

Forprosjekt - desember 2020

FACT-Sikkerhet Innlandet

Søndre Land kommune, Elverum kommune, Innlandet politidistrikt, Sykehuset Innlandet HF



POLITIET



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Innholdsfortegnelse

1. 1 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Initiativ	4
1.3 Tendenser	5
1.4 Intensjon	7
1.5 Geografi og opptaksområde	8
2. STYRINGSRÅD OG ARBEIDSGRUPPE FACT-SIKKERHET	9
2.1 Styringsråd	9
2.2 Arbeidsgruppe.....	9
3. MANDAT	10
3.1 Styringsrådets mandat til arbeidsgruppa.....	10
3.2 Arbeidsgruppas svar på mandat	11
3.3 Anbefalinger til styringsråd	19
3.4 Styringsrådets beslutning om veien videre.....	19
4. ACT- OG FACT-MODELLEN.....	20
4.1 Spesielt om FACT-modellen	20
4.2 ACT-team og andre oppsøkende behandlingsteam.....	21
5. JURIDISKE RAMMEBETINGELSER	21
6. ETABLERING OG ERFARING FACT-SIKKERHETS-TEAM OG FORENSIC-FACT-TEAM... 23	
6.1 Norge - Vestre Viken	23
6.2 Utlandet - Forensic–FACT og Community Forensic Team.....	23
7. FACT-Sikkerhet Innlandet - Tanker rundt etablering	25
7.1 Case: Behov i en utskrivesfase og videre oppfølging	25
7.2 Relasjoner.....	25
7.3 Miljøterapi.....	26
7.4 Ambulant oppfølging	26
7.5 Enhet for sikkerhetspsykiatri, Sykehuset Innlandet Reinsvoll	27
7.6 Søndre Land kommune	28
7.7 Elverum kommune	28
7.8 Innlandet politidistrikt.....	28
8. Fremtidig FACT-Sikkerhets Innlandet	29
9. Samarbeid mellom lokale FACT-Team og FACT-Sikkerhet	29
10. SAMMENDRAG	30

11. KONKLUSJON.....	30
12. KILDER:.....	31
13. VEDLEGG	32

1 INNLEDNING

Bakgrunn

*«Sykehuset Innlandets skaper pasientens helsetjeneste gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor». «Helsetjenestene skal sikre at pasientene i stor grad opplever trygg og god helsehjelp. Dette sikres gjennom helhetlige pasientforløp som understøttes av høy kompetanse, samhandling mellom fagmiljøer og helsetjenestenivåer. Pasientene er aktiv deltagende og helsetjenesten utøves basert på pasientens valg og i større grad nær pasientens bosted. Målet er økt grad av opplevd mestring».*¹

Samhandlingsreformen og Helse- og omsorgstjenesteloven som trådte i kraft 1. januar 2012 forpliktet kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler som ett av flere virkemidler for å oppnå bedre samarbeid om helse- og omsorgstjenestene. Fra høsten 2021 vil Sykehuset Innlandet og kommunene i Innlandet gå sammen om en ny samhandlingsmodell, «Helsefellesskap Innlandet²» hvor målet er å oppnå bedre samarbeid og utvikling av bedre tjenester mellom kommuner og Sykehuset Innlandet.

*Helsedirektoratets Rundskriv 2012/ 007 IS-5/2012 - Helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid har som formål å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling samt rammer for samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet i forhold til psykisk syke.*³

Initiativ

I tråd med dette har Sykehuset Innlandet, avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling Reinsvoll i samarbeid med Søndre Land kommune, Elverum kommune og Politiet i Innlandet initiert et samhandlingsprosjekt for oppfølging av pasienter i utskrivelsesfasen fra enhet for sikkerhetspsykiatri i Sykehuset Innlandet.

Enhet for Sikkerhetspsykiatri i Sykehuset Innlandet er en lokal sikkerhetspost for pasienter Innlandet fylke normert for 13 sengeplasser. Etablering av FACT Sikkerhet vil kunne imøtekomme økning i pasientgruppen knyttet til lovendring.

Stortinget vedtok høsten 2016, endringer i reglene om strafferettslige særreaksjoner i straffeloven 2005 og lov om psykisk helsevern. Endringene innebar bl.a. at virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene ble utvidet, slik at personer som er strafferettslig utilregnelige og som begår gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, skal kunne idømmes en slik reaksjon.⁴

¹ Sykehuset Innlandets Virksomhetsstrategi 2022-2025

² Helsefellesskap Innlandet

³ Helsedirektoratet Rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke

⁴ Lov om straff endringer Prop. 122 L (2014–2015)

På bakgrunn av dette ble det søkt⁵ om midler fra Statsforvalter til forprosjekt «Etablering av FACT Sikkerhet» 14. februar 2020. 14. april 2020 ga Statsforvalter positivt tilsvare på søknaden⁶.

Tendenser

Antallet dømt til tvungen psykisk helsevern er økende. Tall hentet fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvunget psykisk helsevern, viser en økning av antallet dømte på 52 prosent de siste fem årene (2014 - 2019)⁷. Flere av de dømte knyttes i dag til den lokale sikkerhetspsykiatrien. Dette gjelder blant annet følgende grupper:

- De som dømmes til tvungen psykisk helsevern (ordinære) i Innlandet. Disse dommene har en gjennomsnittlig varighet på 8,25 år
- De som dømmes på grunnlag av mindre alvorlige lovbrudd med en ramme inntil tre år (jfr. lovbrudd av særlig plagsom art) i Innlandet. De såkalte «brysomme»
- Pasienter som overflyttes fra Regional sikkerhetsavdeling ved Dikemark til lokal sikkerhetsenhet ved Reinsvoll pga. nedskalering i behov

I tillegg har den lokale sikkerhetspsykiatrien oppgaver knyttet til:

- Pasienter fra fengsel
- Pasienter i varetektssurrogat
- Individuer som begår lovbrudd, der politiet velger å henlegge sakene. Tvunget psykisk helsevern blir sett som et tilfredsstillende tiltak knyttet til ivaretagelsen av både samfunnsvern og samfunnsinteresser

Med bakgrunn i at personer som dømmes til overføring til tvungen psykisk helsevern i snitt kan forvente å forbli på dom i åtte år, har det lenge vært en realitet for sikkerhetspsykiatrien at populasjonen av dømte til behandling har vært jevnt økende. Når antallet av nye domfelte vesentlig overstiger antallet som får opphør av dom, vil det stille økende krav til de sikkerhetsenheter som er ansvarlige for behandling og rehabilitering av denne gruppen av pasienter, især da det samtidig medfølger et klart definert ansvar for ivaretagelse av samfunnsvernet.

Det er selvfølgelig flere forhold som spiller inn på antallet av personer med dom på overføring til tvungen psykisk helsevern, som til enhver tid vil trenge oppfølging av sikkerhetspsykiatrien, men utviklingen i rettspraksis og lovverk de seneste årene har utvilsomt vært av sentral betydning. Med virkning fra 01.01.2016 ble det gjort endringer i **straffeloven** og med endringer **psykisk helsevernloven**⁸, hvor personer kunne dømmes til tvungen psykisk helsevern ikke bare pga. farlighet, men også grunnet gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, jf. straffeloven § 62, første ledd, annet punktum. Enhet for sikkerhetspsykiatri har allerede mottatt to pasienter på denne særreaksjon, og det er kjennskap til flere saker som er under forberedelse. Dette er en ny kategori av pasienter, som kommer i tillegg til de som tradisjonelt har blitt dømt etter straffeloven § 62 for lovbrudd som krenker andres liv,

⁵ Søknad til Statsforvalter (vedlegg)

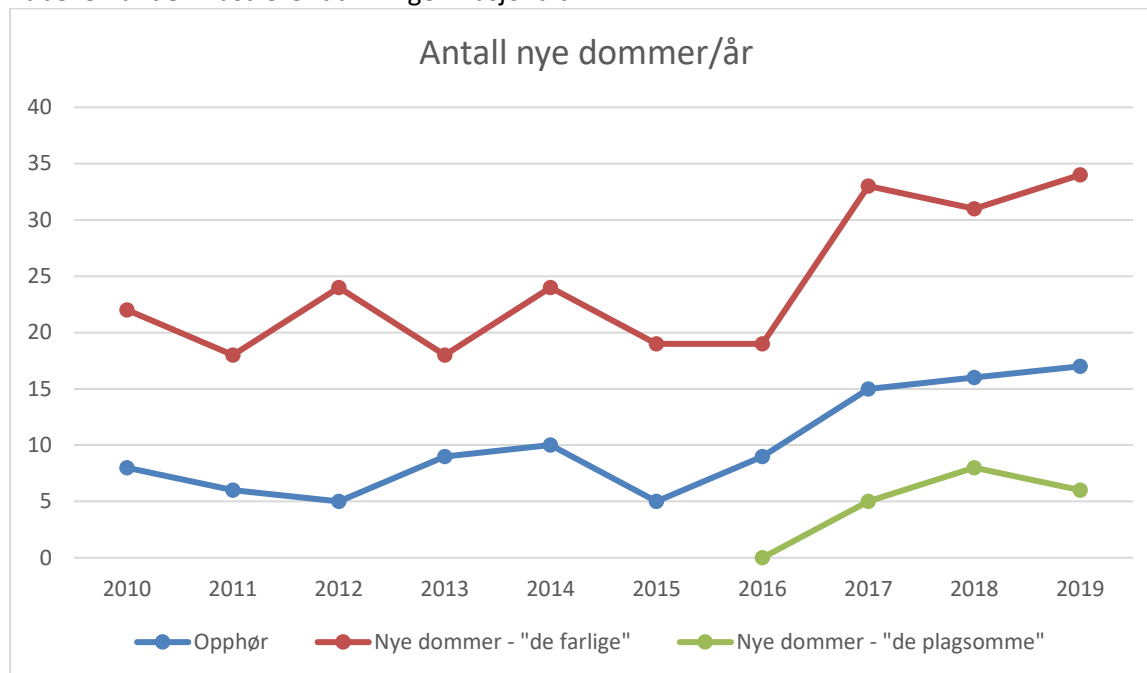
⁶ Brev om tilskudd 2020 fra Statsforvalter (vedlegg)

⁷ Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvunget psykisk helsevern – Årsmelding 2019

⁸ Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

helse eller frihet, og hvor dom på overføring til tvungent psykisk helsevern derfor har blitt vurdert nødvendig for å ivareta samfunnsvernet.

Tabellen under illustrerer utviklingen nasjonalt:



I 2019 var det i alt 231 pasienter under aktiv gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern, fordelt på landets fire regionale helseforetak. Denne økingen i antall nye dømte de seneste årene, som ses nasjonalt, avspeiler seg også lokalt på Enhet for sikkerhetspsykiatri, SI Reinsvoll. Siden 2010 har enheten mottatt 16 nye pasienter på dom til tvungent psykisk helsevern og i samme periode har fire pasienter gått av dom, og to har blitt overført til annet helseforetak, en pasient er død.

Vi har ennå ikke merket de store konsekvensene av denne lovendringen, men det virker opplagt at lovendringen vil føre til at noen flere dømmes til særreaksjon – hvilket da også er helt i tråd med departementets intensjon om å bidra til en forsterkning av samfunnsvernet igjennom nettopp det å senke terskelen for bruk av særreaksjon.

Tendensen er merkbart for Enhet for sikkerhetspsykiatri de siste årene, med et gradvis økende antall pasienter med dom til behandling – en pasientkategori som ofte trenger en personaleintensiv, høyt spesialisert og individuelt tilpasset oppfølging over lang tid – Tendensen forventes å fortsette i årene som kommer.

