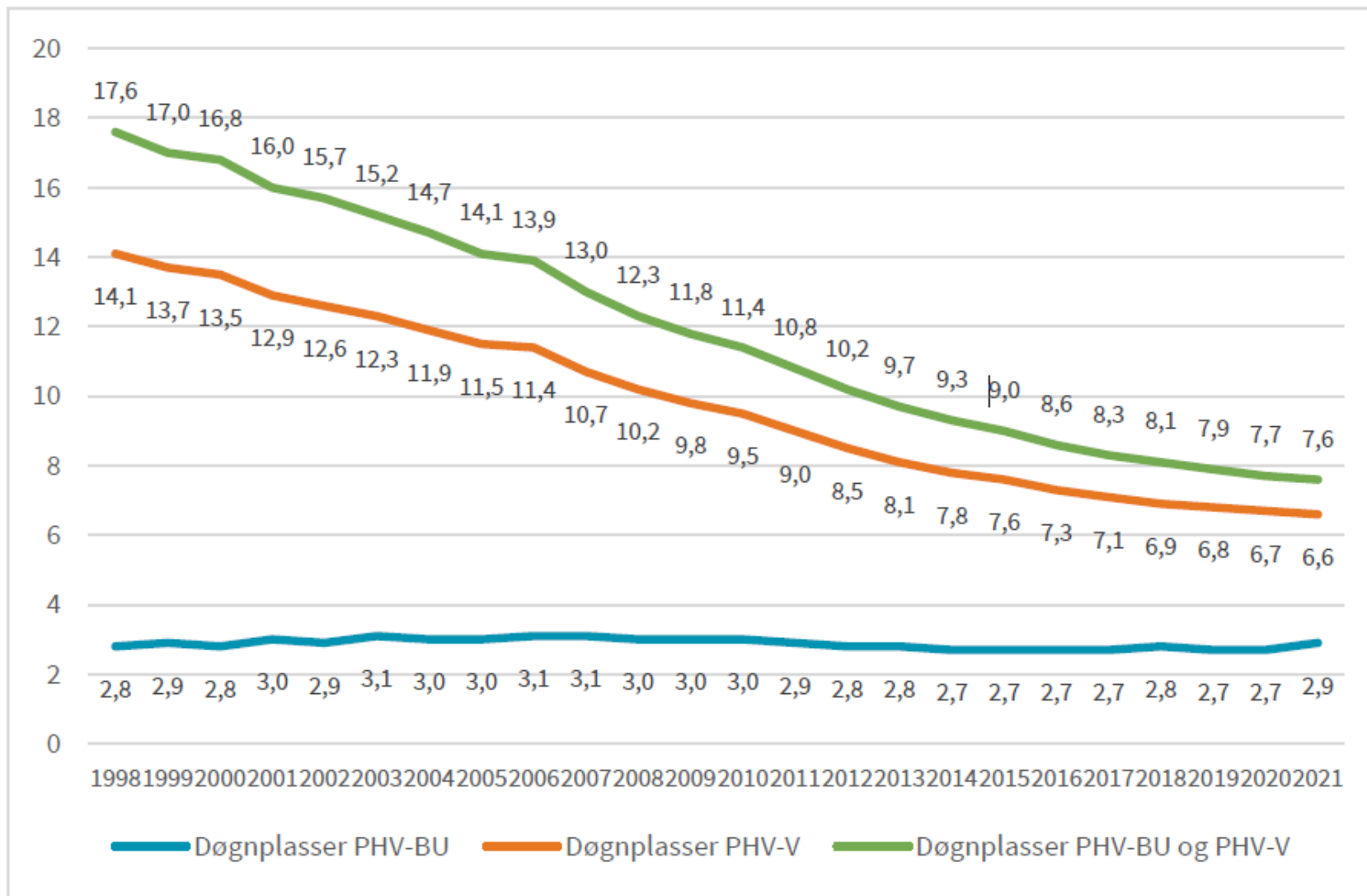
**Tom Markussen, Agenda Kaupang**

**14.2.2023**



**AGENDA  
KAUPANG**





Kilde: Helsedirektoratet, 2022a: Samdata spesialisthelsetjenesten, døgnplasser i psykisk helsevern.

Døgnplasser i det psykiske helsevernet 1998 – 2021. Rate pr. 10 000 innbygger i målgruppen – hhv. barn og unge under 18 år, og voksne over 18 år.