Pasienter med dom til behandling vil etter hvert legge beslag på størsteparten av sikkerhetsenhetens sengekapasitet og personaleressurser. Det er derfor en risiko for at enhetens muligheter for å ta imot psykosepasienter med alvorlig voldsrisiko fra andre enheter blir vesentlig redusert, hvis ikke flere pasienter enn i dag kan tilbys mulighet for gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold på sikkerhetsenheten. Det vil imidlertid kreve en vesentlig utbygging av sikkerhetsenhetens ambulante virksomhet, hvis samfunnsvernet fortsatt skal kunne ivaretas på dagens nivå. Det er i dette lys vi ser utviklingen av et FACT-Sikkerhet,

underlagt Enhet for sikkerhetspsykiatri, som helt avgjørende i årene som kommer, for å kunne sikre en god oppfølging ute i hjemkommunene av det stadig større antall pasienter, som til enhver tid er under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern.

Det bør til slutt nevnes, at med virkning fra 01.10.2020 gir også endringer i lov om rettergangsmåten i straffesaker⁹ retten mer adgang til bruk av straffeprosesslovens § 188 (varetektssurrogat). Retten kan i stedet for fengsling treffe beslutning om plassering i sykehus, en kjennelse som ikke lengre krever sykehusets samtykke, hvis retten finner at siktede var psykotisk på fengslingstidspunktet. Det antas, med bakgrunn tidligere års henvendelser om denne kategori av pasienter, hvor samtykke ofte ikke har blitt gitt, at en større del av disse pasienter nå vil komme til å legge beslag på sikkerhetsenhetens sengeplasser, frem for å bli fulgt opp av helsetjenesten i fengslene.

Intensjon

Mennesker som dømmes til tvungen psykisk helsevern skal rehabiliteres og tilbakeføres til samfunnet.

Her vil en rekke aspekter være viktig å ivareta, det være seg blant annet rehabilitering, videreføring av behandling, løpende risikovurderinger, reorientering mot samfunnet, veiledning, etablering av bolig og sysselsetting. Disse menneskene har som oftest en brokete og belastet fortid, som kan virke skremmende for allmennheten.

Forprosjektet ønsker at det utvikles løsninger som bedre koordinerer disse aspektene mellom de ulike aktørene (brukergruppen, spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste, justis- og beredskapstjenesten).

Enhet for sikkerhetspsykiatri har siden 2010 samarbeidet med Søndre Land kommune knyttet til et botilbud for pasienter med rus- og psykiske lidelser. Dette er, og har vært, et verdifullt tilbud for pasienter og har vært et godt samarbeidsprosjekt mellom sykehus og kommune.

Enhet for sikkerhetspsykiatri har flere pasienter som har Elverum kommune som sin bostedskommune.

Ut over dette samarbeider enhet for sikkerhetspsykiatri i Sykehuset Innlandet med 42 kommuner i Innlandet fylke i tråd med gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i Innlandet.

Etablering av forprosjekt FACT-Sikkerhet har som intensjon å kartlegge hvilke aktører som er naturlig å trekke inn i opprettelse av FACT Sikkerhet.

Etablering av prosjekt FACT- Sikkerhet vil ha intensjon å bygge videre på de kartlegginger gjort under forprosjektfasen.

Aktuelt vil da være å etablere/styrke samarbeid mellom ulike parter fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, justis- og beredskapstjenesten. Erfaring er at mye av det arbeid som gjøres per i dag blir til «mens vi seiler og båten bygges. Vi tar, med prosjektet, sikte på å trygge ivaretagelse av pasientrelaterte

⁹ Lov om rettergangsmåten i straffesaker

endringer knyttet til behandlings-forløp/nivå. For utflyttede pasienter vil veien tilbake til spesialisthelsetjenesten være av særlig høy prioritet.

I utskrivelsesfaser der pasienten er dømt til tvungen psykisk helsevern, kreves tiltak for å sikre forsvarlighet, god rehabilitering og så liten grad av opplevd tvang som mulig. Tett behandlingskontakt, langvarig, koordinerte tjenester og samarbeid mellom pasient, sykehus, kommune, justis og beredskap er viktig for å lykkes. For å ivareta både samfunnsvern og rehabiliteringsfilosofi, krever slike utskrivningsfaser ryddige rammer, der man har mandat til å gjøre denne nødvendige jobben.

Det vil i mange tilfeller ikke anses verken heldig eller forsvarlig å overføre ansvaret for utskrevne pasienter til bostedskommunen alene uten å ha gjennomført en lang og ryddig utskrivelsesfase preget av tett samarbeid.

FACT- Sikkerhet vil kunne være med på å videreføre og videreutvikle en sømløs og god tilbakeføring til samfunnet for denne pasientgruppen.

Geografi og opptaksområde

Innlandet fylke ble dannet i 2020 ved sammenslåing av fylkene Hedmark og Oppland (unntatt kommunene Jevnaker og Lunner).

Innlandet grenser i sør mot Viken, i øst mot Sverige, i nord mot Trøndelag og Møre og Romsdal, og i vest mot Vestland fylke. Fylket har 46 kommuner fordelt på 10 Regioner. 7 kommuner i Innlandet er unntatt vårt opptaksområde (Kongsvingerregionen til A-hus; Nord- og Sør-Odal, Grue, Kongsvinger, Åsnes og Eidskog).¹⁰

Søndre Land¹¹ og Elverum¹² er kommuner i Innlandet fylke

Innlandet politidistrikt omfatter Innlandet fylke og administreres fra Hamar.¹³

Sykehuset Innlandet HF har fem somatiske sykehus (Hamar, Elverum, Tynset, Gjøvik og Lillehammer), to lokalmedisinske senter (Otta, Fagernes) og to psykiatriske sykehus (Reinsvoll og Stange), og en rekke distriktpsikiatriske senter (DPS).¹⁴



¹⁰ Organisasjon - Innlandet fylke

¹¹ Organisasjon – Søndre Land kommune

¹² Organisasjon – Elverum kommune

¹³ Organisasjon - Politiet

¹⁴ Organisasjon - Sykehuset Innlandet

STYRINGSRÅD OG ARBEIDSGRUPPE FACT-SIKKERHET

I perioden april- juli 2020 ble det etablert samarbeid mellom Enhet for sikkerhetspsykiatri i Avdeling for akuttpsykiatri- og psykosebehandling i Sykehuset Innlandet(SI), Søndre Land kommune og Elverum kommune om et forprosjekt.

Det har vært vesentlig å se på hvilke aktører som bør være med i denne prosessen og hovedtyngden ligger på Sykehuset innlandet Reinsvoll, Enhet for sikkerhetspsykiatri, men med likevekt av representanter fra kommunene.

På grunn av store føringer innfor lovverket og påtalemyndighetene og behov for beredskap, ble det lagt vekt på samarbeid med politiet. Samfunnsvern er en stor del av ansvaret for Enhet for sikkerhetspsykiatri og utførelse av tvang og makt ute i samfunnet krever samarbeid med politiet. Dertil fikk vi representanter fra politiet inn i styringsråd og arbeidsgruppen. Statsforvalteren ved Arild Bækkevold og Heidi Fæste har fulgt prosessen tett og begge var med på oppstartsmøte 16. september og deltatt i styringsråd som observatører. Derav ble utformingen av styringsråd og arbeidsgruppe slik.

Styringsråd

Thobias Strømberg	Avdelingssjef, Avdeling for akuttpsykiatri- og psykosebehandling (SI)
Øystein Leonhardsen	Ass. avdelingssjef, Avdeling for akuttpsykiatri- og psykosebehandling (SI)
Morten Juell	Avdelingsoverlege, Avdeling for akuttpsykiatri- og psykosebehandling (SI)
Vegard Stadsvoll	Enhetsleder ved Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)
Randi Marta Berg	Kommunalsjef helse, omsorg og velferd (Søndre Land kommune)
Aino Kristin Kristiansen	Sektorsjef helse, omsorg og velferd (Elverum Kommune)
Renate Zimmermann	Driftsenhetsleder i politimesteren i Innlandets ledergruppe (Politiet)
Anne Grete Mortensen	Bruker representant SI HF (fra 22.04.21)
Arild Bækkevold	Starsforvalteren i Innlandet (observatør)
Heidi Fæste	Statsforvalteren i Innlandet (observatør) sluttet 1 januar 2021
Terje Olebakken	Forprosjektleder, vernepleier ved Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)

Arbeidsgruppe

Arne Raknerud	Overlege v/ Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)
Per Storgaard	Overlege v/ Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)
Petter Sundt Nyborg	Leder rus og helse (Elverum kommune)
Therese Volden	Leder rus og psykiaritjenesten (Søndre Land kommune)
Geir Morten Bjerkvold	Politioverbetjent Innlandet politidistrikt
Morten Pettersen	Assisterende enhetsleder ved Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)
Anders Ødegård	Sosionom ved Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)
May-Liss Børseth	Klinisk Sosionom ved Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)
Alan Metcalf	Vernepleier med spesialutdanning ved Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)
Svein-Erik Gransjøen	Kvalitetsrådgiver, sykepleier (SI) (Observatør)
Tine Ledang	Brukerspesialist FACT-Gjøvik (fra 11 mars 2021)
Tore Nygaard	Brukerspesialist FACT-Hadeland (fra 12 mai 2021)
Terje Olebakken	Forprosjektleder, vernepleier ved Enhet for sikkerhetspsykiatri (SI)

MANDAT

Styringsrådets mandat til arbeidsgruppa

Formål og bakgrunn for oppdraget

Pasienter i sikkerhetspsykiatrien har ofte et sammensatt og særegent behov for tjenester. De fleste skal på et tidspunkt tilbake til samfunnet. For å øke kvaliteten på utskrivesprosessen og tiden etter utskrivelse, er etablering av FACT- Sikkerhet tenkt som et viktig bidrag. Det ønskes å styrke utskrivesprosessene, ved blant annet å avdekke forbedringsområder i tjenestetilbudet. Lovendringer og rettspraksis har aktualisert økt volum av denne gruppen pasienter.

Eier av prosjektet er styringsgruppen med representanter fra Innlandet politidistrikt, Søndre Land kommune, Elverum kommune, Statsforvalter Innlandet, avdelingsledelse og enhetsledelse for Enhet for sikkerhetspsykiatri ved Sykehuset Innlandet Reinsvoll. Pasientgruppe er fra enhet for sikkerhetspsykiatri.

Begrepsavklaring:

Med utskriveleseprosess menes her en utvidet og ofte sirkulær prosess der sykehus, pasient, pårørende, kommune, andre instanser samarbeider om å etablere enten en planlagt varig utskrivelse fra institusjon eller samarbeider om gradvis tilbakeføring til samfunnet.

Mål

Avdekke utfordringer og mangler i tjenestetilbudet i utskrivesfasen for aktuell pasientgruppe, og finne løsninger gjennom organisering av en FACT-Sikkerhets modell.

Mandatets føringer: Arbeidsgruppen skal legge til rette for:

Arbeidsgruppen har svart på mandatene under 3.2

Arbeidsgruppas svar på mandat

- 1. Deltakelse ved å finne konstruktive samhandlingsformer der aktuelle aktører kan medvirke på tvers av geografisk områder. Herunder tenkes kartlegging og identifisering av områder som vil være grunnleggende for å få til et trygt og fleksibelt samarbeid, og bidra til ivaretagelse av samfunnsvernet, i utskrivelsesfasen.**

Svar:

Det er i forprosjektfasen opprettet en milepælsplan og en fremdriftsplan for å imøtekomme styringsrådets mandater. Det er gjennomført ti arbeidsgruppemøter. Vi har hatt dialog gjennom samtaler og mail utenom arbeidsgruppemøtene for å imøtekomme fremdriftsplanen.

Arbeidsgruppen har bred erfaring innen sitt fagfelt og alle har delt sitt syn og perspektiv på det som allerede gjøres og hva som kan gjøres bedre i ivaretagelse av samfunnsvern i utskrivelsesfasen.

Forprosjektleder og arbeidsgruppa har initiert dialog med etablerte FACT team i Innlandet, Forensic FACT Nederland, FACT Vestre Viken, e-helse og teknologi i SI, juridiske instanser i SI og Statsforvalter, for kartlegging og identifisering av områder som vil være viktig i etablering av FACT Sikkerhet. Vi har i tillegg brukt Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelse (ROP) i kartlegging og identifisering av etablering av FACT Sikkerhet.

Konstruktive samhandlingsformer fordrer gode samarbeidsavtaler, tydelige forventninger, tidlig involvering, gode kommunikasjonslinjer, gode relasjoner, respekt og anerkjennelse. Trygghet i samhandling er viktig for pasienter, pårørende, spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste, justis- og beredskap, fornærmede og samfunnet.

Enhet for sikkerhetspsykiatri har lang og god erfaring med utskrivelsesprosesser. Å få til et trygt og fleksibelt samarbeid og bidra til ivaretagelse av samfunnsvernet, i utskrivelsesfasen er særlig prosess- og ressurskrevende. Etablering av FACT Sikkerhet vil være en forsterkning av nåværende tilbud i Enhet for sikkerhetspsykiatri og bidra til økt konstruktiv samhandling med samarbeidende instanser.

Arbeidsgruppen har gjennom prosessen diskutert og lagt frem ulike modeller for konstruktive samhandlingsformer knyttet til etablering av FACT Sikkerhet.

Viser til vedlegg:

- Samarbeidsavtale Prosjekt FACT Sikkerhet¹⁵

¹⁵ Samarbeidsavtale Prosjekt FACT Sikkerhet (vedlegg)

2. Et relevant utgangspunkt i tilretteleggingen av FACT-Sikkerhet ved å kartlegge og synliggjøre ulike aktørers erfaringer knyttet til arbeid med brukergruppen.

Svar:

Arbeidsgruppen har beskrevet perspektiver fra kommunehelsetjenesten, politiet og spesialisthelsetjenesten. Vesentlige erfaringspunkter som det vises til er: kompetanseoverføring, relasjonsbygging, godt samarbeid i kommunene, med enheten, fri retur, raske avgjørelser, kommunikasjon og kontinuitet i personell viser at dette vil være avgjørende for sykehuset, kommunene, politiet og pasientgruppen i fremtiden. En etablering av FACT-Sikkerhet vil forbedre jobben som allerede gjøres. Det vil forbedre kompetanse igjennom opplæring i FACT-modellen, relasjonsbygging og styrke kommunikasjonslinjer ved tilbakefall og kriser.

Viser til:

FACT Sikkerhet Innlandet – Tanker rundt etablering (overskrift 7)

3. Nivåendringer ved å kartlegge pasientene og samarbeidspartnerens behov for støtte i utskrivelsesfasen.

Svar:

Utfordringer knyttet til utskrivningsprosesser for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig voldsproblematikk er beskrevet i flere stortingsmeldinger og tilsynsrapporter de senere årene¹⁶.

Representantene i arbeidsgruppa har lang erfaring med kartlegging av pasientenes og samarbeidspartnerens behov for støtte i utskrivelsesfasen. Flere av representantene har erfaring fra flere tiår med utskrivelsesprosesser for pasientgruppen og er godt kjent med utfordringer som kan oppstå. Vi ser at med økende et behov for innleggelser og lange utskrivelsesfaser, er enhet for sikkerhetspsykiatri ikke i stand til å imøtekomme behovet som finnes utfra dagens situasjon og de økende tendensene i årene framover.

Utskrivelsesfasen starter ofte kort tid etter innleggelse, ved at det inviteres til samarbeid med partene. Samhandlingsrutinen, som er en del av Overordnet samarbeidsavtale¹⁷ mellom SI og kommunene, beskriver på et generelt grunnlag hvordan utskrivelsesfasen skal foregå og hvilke ansvar og oppgaver partene har. Samarbeid med politi er vesentlig.

Målgruppen til FACT Sikkerhet har alvorlige psykiske lidelser med voldspotensiale og har behov for sammensatte og koordinerte tjenester. Pasientene har oftest høy symptombelastning og store funksjonsutfordringer. Behovene er individbasert og må tilrettelegges deretter. Erfaring viser at opparbeidelse av gode relasjoner og et godt samarbeid er særs viktig. Stabilitet i relasjonene og oppfølgingen er også av signifikant verdi.

¹⁶ Nasjonal kompetansenettverk i sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri (SIFER) - Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien, en kartlegging av utskrivelsesprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune

¹⁷ Overordnet samarbeidsavtale

Samtlige i pasientgruppen har behov for kommunal omsorg eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten etter utskrivelse. Mange kan ha behov for tjenester fra hjelpeapparatet store deler av livet. Mange har en ineffektiv gjennomføring av behandlingsopplegg og svekket evne til å opprettholde helse, svekket evne til å holde hjemmet i stand.

Det er behov for kartlegging av pasientens mål og behov, utarbeidelse av behandlingsplaner, individuelle planer, kriseplaner, vurdering av suicidalitet og voldsrisiko, tilrettelegging av omgivelser, gjennomføring av tverrfaglige samarbeidsmøter, vurdering av opplysningsplikt, vurdering av samtykkekompetanse, vurdering av behov for vergemål/forvaltning av økonomi, tilrettelegging for permisjon, fremming av selvfølelse (hjelp til å sette realistiske mål, bevisstgjøring m.m.), opprettholde familieprosesser, familiesamarbeid, sosial ferdighetstrening, fysisk aktivitet, sosiale fellesskap og meningsfulle aktiviteter, oppfølging og evaluering av behandling og oppfølging m.m.

Tiltakene er mange og i samsvar med Nasjonal faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser¹⁸ og Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse(ROP)¹⁹

Målet med tiltakene er i størst mulig grad å bedre fungeringsevnen og gjenvinne tapte ferdigheter, men også om nødvendig å tilpasse seg en ny situasjon og legge forholdene best mulig til rette for et godt liv.

Mange av pasientene står på bar bakke, uten optimale bosituasjoner. Det må ofte etablerers botilbud og relasjoner med kommunale hjelpere. Dette er tidkrevende prosesser. Kommunene som skal ta imot pasienter uttrykker ofte usikkerhet i møte med pasientgruppen. Rus og voldsrisiko knyttet til pasientgruppen står sterkt i denne usikkerheten. Det er avgjørende med god kompetanseoverføring fra sykehus til kommunenes helse- og sosialtjeneste.

Erfaringen er at både pasienter og samarbeidspartnere ofte opplever utrygghet knyttet til utskrivelsesfasen. For samarbeidspartnerne skyldes dette ofte latent/potensiell vold. Voldsrisiko er dynamisk og endrer seg ut fra den situasjonen pasienten er i.

Støtte i utskrivelsesfasen ivaretas gjennom:

- Brukermedvirkning
- Relasjonsbygging
- Pakkeforløp: utredning, kartlegging, tiltak, behandlingsplaner, evalueringer
- Samarbeidsavtaler, samarbeidsrutiner
- Individuell plan, Kriseplan
- Gode kommunikasjonslinjer fra innkomst til utskrivelse/overføring med helse- og sosialtjenestene samt politi, statsadvokat og domstol.
- Styrke støtte, rådgivning, veiledning
- Økt gjensidig kompetanseoverføring
- Forutsigbarhet

¹⁸ Helsedirektoratet - Nasjonal faglig retningslinje - Psykoselidelser

¹⁹ Helsedirektoratet - Nasjonal faglig retningslinje - ROP-lidelser

Når pasienter kan overføres fra Enhet for sikkerhetspsykiatri (sengepost) til FACT-Sikkerhet vil sengeposten få frigitt ressurser tiltenkt forløp i sengepost. Vi ser en økning i behov for ambulante tjenester til en pasientgruppe som øker. Utredning, behandling og planlegging av oppfølging etter utskrivelse er alle omfattende prosesser for denne pasientgruppen.

Viser til:

- FACT-Sikkerhet Innlandet – tanker om etablering (overskrift 7)
- Nasjonal faglig retningslinjer
- Overordnet samarbeidsavtale
- SIFER - Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien, en kartlegging av utskrivelsesprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune

4. Utvikling av kunnskap ved å kartlegge og synliggjøre de ulike aktørenes utfordringer og behov for rådgivning, veiledning og eventuell kompetanseutvikling i forbindelse med utskrivelse

Svar:

Arbeidsgruppen har deltatt i evalueringer og undersøkelser i fagmiljø, fagsamlinger med FACT-team i Innlandet. Teamet som etableres får en bedre faglig utvikling og kompetanseheving gjennom deltagelse i fremtidige FACT-team sine fagdager og samlinger.

- Behov for at FACT-Sikkerhets samarbeider inn mot disse teamene i forbindelse med utskrivelser
- Behov for utveksling av erfaringer med målgruppen og når pasientene skal videre ut i samfunnet.
- Følge opplæringsplan i FACT-modellen, og opplæring i enhet for sikkerhetspsykiatri
- Opplæring i FACT-modellen v/NAPHA
- Forensic FACT kompetanse
- Kompetanse spesifikt mot pasientgruppens utfordringer
- Kompetanse om spesifikke krav i forbindelse med utskrivelse, opphør av dom

5. Dialog ved opprettelse av gode kommunikasjonsstrukturer, iverksatt med mål om etablering av en sømløshet mellom involverte aktører.

Svar:

Arbeidsgruppen har sett på organisering i FACT-Teamene i Innlandet.

Vi ser at det er nødvendig med en tilpasning gitt teamets ønskede organisering. Det er søkt om nyopprettelse og endringer.

- Legge opp til gode løsninger for gjennomføring av behandlingsmøter.
- Arbeidsgruppen har initiert kommunikasjon med rådgivere i E-helse og forvaltning.

Viser til:

- Mandatet svares også i pkt. 6.

6. Forutsigbarhet ved å tilrettelegge for at arbeid i FACT-Sikkerhet ivaretar informasjonsutveksling og styrker samarbeid.

Svar:

Arbeidsgruppen viser til kartlegging og perspektiv gitt av representantene og eksterne parter.

Det anbefales:

- Initierer endringer i organisasjonsstruktur. Enhet i enhet med eget ansvarsnummer.
- Legge til rette for tilganger i DIPS. Bruk av FACT-tavle og videreutvikling av løsning mot DIPS
- Sammensetning av tverrfaglig og tverretatlig team som støtter og ivaretar informasjonsutveksling.
- Etablering av rutiner i teamet for informasjonsutveksling mellom sykehus, kommune, politi, NAV.
- Bruk av etablerte kommunikasjonsløsninger mellom kommuner og sykehus.
- Initiering av opprettelse av kommunikasjonsløsninger mot samarbeidsparter utenfor helsetjenesten (politi, NAV).
- Etablering av gode rutiner for å ivareta opplysningsplikt til statsadvokat, offer m.fl.
- Avklare begrensinger ifht taushetsplikt mot opplysningsplikt.
- Dialog med DIPS-rådgivere, jurist fagnettverket i FACT Innlandet og Statsforvalter

Viser til:

- Overordnet samarbeidsavtale
- Samhandlingsrutiner i Sykehuset Innlandet
- Rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – Oppgaver og samarbeid

7. Utvikling ved å kartlegge behov for nyinvesteringer knyttet til oppstart av FACT-Sikkerhet.

Svar:

FACT-modellen og NAPHA (Etableringshåndbok) har kommet med forslag til aktuelle driftsvirkemidler i opprettelse av FACT-team.

Arbeidsgruppen har kartlagt behov for:

- Fasiliteter, utstyr, biler, FACT-tavle, videokonferanseutstyr, PC, smarttelefon m.m og har inkludert dette i forslag til budsjett
- Lokaler er tildelt i nærheten av enhet for sikkerhetspsykiatri og møterom som sykehuset allerede besitter.