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

- Casestudier i 6 kommuner
- Spørreundersøkelse i et utvalg kommuner
- Kostnadsanalyse
- Avgrensning av målgruppe:
  - Personer dømt til tvunget psykisk helsevern og utskrevet til gjennomføring av tvunget vern utenfor døgninstitusjon.
  - Personer med alvorlig psykisk lidelse, vurdert forhøyet voldsrisiko, utskrevet til tvunget psykisk helsevern utenfor døgninstitusjon.

# I grenseland

---

- Brukere i grenseland mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
  - Ulike kontekster, ulike mandat, lovgrunnlag og virkemidler.
  - Ulik forståelse og vurdering mellom aktørene om pasienters behov, fungering og mulighet for å mestre et liv i egen bolig.
  - Begrenset kjennskap i spesialisthelsetjeneste til den konteksten brukeren skrives ut til, og det kommunale handlingsrommet.
  - Begrenset døgnkapasitet i psykisk helsevern erfares å skape press på utskrivning av pasienter og høyere terskel for innleggelse.

Kommunen har brukere i følgende kategori	Antall (n42)
Personer dømt til tvunget psykisk helsevern, utskrevet tvunget psykisk helsevern utenfor døgninstitusjon (TUD).	29
Personer alvorlig psykisk lidelse, forhøyet voldsrisiko, uskrevet TUD etter sivilrettslig vurdering.	36
Personer diagnostisert med alvorlig psykisk lidelse, eventuelt samtidige rusproblemer, og hvor foreligger kjent forhøyet voldsrisiko.	37
Personer ikke diagnostisert, men med alvorlige psykiske helseproblemer, ev. samtidige rusproblemer, og kjent forhøyet voldsrisiko. (inkludert rusutløste psykoser, kognitiv svikt mm.).	37

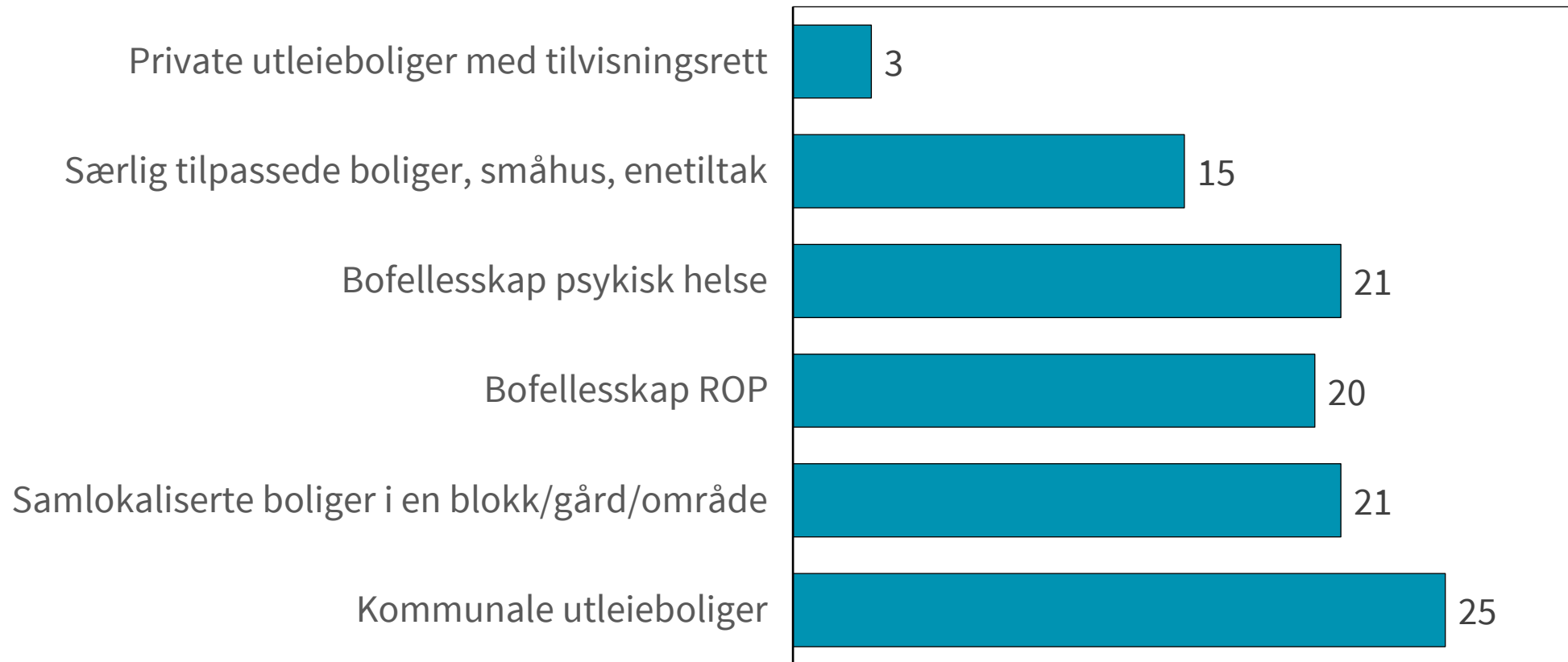
# Særlig krevende

---

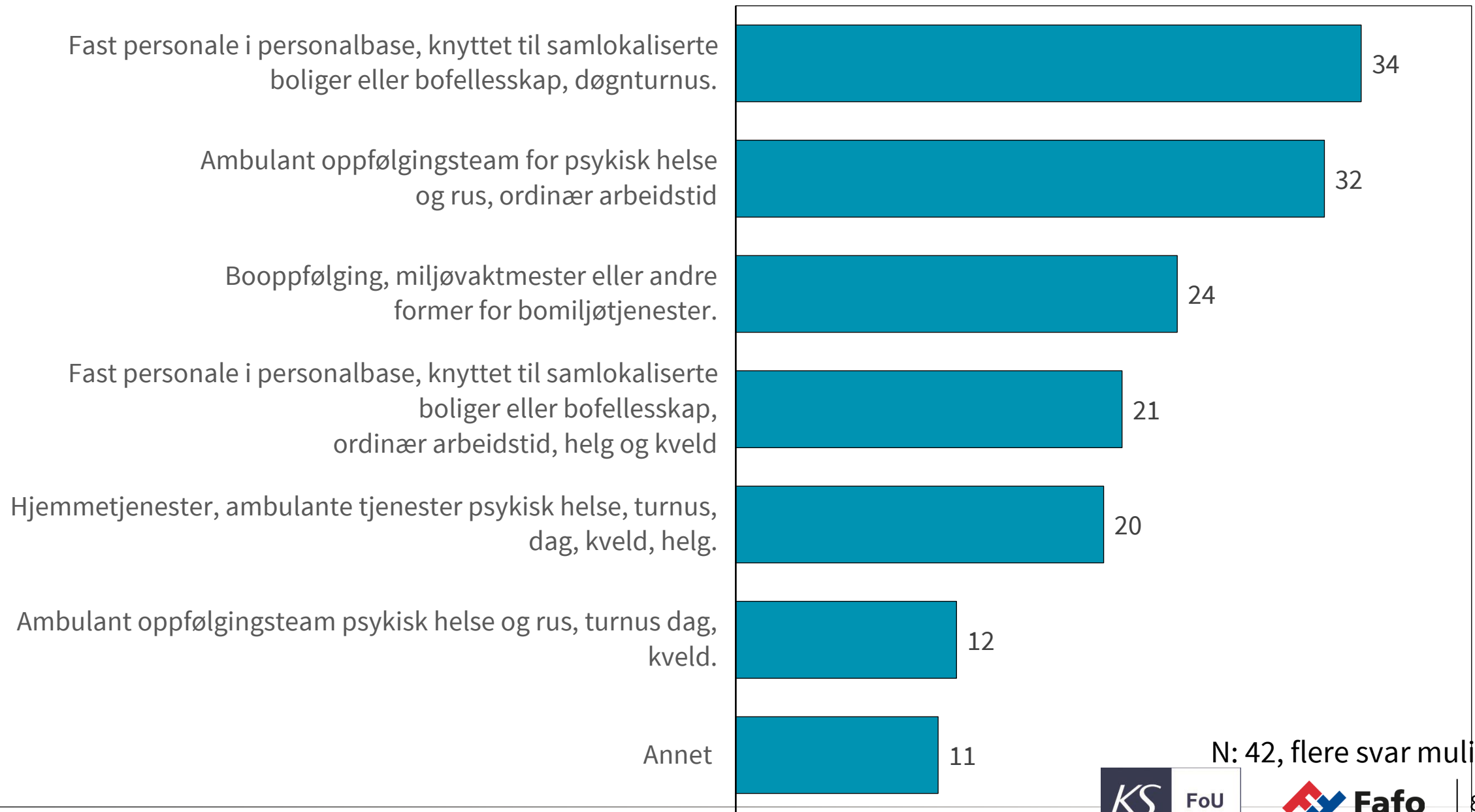
- Sammensatte problemer, generelt målgruppens særegne voldsproblematikk.
- Samtidige rusproblemer
- Samtidig nedsatt kognitive ferdigheter, utviklingshemming.
- Brukere som ikke ønsker tjenester.



# Boliger som anvendes til målgruppen



N: 42, flere svar mulig.