Viser til:

- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) - Etableringshåndbok FACT-team ²⁰

8. Brukermedvirkning for å sikre at pårørende- og brukeres rettigheter blir ivaretatt, samt at offerets rettigheter og samfunnssikkerhet ivaretas.

Svar:

Brukermedvirkning er godt innarbeidet på Enhet for sikkerhetspsykiatri, både gjennom dialog med pasienten og med dennes pårørende, og vil videreføres ved overgangen til FACT-sikkerhet. Pasientene vil i god tid før overføring til et forløp i FACT-sikkerhet motta informasjon om hva dette vil innebære, samt vil ha mulighet for å påvirke tilbudets spesifikke utforming ut fra egne behov gjennom individuell plan og behandlingsplan, jf. pakkeforløp. I likhet med andre FACT-team, vil det også i FACT-sikkerhet være tilknyttet en brukerspesialist, som vil være med til å sikre, at brukerperspektivet styrkes også på et systemisk nivå i teamet. Brukerens rettigheter i forhold til behandlingstilbudet, samt det tvungne psykiske helsevernet, er regulert i dagens lovverk, hvor pasienten f.eks. har klageadgang til kontrollkommisjonen i forhold til innholdet i behandlingsopplegget. Alle brukere med dom til tvungen psykisk helsevern har dessuten rett til advokat, når dommen skal tas opp til fornyet vurdering hvert tredje år, eller hvis brukeren ønsker å benytte seg av sin rett til å bringe spørsmålet om avslutning av dommen for en domstol allerede etter første år.

Offerets sikkerhet og rettigheter ivaretas godt gjennom gjeldende regler om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte ved gjennomføring og opphør av dom på tvungen psykisk helsevern, jf. § 5-6 c i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Det finnes også regler om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntaksbestemmelser fra taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven, jf. § 5-6 a i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, som er med til å styrke offerets sikkerhet. Dessuten vil det i FACT-sikkerhet være tilknyttet en politikoordinator, som kan bidra til å styrke offerets sikkerhet gjennom å formidle en dialog med forebyggende enhet i politiet og praktiske foranstaltninger som f.eks. besøksforbud, hvor slikt vurderes å være aktuelt. Politikoordinatorens tilknytning til

²⁰ NAPHA - Etableringshåndbok FACT team

FACT-sikkerhet vil dessuten være med til å bidra til en styrkelse av samfunnsvernet gjennom lokale politikontakter i de kommunene hvor FACT-sikkerhet følger opp brukere med en kjent økt voldsrisiko.

Viser til:

- Lov om pasient- og brukerrettigheter²¹
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern²²
- Lov om straff²³
- Lov om rettergangsmåten i straffesaker²⁴

9. Avgrensinger ved å ferdigstille et realistisk budsjett for både forprosjekt og videre opprettelse av FACT-Sikkerhet (hovedprosjekt).

Svar:

FACT-modellen og NAPHA (Etableringshåndbok) har kommet med forslag til budsjett i opprettelse av FACT-team både i form av stillinger og investeringer.

FACT-Sikkerhet bør ta utgangspunkt i disse forslagene og anse disse som føringer. Det vil i tillegg være viktig å inkludere vesentlige punkter knyttet mot spesifikke forskjeller på ordinære FACT-team og FACT Sikkerhet (jmf. modellavklaring).

Arbeidsgruppa og controller i Sykehuset Innlandet har utarbeidet et forslag til budsjett utfra dette.

- Det er foreslått ti stillinger i teamet
- Politiet bidrar med egen koordinator
- Forslag til budsjettet må godkjennes i styringsråd
- Forankres i samarbeidsavtalen

FREMTIDIG FACT-Sikkerhet team		
Rolle	%	Arbeidsgiver
Teamleder	1,0	SI
Merkantil	0,5	SI
Sosionom	0,5	SI
Psykiater	0,5	SI
Psykolog	0,5	SI
Case manager	4,0	SI
Brukerspesialist	1,0	SI
Ruskonsulent	1,0	SI
Navigatør	1,0	SI
<i>Politikoordinator</i>	<i>1,0</i>	<i>Politi</i>
Totalt	10+1	

Viser til:

- NAPHA - Etableringshåndbok FACT-team Fact team²⁵

²¹ Lov om pasient- og brukerrettigheter

²² Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

²³ Lov om straff

²⁴ Lov om rettergangsmåten i straffesaker

²⁵ NAPHA - Etableringshåndbok FACT-team

10. Fremdrift ved å konkretisere en oversiktlig milepælsplan, der arbeidsgruppens ulike planlagte aktiviteter og blir både synligjort og tidsbestemt.

Svar:

Styringsråd og arbeidsgruppen har fått tilsendt milepælsplan og fremdriftsplan siden opprettelse av forprosjekt. Det er innarbeidet en god arbeidsstruktur med evaluering under hele prosessen. Arbeidsgruppen og styringsråd har fått anledning til å komme med innspill eller endringer ved behov. Alt har vært tidsbestemt med krav om gjennomføring og vi har holdt rammene for oppgavene som er tildelt.

Viser til:

- Milepæl forprosjekt
- Fremdriftsplan forprosjekt

11. Etablering av avtaler ved at rutiner for tjenesteutøvelse munner ut i en gjensidig samarbeidsavtale på systemnivå.

Svar:

Arbeidsgruppen har utarbeidet forslag til samarbeidsavtale. Styringsråd formaliserer avtalen.

Viser til:

- Samarbeidsavtale Prosjekt FACT Sikkerhet
- Overordnet samarbeidsavtale
- Rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – Oppgaver og samarbeid

Anbefalinger til styringsråd

Arbeidsgruppen mener at etablering av FACT Sikkerhet vil forbedre arbeidet og styrke samfunnssikkerheten rundt pasientgruppen gjennom et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, og anbefaler derfor:

- Pilotkommunene Søndre Land og Elverum, Politiet i Innlandet og Sykehuset Innlandet inngår en samarbeidsavtale om opprettelse av FACT Sikkerhet
- FACT Sikkerhet opprettes som et fire-årig prosjekt og prosjektperioden brukes til å utvikle modellen.
- Styringsråd bistår i søking av midler i Sykehuset Innlandet for å møte budsjett i opprettelse av FACT Sikkerhet.
- Prosjektet ansetter team-leder
- Politiet etablerer en politikoordinator
- Prosjektperioden brukes på å opprette samarbeidsavtaler med ordinære FACT-team/kommuner for å dekke videre økonomisk drift av FACT-Sikkerhet etter prosjektperioden. Prosjektet bruker prosjektperioden på å utvikle et varig tilbud/tjeneste
- FACT Sikkerhet Innlandet bør videreføre samarbeidet og erfaringsutveksling med FACT Sikkerhet Vestre Viken i prosjektperioden

Styringsrådets beslutning om veien videre

- Det inngås en samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet, Politiet i Innlandet, Søndre Land kommune og Elverum kommune om opprettelse av et tverrfaglig og tverrsektorielt FACT-Sikkerhet for Innlandet.
- Avdelingssjef ved avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling i Sykehuset Innlandet, Thobias Strømberg leder styringsråd videre.
- Det ansettes i første omgang en teamkoordinator.
- Styringsråd møtes fire ganger første år med mulighet for innkalling til ekstraordinære møter ved behov. Driftsråd/arbeidsgruppe møtes hver sjette uke
- Det lages en fremdriftsplan for den videre prosessen.

ACT- OG FACT-MODELLEN

I sin årlige sykehustale den 6. januar 2018 fremhevet helseminister Bent Høie, ACT og andre oppsøkende team som viktige tiltak for å fremme kvalitet og for å nå de dårligste pasientene. Fra helseministerens tale siteres: *«De oppsøkende teamene gir helhetlige tjenester, både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Dette er en gruppe som ofte lar være å ta kontakt med helsetjenesten selv. Teamene tilbyr dem behandling, samtidig som de hjelper med arbeid, familie, bolig og fritid».*

ACT (Assertive Community Treatment) og FACT (Flexible Assertive Community Treatment) er to behandlingsmodeller som skal gi helhetlige og koordinerte tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser som ofte har rusproblemer, og med et lavt funksjonsnivå på mange områder. Hovedmålgruppen er personer som ikke klarer å oppsøke eller nyttiggjøre seg det ordinære tjenestetilbudet. ACT og FACT er samhandlende tverrfaglige team som bruker tid på å etablere en stabil og slitesterk relasjon til mennesker med alvorlige psykiske helseutfordringer.²⁶

Målsettingen med FACT og ACT er å:

- Gi helhetlige og sammensatte tjenester
- Sikre kontinuerlig kontakt med hjelpeapparatet
- Redusere innleggelser
- Forbedre personens livskvalitet og fungering
- Gi økt integrasjon i samfunnet

Spesielt om FACT-modellen

Mens ACT kun retter seg mot mennesker med psykoselidelser, favner FACT bredere og ser mer på funksjon enn diagnose, i tillegg til at FACT kombinerer primærkontakt (case management) med den intensive teambaserte tilnærmingen og oppfølgingen som kjennetegner ACT. I FACT-teamene som er etablert har gjennomgående over 50 prosent av pasientene såkalte ROP lidelser (samtidige ruslidelser og psykiske lidelser).

FACT bygger på en fleksibel aktiv oppsøkende behandling som omfatter både kommunal oppfølging og støtte, samt spesialisert behandling.

I FACT håndboka defineres følgende fem kriterier for at en person skal høre til gruppen med alvorlig psykisk lidelse, og som således er aktuell for FACT-team (såkalt EPA-kriterier/gruppen):

- En psykisk lidelse der oppfølging/behandling er påkrevet
- Alvorlig svikt i sosial fungering
- Det er en årsakssammenheng mellom ovennevnte to kriterier ved at personens funksjonssvikt skyldes den psykiske lidelsen
- Tilstanden er ikke av forbigående art, men gjennomgripende og langvarig
- Det er behov for samordnet hjelp og oppfølging fra profesjonelle oppfølgere for å gjennomføre en behandlingsplan

²⁶ Helsedirektoratet - ACT og FACT team

ACT-team og andre oppsøkende behandlingsteam

Bruk av ulike former for oppsøkende behandlingsteam, som for eksempel ACT-team er godt dokumentert som en behandlingsform for pasienter med alvorlig psykisk lidelse for å motvirke at pasientene faller ut av behandlingen og hindrer gjeninnleggelser i sykehus. Det er også noe dokumentasjon på at denne behandlingsformen kan bidra til redusert rusmiddelbruk. Behandling i oppsøkende samhandlingsteam bør gis til personer som ikke responderer på tradisjonell poliklinisk behandling, sykehusopphold eller annen døgnbasert institusjonsbehandling. I oppsøkende arbeid er det viktig å arbeide langsiktig og ha et mestrings og rehabiliterende perspektiv. Tilnærmingen er tverrfaglig og innholdet i tjenesten baseres på dokumentert kunnskap.

De elementene som er evaluert, og som beskrives som nødvendige forutsetninger for god behandling og rehabilitering er:

- medikamentell behandling og oppfølgingsarbeid med støtte (supported employment)
- psykoedukasjon for å styrke brukerens mestringsstrategier
- samarbeid med brukerens nærmeste som støttespillere om det å forstå brukerens sykdom
- kunnskapsbasert psykoterapi
- god tilgjengelighet (bruk av sms), krisehåndtering og fleksibilitet i tjenesten
- trygg bolig

JURIDISKE RAMMEBETINGELSER

En lovbrøtters som er utilregnelig etter § 20 annet til fjerde ledd kan ved dom ²⁷overføres til tvungent psykisk helsevern når denne har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller kunne utsette disse rettsgodene for fare, særreaksjonen er nødvendig for å verne samfunnet, og faren for en ny og alvorlig integritetskrenkelse er nærliggende.