N: 42, flere svar mulig



# 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.

# Kjøp av private bo- og tjenestetilbud

---

- 17 av 36 kommuner som har brukere utskrevet til tvunget psykisk helsevern (sivilrettslig vurdering) og med forhøyet voldsrisiko, kjøper plasser i private bo-, behandlings- eller omsorgstilbud .
- 10 av 29 kommunene som har brukere dømt til tvunget psykisk helsevern kjøper private plasser.
- Flere årsaker til kjøp, men blant annet:
  - Ikke mulighet til å følge opp spesialisthelsetjenestens vurdering av behov for begrensinger eller kontroll av brukers livsførsel, bevegelsesfrihet, utgangsbegrensninger i bolig mm.
  - Historikk i nærmiljø gjør det krevende å etablere et godt botilbud.
  - Behov for heldøgnbemanning
  - Tar tid å få etablert et egnet botilbud i kommunen.

# Voldsrisikovurderinger

---

- Stor variasjon i tilgang til voldsrisikovurderinger fra spesialisthelsetjeneste når personer i målgruppen meldes utskrivningsklar og med behov for bolig og tjenester.
  - Utfordringer med at voldsrisikovurderingene må etterspørres, gir begrenset informasjon, kommer sent i utskrivningsforløpet.
  - Utfordring med at fungering i lokal kontekst ikke tas hensyn til i voldsrisikovurdering.
  - 17 av 42 kommuner har erfaring med at de blir involvert i voldsrisikovurdering ved at det innhentes informasjon om brukers historikk i nærmiljø eller fungering i bomiljø.

# Er pasienten utskrivningsklar?

---

- 36 av 42 kommuner har erfart av pasienter vurdert til tvunget psykisk helsevern meldes utskrivningsklar og hvor de er uenige i dette (3 har ikke erfart dette, 3 vet ikke) .
- 28 av 42 kommuner har erfart at personer dømt til tvunget psykisk helsevern meldes utskrivningsklar og hvor de er uenig i dette (10 har ikke erfart dette, 4 vet ikke).

# Av betydning for kommunal ivaretagelse av målgruppen..

---

- 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.

# Kommunenes merutgifter som følge av voldsrisiko og hensynet til samfunnsvern

- Problemstillingene:
  - Hva er de viktigste kostnadsdriverne som følge av økt voldsrisiko?
  - Hvor store er de ekstra kostnadene som følge av voldsrisiko?
  - Hvilke forhold og tiltak kan bidra til å redusere merkostnadene for kommune som følge av voldsrisiko?



# Kostnadsdrivere (1)

---

- Behov for ekstra bemanning er den største kostnadsdriveren
- Kostnader for kjøp av bo- og tjenestetilbud
- Administrasjonskostnader
  - Planlegging, intern møtevirksomhet og dialog med spesialisthelsetjenesten

# Kostnadsdrivere (2)

---

- Kostnader for tilpasning av bygg og tilgang til egnede boliger
- Ødeleggelse av bygg
- Sikkerhetstiltak
- Kompetanseheving
- Økt sykefravær og høyere turnover





# Betydelige kostnader for kommunene og samfunnet

---

- Årlige kostnader pr. bruker kan være mange millioner kroner, spesielt ved enetiltak og tett bemanning
- Samfunnsøkonomiske kostnader antagelig høyere enn det vi har kartlagt i undersøkelsen
- Ekstra ressursbruk for legevakt, politi, ambulanse og brannvesen

# Variasjoner i kostnadsbildet

- Innretting av kommunalt bo- og tjenestetilbud påvirker kostnadsnivået
- Samarbeid med spesialisthelsetjeneste kan gi mer kostnadseffektive løsninger i kommunen
- Større kommuner har ofte bedre muligheter for stordriftsfordeler og kompetansebygging
- Det blir påpekt at tilskuddsordningen «Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester» ofte passer dårlig for gruppen

«Det er svært krevende å prioritere innenfor svært trange budsjettammer. Vår kommune har over 10 personer dømt til TPH. En av brukerne er definert som høyrisikopasient og krever 4:1 bemanning i egen bolig. På tross av refusjonsordninger vil denne brukeren koste 20 prosent av det totale driftsbudsjettet til psykisk helse og rus alene. Vi har heller ikke egen bolig og nok personalressurser til enkelte brukere som gjør at vi må kjøpe tjenester fra private..»

# Videre vurdering

---

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

# Videre vurdering

---

- Finansiering av kommunale merkostnader for å ivareta hensyn til voldsrisiko og samfunnsvern.
- Juridiske rammer for trygge bosettinger