Videre i straffelovens § 64 gis regler for at den domfelte er underlagt Lov om gjennomføring og etablering av psykisk helsevern(phvl.)²⁸

Lov om spesialisthelsetjenester og Lov om psykisk helsevern regulerer behandlingsvirksomheten i spesialisthelsetjenesten²⁹. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester regulerer tilbud i kommunene ³⁰

Spesialisthelsetjenesten har et selvstendig ansvar for samfunnsvernet, og ved dom til tvungent psykisk helsevern, fremgår det uttrykkelig av phvl. §5-3, første ledd, at lovkravet for gjennomføringen av behandlingen skal foregå på institusjon i minimum tre uker. Videre i annet ledd, er det opp til den faglige ansvarlige å bestemme hvordan det psykiske helsevernet til enhver tid skal gjennomføres. Det er også lovbestemt i samme

²⁷ Lov om straff

²⁸ Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

²⁹ Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.

³⁰ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

lov, § 5-3 annet ledd at den faglig ansvarlige alene (lege- eller psykologspesialist) har ansvar for både samfunnsvern og behandling, med særlig vekt på samfunnsvern. I phvl. § 3-3 fremgår samfunnsvern hensynet indirekte og i denne tungt anvendelige bestemmelsen er samfunnsvern hensynet nevnt i punktene 3, 4 og 7. Her fremgår at risiko for andre er et av flere kumulative tilleggsvilkår for etablering av tvungent psykisk helsevern.

Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester fremgår av lovens § 3-1 første ledd at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Av bestemmelsens annet ledd fremgår at ansvaret går videre enn somatiske skader og lidelser. Ansvaret omfatter alle pasient og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Per i dag finnes det ingen lovbestemmelse som omhandler kommunenes ansvar for samfunnsvern. Men loven inneholder enkeltbestemmelser etter kapittel 9 og 10, som omhandler tvangstiltak.

Etter kapittel 10 kan en person som «utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk» på nærmere vilkår «tas inn i en institusjon». Som det fremgår av lovteksten er fare for andre ikke et grunnlag for tvangstiltak i denne loven.

Også pasient- og brukerrettighetsloven § 4 A-3 åpner for inngrep fra kommunens side ved risiko for helseskade, men regulerer kun fare for pasienten selv. Fare for andre, samfunnsvern hensynet, er dermed ikke regulert i pasient- og brukerrettighetsloven. Selv om det ikke foreligger pålegg for kommunene om ivaretagelse av samfunnsvern, ser vi at det likevel er i kommunenes interesse å ivareta dette, og det er hensiktsmessig at pasienter som er dømt til behandling og skal rehabiliteres tilbake til samfunnet, kan oppholde seg hjemme i kommunen, med tjenester fra støtteapparatet for å sikre samfunnsvernet.

En gjennomgangen av tilgjengelig og relevant lovverk per i dag viser at det ikke foreligger noe generelt pålegg fra lovgivers side til kommunene om ivaretagelse av samfunnsvernet. Lovverket legger heller ingen rettslige virkemidler til kommunene, som er spesifikt utformet med tanke på vern mot kombinasjonen av alvorlig psykisk lidelse og alvorlig vold (Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien, SIFER 2020).

ETABLERING OG ERFARING FACT-SIKKERHETS-TEAM OG FORENSIC-FACT-TEAM

Etablering av lokale FACT-team i Norge har de siste årene utviklet seg og det er pr nå 60 team + som er i gang. Innlandet har pr nå sju etablerte team pluss to som er i forprosjekt. Forprosjektet har vært i kontakt med og deltatt i fagsamlinger alle FACT-teamene i Innlandet og sett på praksis, etablering og evalueringer³¹.

Innenfor sikkerhetspsykiatri i Norge er det bare Vestre Viken som har kommet i gang som prosjekt. Det er nødvendig å se på FACT-modeller som kan tilpasses målgruppen. Forprosjektet valgte å se til utlandet, da tilgjengelig erfaring av FACT Sikkerhet i Norge er begrenset. Arbeidsgruppen har undersøkt etablering og erfaringer i Norge og andre land (Nederland og England) for å se om det er noe vi kan dra nytte av i dette prosjektet.

Norge - Vestre Viken

Forprosjektet har hatt jevnlig i dialog med landets pr. nå eneste prosjekt FACT-Sikkerhet. FACT Sikkerhet Vestre Viken startet som forprosjekt og er inne i sitt tredje år som prosjekt.

Tjenestebeskrivelse skriver at FACT- sikkerhet vil gi polikliniske og ambulerende tjenester til *«mennesker med etablert alvorlig sinnslidelse eller hvor det er mistanke om dette, hvor voldsrisiko er et avgjørende tema og der utredning og oppfølging er spesielt krevende»*.

Tjenesten er organisert i Psykiatrisk Avdeling Blakstad og betjener det samme befolkningsområdet. FACT-Sikkerhet er lokalisert på sykehusområdet. De ansatte på teamet har en tilknytning til Sikkerhetsseksjonen med tilknytning ca. 50/50 arbeid hvert sted. Teamet har en teamleder, to casemanager, to behandlere og en prosjektleder. De er avhengig av flere teammedlemmer, men har hatt utfordringer med rekruttering og ansettelser. Teamet har et tavlemøte og behandlingsmøte i uken.

Teamet opplever en økning i etterspørsler av veiledning mot lokale FACT-team og en reduksjon i antall reinnleggelser i sengepost.

FACT Sikkerhet Vestre Viken har samarbeidsavtaler med de fleste kommuner i opptaksområdet.

FACT Sikkerhet Innlandet bør videreføre samarbeidet og erfaringsutveksling med FACT Sikkerhet Vestre Viken i prosjektperioden.

Utlandet - Forensic-FACT og Community Forensic Team

Det ble etablert dialog med dr. Remmers van Veldhuizen i Nederland, som i sin tid utviklet FACT modellen. Han har kommet med en rekke innspill om viktigheten av å være oppmerksom på at FOR-FACT(forensic) i Nederland har modellavvik i forhold til FACT-modellen.

Veldhuizen fremhever bl.a. at det må være en høyere bemanningsnivå i FACT-Sikkerhet pga. voldsrisiko. Pasienter har dessuten mer komplekse og krevende behov, samt formelle juridiske rammer som må følges opp. Det er derfor færre pasienter pr. case-manager enn i et vanlig FACT-team. Pasientgruppen kan bety mer omfattende nettverksarbeid og en mer intensiv rehabiliteringsinnsats. Veldhuizen omtaler behovet for mer administrativt arbeid, bl.a. i form av føring av permisjonsavtaler, kriseplaner,

³¹ Regjeringen - Evaluering av FACT-team i Norge

osv. Han påpeker videre behovet for psykiater med retts- og sikkerhetspsykiatrisk kompetanse for utarbeidelse av årsrapporter til statsadvokat og koordineringsenheten, og et tett samarbeid med rettsvesen og politi.

Veldhuizen poengterer også viktigheten av at tilbudet FACT- Sikkerhet må være tilgjengelig «24/7» og at det må være øremerkede sengeplasser på sikkerhetsenheten, hvor polikliniske sikkerhetspasienter raskt kan få et tilbud om en døgnplass, når behov oppstår.

Arbeidsgruppen har fått tilsendt et eksemplar av den nederlandske «FOR-FACT Fidelity Scale» for vurdering av modelltrofasthet spesifikt designet for FACT Sikkerhetsteam. Arbeidsgruppen har initiert en oversettelse til norsk som NAPHA nå har satt i gang.

Arbeidsgruppen fikk kontaktopplysninger til to Forensic FACT-team (Amsterdam og Groeningen). Det er gjennomført videomøter for erfaringsutveksling med disse teamene. Disse kontaktpunktene ga nyttig informasjon i utarbeidelse av driftsmodeller og modellavklaring.

Det er også etablert kontakt med en sikkerhetsenhet ved Ravenswood Hospital–Der har man nylig etablert et *Community Forensic Team*, som ledd i en nasjonal styrking av det polikliniske tilbudet til pasienter som fases ut av institusjonsbehandling og følges opp i samfunnet. Dialogen er i en innledende fase.

FACT-Sikkerhet Innlandet - Tanker rundt etablering

Forprosjektets søknad og midler satte føringer for etablering av samarbeid. Det presiseres at behandling og oppfølging av pasienter fra Enhet for sikkerhetspsykiatri krever samarbeid med flere instanser og kommuner i Innlandet.

Det ble valgt å starte et samarbeid mellom enhet for sikkerhetspsykiatri i Sykehuset Innlandet, kommunene Søndre Land og Elverum, samt politiet for forprosjekt Etablering av FACT Sikkerhet Innlandet.

Case: Behov i en utskrivelsesfase og videre oppfølging

Enhet for sikkerhetspsykiatri har gjennom en periode på over ti år samarbeidet med en kommune i Innlandet om oppfølging av en pasient. I denne perioden har det vært behov for lengre døgnopphold i sengepost for behandling og stabilisering. Når pasienten har hatt opphold i eget hjem har sykehus og kommunehelsetjeneste hatt samarbeid rundt oppfølging. Samarbeidet har tatt tid å utvikle.

Spesialisthelsetjenesten har brukt en dag i uken for å støtte pasienten og kommunehelsetjenesten i ambulant oppfølging. Dette har tidvis krevd to personal ut fra sengepost. På grunn av blant annet geografiske avstander har oppfølgingen tatt en hel dag. Oppfølgingen kan bestå av klinisk vurdering av tilstand utfra diagnoser, rus-screening, legemiddelhåndtering (bl.a. depotinjeksjon), mestringsorienterte samtaler, individuell rådgivning, praktisk bistand i og utenfor hjemmet, sosial ferdighetstrening, vurdering av oppfølgingsbehov og dialog med kommunehelsetjenesten. I tillegg kommer tid brukt på transport, indirekte pasientkontakt (telefoner, møter) og diverse dokumentasjon.

Kommunehelsetjeneste, primært Psykisk helse og rus besøker pasienten på kveldstid på daglig basis (unntatt i helger) for medisintil levering under påsyn. Tjenesten tilbyr samtaler og oppmuntrer pasienten til å ta imot lavterskel-tilbud kommunen. I tilfeller har det også vært behov for bistand fra politiet.

Kasusen er ett eksempel på oppfølging pasienter har behov for, for å forhindre eller utsette tilbakefall. Behandling og oppfølging skal som utgangspunkt være basert på autonomi. Hjelpeapparatet vurderer at pasienten kan nyttiggjøre seg av ytterligere oppfølging for å unngå forverringer i tilstand med påfølgende kriser. Ved oppståtte kriser er tidsbruk oftest mye høyere enn i stabile faser.

Relasjoner

Erfaringsmessig må det påpekes viktigheten av kontinuitet i samarbeidspartene/kontaktpersoner i oppfølging. Denne kontinuiteten gjør det lettere å intervensere når kriser oppstår og mangel på dette kan forårsake uheldige kommunikasjonslinjer og gir et dårligere utgangspunkt for godt samarbeid.

Gode relasjoner med pasientene/brukerne er en avgjørende faktor for behandling og oppfølging. Med gode relasjoner har man bedre forutsetninger for å gi tilbud om hjelp i

oppståtte kriser. En profesjonell relasjon defineres og bestemmes i stor grad gjennom hva en hjelper/terapeut har med seg inn i sitt arbeid, og ikke minst hvordan pasienten/brukeren opplever relasjonen. Subjektive opplevelser og gjensidighet er viktige elementer mellom to mennesker i en relasjon. Disse drivkrefter handler mye om forhold mellom mennesker generelt men den profesjonelle relasjon er noe mer avgrenset og definert; *"relasjonen mellom terapeuten og klient er en avgjørende bestanddel i den terapeutisk prosessen". "Relasjonsaspekter er grunnleggende i all tenkning omkring terapi og hva som virker i terapi"*». Relasjon kan oppfattes som et arena for regulering, mestring og vilje samt deling av følelser og intensjoner.

Relasjon, og ikke minst hvordan pasienten/bruker klienten opplever relasjonen til hjelper/terapeut er den viktigste indikator for hva som funker i terapien. Det bør gjennomsyre en organisasjonen at gode relasjoner til brukerne er et mål i seg selv og er viktig for trygghet og tillit. Relasjonsarbeid er en prioritert oppgave for å unngå bruk av tvang både ved innleggelser, i behandling og når pasienten/brukeren er hjemme.

Miljøterapi

Miljøterapi er en selvstendig terapi form på like linje med andre. Den er beskrevet som et fag ideologiske tenkning mer enn bare en metode. Dermed kan man benytte seg av forskjellige kvalifiserte metoder innen den miljøterapeutisk virksomheten som kognitiv tilnærminger, aktiviteter for utvikling og mestring, symptom behandling mm. Hvis miljøterapien skal være terapeutisk så må arbeidet og valgene være gjennomtenkt og begrunnet. Grunnprinsippene for dette arbeidet er det systemiske prinsipp, er hjelpeapparatet organisert for sine valg? det strukturelle prinsipp, kan hjelpeapparatet gjennomføre sine tiltak? og ikke minst, det som er subjekt for dette innlegget, det relasjonelle prinsipp.

Der relasjon kan oppfattes som et arena for regulering, mestring og vilje samt deling av følelser og intensjoner, kan miljøterapi muliggjøre tilrettelegging av disse aspektene.

Miljøterapeuten/behandleren må også oppleve relasjonsarbeid som meningsfullt, og de må oppleve at de får mulighet til å påvirke arbeidet, uten denne innflytelse på relasjonsarbeid utvikles ingen relasjon. Systemet må gi rammer og frihet for terapeuten å skape relasjoner utfra personlige forutsetninger, og til pasientens beste. For strenge krav om hva som er en god tilnærmingen, at for eksempel alle skal behandles likt, alle personale skal handle likt til enhver tid, uten rom for personlige nyanser og differensiering kan stå i veien for en god relasjon. Miljøterapeut/behandler har rammer, struktur og føring å ta hensyn til, men de må ikke stå i veien for utvikling av et konstruktiv forhold i behandling og relasjonsarbeid. Systemet bør akseptere at det vil være ulikheter i tilnærminger og engasjement.

Ambulant oppfølging

Bruk av oppsøkende behandlingsteam er godt dokumentert som en behandlingsform for pasienter med alvorlig psykisk lidelse for å motvirke at pasientene faller ut av behandlingen og hindrer re-innleggelser i sykehus. Det er også noe dokumentasjon på at denne behandlingsformen kan bidra til redusert rusmiddelbruk. Behandling i oppsøkende samhandlingsteam bør gis til personer som ikke responderer på tradisjonell poliklinisk behandling. I oppsøkende arbeid er det viktig å arbeide langsiktig og ha et mestrings og rehabiliterende perspektiv. Tilnærmingen er tverrfaglig og innholdet i tjenesten baseres på dokumentert kunnskap.

Ambulante virksomheter har vært under videreutvikling i Norge i løpet av de siste årene. Ved å møte pasienten/brukeren på hjemstedet er det i mange tilfeller mulig å mobilisere lokale ressurser, etablere relasjoner og finne fram til gode løsninger. Ambulant behandling og oppfølging er relevant innen systematisk langtidsbehandling og oppfølging

Å jobbe ambulant betyr at hjelper/terapeuten står ofte på grensen mellom systemer, tenkesett og måter å organisere tjeneste på, eksempler av dette er samordning og koordinering mellom for eksempel spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjenesten, NAV mm. Men også her er organisering fra enheten og miljøterapien et bra erfaringsgrunnlag å bygge videre på. Avslutningsvis er det en tydelig slektskap mellom relasjonsbygging og elementer fra miljøterapi som kan overføres til de utfordringer som er spesielt for ambulant arbeid.

Enhet for sikkerhetspsykiatri, Sykehuset Innlandet Reinsvoll

Erfaringer fra Enhet for sikkerhetspsykiatri er at pasientflyt og pasientforløp går hånd i hånd. Pasientforløp varierer utfra pasientenes tilstand og kan dreie seg om alt fra seks måneder til flere år. Dette kan være utfordrende for pasientflyt i enheten. Tilbakefall setter ofte behandlingsforløp på vent og det krever tid for å komme tilbake i en posisjon hvor utskrivelser kan gjøres forsvarlig.

Enheten bruker forholdsvis store ressurser i ambulant aktivitet for å sikre stabile utskrivelsesprosesser, varig oppfølging for å hindre tilbakefall og sikring av samfunnsvern.

Enheten kartla i september-november i 2020 antall timer per uke som brukes i ambulant aktivitet og oppfølging av pasienter som oppholder seg hjemme.

Aktiviteten består blant annet i kommunikasjon, dokumentasjon, medisin håndtering, mestringsorienterte samtaler, individuell rådgivning, ulike kartlegginger, observasjon av funksjonsevne, praktisk bistand m.m.

Kartleggingen foregikk i en tidsperiode hvor all aktivitet forløp seg som stabil, uten kriser eller behov for ekstra tiltak. Det ble, i snitt, brukt 205,95 timer i uken, fordelt på 15 pasienter.

Kartleggingen utelater antall timer psykiater bruker i oppfølging av pasientgruppen.

Enhetens ambulante aktivitet er basert på en grunntanke om at enheten, som representant for spesialisthelsetjeneste, **må** og **bør** bistå primærhelsetjenesten med ressurskrevende pasienter, som diagnostisk og atferdsmessig kan være en stor utfordring ut i samfunnet. Trygghetsbasert relasjonell behandling er et stort tema og vi strekker oss langt for å skape trygghet for pasientene, pårørende, ofre og hjelpeapparatet. Det er stort press på innleggelser i enheten, som beskrevet i tendenser. Enheten har begrenset kapasitet, som gjør det viktig å begrense tilbakefall når pasienter bor hjemme.

Gjennom samarbeid med blant annet Søndre Land og Elverum kommune har vi erfart at pasientløpene ofte er langvarig og krevende. Et godt samarbeid er viktig, men ressurskrevende!

Søndre Land kommune³²

Samarbeidet med Enhet for sikkerhetspsykiatri har vært avgjørende for tryggheten i kommunens tiltak «Hov Nordre». Tiltaket er et tilrettelagt botilbud for personer med ROP-lidelser. Gjennom veiledning fra enheten har de ansatte fått overført kompetanse og kjennskap til bofellesskapet. Innflytting har kunnet foregå gradvis der beboere har hatt anledning til å komme «på besøk» i forkant. Muligheten med slik gradvis overføring kunne med fordel vært brukt mer for å få bedre tid til å forberede og trygge både ansatte, de andre beboerne og den som skal flytte inn på endringene i hverdagen.

«Fri retur» gjør at beboere som trenger en re-innleggelse slipper å gå om fastlege, DPS eller vente på plass ved behov for tettere oppfølging i sykehusavdelingen. Ofte kan også tettere oppfølging fra spesialisthelsetjenesten over en kortere periode hjemme hos brukerne på Hov Nordre, være nok til å unngå re-innleggelser. God og regelmessig kommunikasjon mellom sykehus og Hov Nordre er særlig viktig.

Elverum kommune³³

Generelt har kommunen gode erfaringer med samarbeid med spesialisthelsetjenesten og spesielt i forholdet til Enhet for sikkerhetspsykiatri.

Det kommunen har opplevd som tillitsskapende er kontinuiteten av personalet i oppfølgingen. Like viktig er kontinuitet i forhold til signaler, føringer og behandling som blir gitt og at det har vært en avklaring av forventninger fra alle parter. Det har også vært svært nyttig at muligheten for retur til enhet for sikkerhet har vært tilstede når utfordringene har blitt for store.

Det kommunen har opplevd som utfordrende er at «trykket» mot kommunen noen ganger er avhengig av interne i prosesser og prioriteringer i sykehuset. Det har skapt uklare signaler i forhold til behov for oppfølging. Avklaring av håndtering av kriser har derfor skapt utfordringer ved noen tilfeller. Økonomiske ressurser og avstander til behandlingssted har gjort det utfordrende å sikre god oppfølging fra kommunen under innleggelse.

Det er gjensidig forståelse at det tar tid å etablere tillit.

Innlandet politidistrikt

Samarbeid med Enhet for sikkerhet har i hovedsak bestått i deltagelse i ansvarsgrupper rundt pasient/bruker der det har vært nødvendig for samfunnsvernet. Politiet har også bistått ved behov i forbindelse med oppståtte krisesituasjoner. Politiets rolle rundt aktuell pasientgruppe er tredelt:

- Det operative i akutte, pågående situasjoner for å avvæpne og roe ned pasient. Etter kontroll på stedet overlates ansvaret tilbake til helsepersonell.
- Det forebyggende perspektivet hvor politiet knytter og bygger relasjoner i «fredstid». Målet med dette vil være: å skape trygghet, utvikle tillit og knytte positive relasjoner og være en sparringpartner for ansatte. En god jobb her vil forhåpentligvis redusere risikoen for alvorlige hendelser i fremtiden.

³² Søndre Land kommune Helse- og omsorgstjenester KOSTRA - SSB

³³ Elverum kommune Helse- og omsorgstjenester KOSTRA - SSB

- Påtalemyndighetens rolle: Lede etterforskning, aktørere i retten og følge opp straffegjennomføring. Statsadvokat informeres ved endringer i store tiltak som for eksempel permisjoner, bosituasjon og behandling ute i kommunene.

I samarbeid med et FACT- Sikkerhetsteam blir det for politiet, viktig å sikre intern kommunikasjon slik at relevante informasjon kommer til de som skal ha den.

Et viktig mål med etablering av FACT Sikkerhet må være å sikre et godt og flytende samarbeid og en felles situasjonsforståelse. For å oppnå dette mener politiets representant i forprosjektet at det bør være en fast tjenestemann/kvinne som innlemmes i samarbeidet. Det tenkes også at det ikke er enkelt å skape tillit og trygghet dersom det er hyppige skifter av kontaktperson. En fast representant vil sikre god samhandling og skape gode relasjoner. En god relasjon til politiets representant vil med stor sannsynlighet være med og dempe konfliktnivået og man kan være med å forebygge konflikter på et tidlig stadie. Politiets politikontakt i hver kommune er trolig er rett rolle. Dette er en person som i sin hverdag har et godt samarbeid med kommunen og andre samarbeidspartnere.

Fremtidig FACT-Sikkerhets Innlandet

Ut fra FACT-modellen og innspill fra andre etablerte FACT-team har vi vurdert behovet for et FACT-Sikkerhet i Innlandet bør bestå av:

FREMtidig FACT-Sikkerhet team		
Rolle	%	Arbeidsgiver
Teamleder	1,0	SI
Merkantil	0,5	SI
Sosionom	0,5	SI
Psykiater	0,5	SI
Psykolog	0,5	SI
Case manager	4,0	SI
Brukerspesialist	1,0	SI
Ruskonsulent	1,0	SI
Navigatør	1,0	SI
<i>Politikoordinator</i>	<i>1,0</i>	<i>Politi</i>
Totalt	10+1	

Samarbeid mellom lokale FACT-Team og FACT-Sikkerhet

Samarbeid mellom lokale FACT-team og FACT-Sikkerhet er et nybrottsarbeid. Samarbeidet bør utvikles i prosjektperioden av etablering av FACT Sikkerhet. Det er både fordeler og ulemper for dette samarbeidet, men det er viktig å utforske det. Det blir derfor viktig å skape gode møtepunkter for denne dialogen.

SAMMENDRAG

Rapporten beskriver bakgrunnen for ønsket om etablering av forprosjektet initiert av Sykehuset Innlandet Reinsvoll og Søndre Land kommune.

Utfordringer knyttet til utskrivelsesprosessene fra døgntil behandling til ambulant oppfølging og poliklinisk behandling for personer dømt til tvungen psykisk helsevern har siden innføring av ordningen vist at dette er svært tidkrevende og ressurskrevende prosesser. Samhandling med kommuner og politi har vært nødvendig.

Søknad om midler til forprosjekt ble sendt til Statsforvalter i februar 2020.

Elverum kommune og Politiet i Innlandet ble invitert, i tillegg har Statsforvalter og vært viktige bidragsyttere i forprosjektfasen.

I august 2020 ble første møte med arbeidsgruppe og styringsråd i forprosjektet gjennomført.

Forprosjektet har hatt som intensjon å kartlegge, etablerere og styrke samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og justis – og beredskapstjenesten i oppfølging av personer dømt til tvungen psykisk helsevern.

Forprosjektet har gitt mulighet til å se nærmere på om etablering av FACT Sikkerhet er hensiktsmessig med bakgrunn i en tendens av at antallet dømt til tvungen psykisk helsevern er økende.

Styringsråd utarbeidet 11 mandater. Mandatbesvarelsene har tatt utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis både lokalt, nasjonalt, men også internasjonalt. Det er opprettet dialog og samarbeid med en rekke instanser og det er avtalt fremtidig erfaringsutveksling.

Med bakgrunn i mandatbesvarelsene og anbefaling fra arbeidsgruppe har styringsråd besluttet at det er ønskelig at forprosjektet går over i prosjektfase. Statsforvalteren delfinansierer prosjektet gjennom tildelte midler.

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet, Søndre Land kommune, Elverum kommune og Politiet i Innlandet med formål om å opprette et tverrfaglig og tverrsektorielt FACT Sikkerhet.

Forprosjektets bidragsyttere har synliggjort ulike perspektiver. Noe av dette står beskrevet i rapporten «Tanker rundt etablering». Rapporten synliggjør og beskriver fremtidig et FACT-Sikkerhets Team slik vi ser det for oss pr. idag.

Vi konkluderer med at vi går over i prosjektfasen og gleder oss til å komme i gang.

KONKLUSJON

Arbeidsgruppe og styringsråd i forprosjekt FACT Sikkerhet ønsker å bære forprosjektet over i prosjektfase.

KILDER:

- Helsedirektoratet
 - ACT og FACT team
 - Nasjonal faglig retningslinje - Psykoselidelser
 - Nasjonal faglig retningslinje - ROP-lidelser
 - Rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke
 - Sammen om mestring
 - Tilskuddsregelverk Etablering og drift av rask psykisk helsehjelp
 - Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse
- Lovdata
 - Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
 - Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
 - Lov om pasient og brukerrettigheter
 - Lov om rettergangsmåten i straffesaker
 - Lov om spesialisthelsetjenesten
 - Lov om straff endringer Prop. 122 L (2014–2015)
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid - NAPHA
 - Etableringshåndbok FACT team
- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse - ROP
 - ACT/FACT
 - Evaluering av FACT-team
 - Opplæring i ACT/FACT
- Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvunget psykisk helsevern
 - Retningslinje for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern
 - Årsmelding 2019
- Nasjonalt kompetansenettverk for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri - SIFER
 - Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019 - statusrapport
 - Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien, en kartlegging av utskrivelsesprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune
 - Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien
- Organisasjonene
 - Innlandet fylke
 - Elverum kommune, Helse- og omsorgstjenester KOSTRA - SSB
 - Søndre Land kommune, Helse- og omsorgstjenester KOSTRA - SSB
 - Politiet
 - Sykehuset Innlandet
- Helsefellesskap Innlandet
- Sykehuset Innlandets Virksomhetsstrategi 2022-2025
- Overordnet Samarbeidsavtale mellom XX kommune og Sykehuset Innlandet HF
- Standards for Community Forensic Mental Health Services - England
- Flexible Assertive Community Treatment - Nederland

VEDLEGG:

1. Søknad til Statsforvalter
2. Brev om tilskudd 2020 fra Statsforvalter
3. Milepælsplan forprosjekt
4. Modellavklaring – ulike løsninger
5. Driftsmodeller – FACT Sikkerhet
6. Samarbeidsavtale Prosjekt FACT Sikkerhet

Vedlegg 1: Søknad til Statsforvalter

Fylkesmannen Innlandet
Postboks 987
2604 Lillehammer

Vår ref.: T. Strömberg
Deres ref.: [Deres ref.]

Reinsvoll, 14.02.2020

BESKRIVELSE AV FORPROSJEKT SIKKERHET-FACT.

Innledning

Enhet for Sikkerhetspsykiatri er en lokal sikkerhetspost for Innlandet fylke normert for 13 sengeplasser. Stortinget vedtok høsten 2016, endringer i reglene om strafferettslige særreaksjoner i straffeloven 2005 og lov om psykisk helsevern. Endringene innebar bl.a. at virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene ble utvidet, slik at personer som er strafferettslig utilregnelige og som begår gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, skal kunne idømmes en slik reaksjon (Prop. 122 L (2014-2015), Innst. 179 L (2015-2016), Lovvedtak 46 (2015-2016)).

Intensjon (Forprosjekt).

Sykehuset Innlandet Reinsvoll har siden 2010 samarbeidet med Søndre Land kommune knyttet til et botiltak for pasienter med rus- og psykiske lidelser, kalt Hov Nordre. Dette er, og har vært et verdifullt tiltak for pasientene, og har vært et godt samarbeid mellom sykehuset og kommunen. Pr. i dag er fire pasienter fra Sykehuset Innlandet Reinsvoll tilknyttet Hov Nordre. Enkelte av disse er dømt til behandling. Se for øvrig rapport knyttet til Hov Nordre (<https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/3280.pdf>)

Sykehuset Innlandet har ingen lignende samarbeidstiltak med andre kommuner, men samarbeider spesielt mye med blant annet Elverum kommune knyttet til pasienter fra Enhet for Sikkerhet. Ut over dette samarbeider Sykehuset Innlandet med 42 kommuner i Innlandet fylke i tråd med gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i Innlandet.

Antall dømt til tvungen psykiatrisk behandling er økende. Tall hentet fra *Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvunget psykisk helsevern*, viser en økning av antallet dømte

på 52 % de siste fem årene (2014 - 2019). Flere av de dømte knyttes i dag til den lokale sikkerhetspsykiatrien. Dette gjelder blant annet følgende grupper:

- De som dommes på grunnlag av mindre alvorlige lovbrudd med en ramme inntil 3 år (jfr. lovbrudd av særlig plagsom art). De så kalte «bryssomme».
- Varetektsurrogati
- En økning knyttet til pasientflyt mellom fengsel, regional sikkerhetsavdeling ved Dikemark (RSA) og Reinsvoll sykehus (lokal sikkerhetsenhet). Dette gjelder for dømte pasienter. Disse dommene har en gjennomsnittlig varighet på 8,25 år (tall hentet fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern).
- Individuer som begår lovbrudd, der politiet velger å henlegge sakene. Voksenpsykiatrien (VoP) blir sett på som et tilfredsstillende tiltak knyttet til ivaretagelsen av både samfunnsvern og samfunnsinteresser (innleggelser relatert til henleggelser).

Mennesker som dommes til tvungen psykisk helsevern (pasientene/brukerne) skal etter intensjon rehabiliteres og tilbakeføres til samfunnet. Her vil en rekke aspekter være viktig å ivareta, det være seg blant annet rehabilitering, løpende risikovurderinger, reorientering mot samfunnet, veiledning, etablering av bolig og sysselsetting. Disse menneskene har som oftest en brokete og belastet fortid, som kan virke skremmende for allmennheten. En løsning vi ønsker å se nærmere på, er om vi kan lage en koordinert og gjensidig struktur som involverer ulike aktører (spesialisthelsetjeneste, kommuner etc.), med andre ord en resiprok innsats i behandlingen av disse pasientene.

Ved etablering av et forprosjekt Sikkerhet FACT (heretter kalt S-FACT) vil intensjon blant annet være å kartlegge hvilke aktører som er naturlig å trekke inn i en slik struktur. Til dette trengs en prosjektkoordinator som kjenner den aktuelle pasientpopulasjonen og som har evne til å knytte kontakter og skape nettverk. Aktuelt vil da være å etablere/styrke samarbeid mellom aktører innenfor ulike nivåer, herunder deltakere fra spesialisthelsetjenesten (Enhet for Sikkerhet), kommuner (psykiatritjeneste, støttekontakter, hjemmesykepleie, barnevern m.fl.), fastleger, DPS, FACT-team, NAV og politimyndighet (eventuelt også statsadvokatene og påtalemyndighet).

Arbeidsområder

Hvis vi tar standpunkt i dagens organisasjon, opplever vi mangel på nødvendig formalisering knyttet til noen spesifikke områder. Vår erfaring forteller oss at mye av det arbeid som gjøres per i dag blir til «mens vi seiler og båten bygges», og faller under vår ordinære basisramme. Vi tar ved dette prosjektet sikte på å trygge ivaretagelse av pasientrelaterte endringer knyttet til behandlingsnivå (støtte i utflytningsfasen, samarbeidsmøter, veiledning, rådgivning og pasientkonsultasjoner). For utflyttede pasienter vil veien tilbake til spesialisthelsetjenesten være av særlig høy prioritet. En forutsetning for at dette skal fungere godt, vil være knyttet til etablering av raske kommunikasjonslinjer opp mot allerede nevnte aktører (eksempelvis ved transport og støtte ved krisesituasjoner).

I utskrivelsesfaser der pasienten er dømt til tvungen psykisk helsevern, kreves mye for å sikre forsvarlighet, god rehabilitering og så liten grad av opplevd tvang som mulig. For å lykkes, er dette et langvarig prosjekt preget av samarbeid mellom bruker, sykehus, kommune og andre instanser med hyppig og kort retur til sykehus og tett behandlingskontakt med psykiater så vel som primærkontakter. For å ivareta samfunnsvern og rehabiliteringsfilosofi, krever slike utskrivningsfaser ryddige rammer, der man har mandat til å gjøre denne nødvendige jobben. Det vil i mange tilfeller ikke anses verken heldig eller forsvarlig å overføre ansvaret for utskrevne pasienter til kommunen alene uten å ha gjennomført en lang og ryddig utskrivelsesfase preget av tett samarbeid mellom kommune, pasient og enhet for sikkerhet. Volumøkning av pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern vil kunne begrense sikkerhetsenhetens mulighet til å gjennomføre slike lange og koordinerte utskrivningsfaser, slik vi gjør i dag. S-FACT vil kunne være med på å videreføre og videreutvikle en sømløs og god tilbakeføring til samfunnet for denne pasientgruppen.

Organisering og fordeling av ressurser.

I innledningen av prosjektet vil det være ønskelig fra vår og kommunen sin side, at det rekrutteres en forprosjektleder fra spesialisthelsetjenesten. En forprosjektleder bør ha sin forankring i Enhet for Sikkerhetspsykiatri, da denne bør ha nær kjennskap til så vel pasientgruppen som aktuelt lovverk. I oppstartfasen vil treårig høgskoleutdanning i helse- og sosialfaglig retning med videreutdanning være hensiktsmessig. Ved gjennomføring av dette forprosjektet vil vi se på hvordan fordeling av ressurser mellom sykehus og kommune vil kunne styrke og stimulere til kompetanseoverføring og faglig vekst. Dette kan for eksempel forankres ved deling av stillinger/ressurser. S-FACT modellens styrke vil være knyttet til ambulerende og poliklinisk virksomhet på tvers av behandlingsnivåer.

Vi ser også for oss etablering av en referansegruppe bestående av inntil fire brukere for å sikre brukermedvirkningsperspektivet. Disse individene vil innledningsvis være knyttet til Hov Nordre med mulighet for utvidelse, dersom det skulle vise seg å være hensiktsmessig. Vi vil også ha som mål å utforske pårørende sin deltakelse inn i forprosjektet. Forprosjektlederen skal ha fokus på:

- Etablering av arbeidsgrupper med inntil to kommuner i forprosjektperioden. Disse kommunene vil bestå av Søndre Land kommune (knyttet til Hov Nordre) og Elverum kommune. Samhandling mellom behandlingsnivåene vil primært ha fokus på ivaretagelse av pasienter/brukere som er eller har vært tilknyttet sikkerhetspsykiatrien.
- Etablere samarbeids- og oppfølgingsmøter mellom spesialisthelsetjenesten, aktuelle kommuner, fastleger og brukere av tjenestene.
- Etablere en plattform for kompetanseoverføring ved å utforske behov og strukturer i grenseflaten mellom behandlingsnivåene.
- Fasilitere formalisering og forankring av samarbeidsavtaler med kommunene. For Søndre Land innebærer dette reforhandling av allerede eksisterende avtale, mens det for Elverum vil innebære en nyetablering.
- Legge til rette for aktiv deltakelse og godt samarbeid med involverte bruker-representanter.
- Utforske muligheten for pårørendeinvolvering.

Forprosjektlederen vil være underlagt en styringsgruppe satt sammen av representanter fra både sikkerhetspost og aktuelle kommuner. For spesialisthelsetjenesten vil dette være representert ved deltakelse av avdelingsledelse, enhetsleder og spesialist. For kommunen vil avdelingsleder og enhetsleder være aktuelle representanter.

Det vil etableres to referansegrupper, som vil fungere både rådgivende og veiledende for prosjektet. Den første referansegruppen vil bestå av brukere, slik at brukerperspektivet ivaretas. Den andre vil være satt sammen av representanter fra behandlingsmiljøet rundt pasientene/brukerne.

Med vennlig hilsen

Thobias Strömberg
Avdelingssjef
Avdeling for akuttpsykiatri- og psykosebehandling
Sykehuset Innlandet Reinsvoll

Therese Volden
Leder
Rus- og psykiatritjenesten
Søndre Land kommune

Vedlegg 2 Brev om tilskudd 2020 fra Statsforvalter



Fylkesmannen i Innlandet

Vår dato:

14.04.2020

Vår ref:

2020/2985

Deres dato:

14.02.2020

Deres ref:

Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll
Postboks 104
2381 BRUMUNDDAL

Saksbehandler, innvalgstelefon
Heidi Fæste, 61 26 61 18

Tilskudd 2020 - "Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov" over statsbudsjettets kapittel 765 post 60.

Vi viser til søknad av 14.02.2020

Fylkesmannen i Innlandet gir med dette et tilskudd på kr 600 000 til Sykehuset Innlandet HF Enhet for sikkerhetspsykiatri til forprosjekt FACT sikkerhet over kapittel 765 post 60 på statsbudsjettet for 2020.

Utbetaling for 2020 blir kr. 600 000

Utbetaling og krav til bekreftelse

Tilskuddet blir først utbetalt når Fylkesmannen har mottatt og godkjent

- den vedlagte bekreftelsen i utfylt og signert stand, senest to uker etter at dette brevet er datert.

Vi viser videre til vedlegg for opplysninger om mål for ordningen, klagerett, krav om tilbakemeldinger og rapporteringer.

Med hilsen

Harald Vallgård
Fylkeslege

Heidi Fæste
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

E-postadresse:
fminpost@fylkesmannen.no
Sikker melding:
www.fylkesmannen.no/melding

Postadresse:
Postboks 987
2604 Lillehammer

Besøksadresse:
Gudbrandsdalsvegen 186,
Lillehammer
Parkgata 36, Hamar

Telefon: 61 26 60 00
www.fylkesmannen.no/in
Org.nr. 974 761 645

Vedlegg 3 Milepælsplan forprosjekt



Måned	Uke	MILEPÆL forprosjekt FACT-Sikkerhet Innlandet 2020-2021
April	18	• Oppstart av forprosjekt • Forprosjektleder opprettet
Mai	19-22	• Fordypning i FACT-modellen • Arbeid med opprettelse av arbeidsgrupper og styringsråd
Juni	23-25	• Møte prosjektstøtte ressursperson Thomas Kulbrandstad(NK-ROP) • Etablere samarbeid med kommunene Elverum og Søndre land i forprosjektet • Etablere samarbeid med Politiet i Innlandet i forprosjektet • Arbeid med opprettelse av styringsråd og arbeidsgruppe
Juli	26-32	• Ferieavvikling
August	33-36	• Møte med Thomas Kulbrandstad (prosjektstøtte ressursperson) • Organisering av fremdriftsplan, koordinering, forankring • Styringsråd og arbeidsgruppe forankret
September	37-40	• Felles oppstartsmøte 16.09.20. med alle involverte + gjester • Mandat klarlagt fra styringsråd • Milepæl og fremdriftsplan satt
Oktober	41-44	• Arbeidsgruppemøte 14.10.20
November	44-48	• Arbeidsgruppemøte 11.11.20
Desember	49-53	• Arbeidsgruppemøte onsdag 09.12.20 • Styringsrådsmøte torsdag 10.12.20
Måned	Uke	MILEPÆL forprosjekt FACT-Sikkerhet Innlandet 2021
Januar	1-4	• Arbeidsgruppemøte onsdag 13.01.21
Februar	5-8	• Arbeidsgruppemøte onsdag 10.02.21. • Styringsrådsmøte torsdag 18.02.21
Måned	Uke	MILEPÆL Forlengelse
Mars	9-13	• Arbeidsgruppemøte torsdag 11.03.21 • 12 mars - Frist for rapportering og søknad
April	14-17	• Arbeidsgruppemøte onsdag 14.4.21 • Styringsrådsmøte torsdag 22.04.21
Mai	18-21	• Arbeidsgruppemøte onsdag 12.05.21
Juni	22-25	• Arbeidsgruppemøte onsdag 08.06.21 • Rapportgjennomgang - Frist for innsending 10.juni • Styringsrådsmøte torsdag 17.06.21 • Signering samarbeidsavtale Frist 25.06.21 • Frist forlenget til august



Måned	NY MILEPÆL: Prosjekt oppstart av FACT-Sikkerhet innlandet 2021
Juli	Ferieavvikling
August	• Styringsrådsmøte 19 august kl:12:00-14:00 • Signeringsfrist samarbeidsavtale • Ansettelse • Rapport offentliggjøres
September	• Arbeidsgruppemøte • Erfaringsutveksling FACT-Sikkerhet København 2 september kl 09:00-12:00 invitasjon fra Vestre Viken(Arbeidsgruppe) * NAPHA og NKROP opplæringen i ACT/FACT-modellen 2020/2021. 29. og 30. september 2021(Første samling)
Oktober	<i>I Drift</i>
November	<i>I Drift</i>
Desember	<i>I Drift</i>

Vedlegg 4 Modellavklaring – ulike løsninger

Modellavklaring

FACT-modellen: «Personer med alvorlig psykisk lidelse kan leve utenfor sykehus og fungere i samfunnet dersom de får tilstrekkelig støtte og behandling. FACT muliggjør oppskalering og nedskalering av intensiteten i det psykiske helsetilbudet i perioder med krise. Behandling og recovery for alle personer med en alvorlig psykisk lidelse skal skje i et team.»

Faktorer	FACT-modellen	FACT-Team i Innlandet	FACT Sikkerhet
Metode	• FACT-modellen	• FACT-modellen	• FACT-modellen Samt • FOR-FACT – Nederland • (The forensics mental health community service model – England)
Pasientgruppe	• Pasienter med alvorlig psykisk lidelse	• Pasienter med alvorlig psykisk lidelse	• Pasienter med alvorlig psykisk lidelse Samt • Dømte til psykisk helsevern uten behov for døgnopphold <i>eller</i> • Pasienter med voldsrisiko tilknyttet enhet for sikkerhetspsykiatri (bl.a. TUD)
Opptaksområde Befolkningsgrunnlag	• 40 000 – 50 000	• Lokale diskrikt • Variasjoner	• Hele Innlandet fylke • 370 000
Lokalisering Organisering	• Sentralt i opptaksområde	• Lagt i DPS (Distriktpsikiatriske senter) Gjøvik, Reinsvoll, Aurdal, Otta, Sanderud, Lillehammer, Østerdalen? Hadeland?	• Lagt i Sentralsykehus • SI Reinsvoll, tilknyttet Enhet for sikkerhetspsykiatri
Kriterier for avslutning Varighet tilbud	• Hovedkriteriet: Pasientens eget ønske • Pasientens fungering jmf. kriterier i minst 2 år • Teamets forvissning om..		• Hovedkriteriet: Varighet på dom, domsavslutning eller opphør av TUD • Pasientens fungering • Pasientens eget ønske • Kriterier om avslutning etter FACT-modellen?

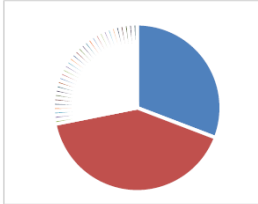
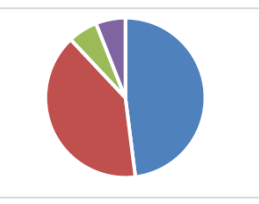
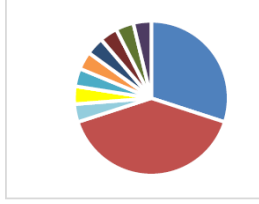
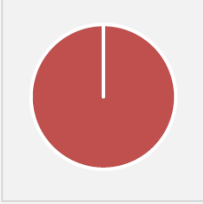
Faktorer	FACT-modellen	FACT-Team i Innlandet	FACT Sikkerhet
Tilgjengelighet	• Dagtid	• Dagtid	• Dagtid • Mulighet for individuelle tilpasninger (kveld ved behov) for integrering i lokalsamfunn • Tilgjengelighet ved kriser 24/7 (mulighet for SMS, Telefonsamtaler, Videomøter)
Intensiv oppfølging eller Case management	• Vurderes i behandlingsmøter	• Vurderes i behandlingsmøter	• Vurderes i behandlingsmøter Samt • Ved akutte kriser: ansvarsvakt Enhet for sikkerhet i samråd med overlege
Behandlingsplan	• Evalueres minst 1 gang pr. år	• Lokale varianter	• Evalueres min. hver 12.uke (jmf. pakkeforløp)
Behandlingsmøte	• 1-2 ganger pr. år	• ?	• Hver 3.uke – jmf. pakkeforløp
Teammøter Tavlemøter	• Daglig	• Daglig?	• Daglig - VK pga. avstander • Fysiske møter hver 3.uke
Metode	• FACT- tavle (exel-ark)	• FACT-tavle (exel-ark)	• FACT-tavle (exel-ark) Vurdere: • DIPS – tilpasset. Ønsker å utvikle egen metode tilpasset i DIPS med e-helse & teknologi • Bruk av digitale kommunikasjonsløsninger (DIALOG-meldinger i DIPS til kommunehelsetjeneste, initierer løsning mot politi og NAV)
Bemanningsfaktor	• 1:20	• 1:15	• 1:5/2:10 (pga. voldsrisiko/sikkerhet/avstander)

Faktorer	FACT-modellen	FACT-Team i Innlandet	FACT Sikkerhet
Teamstruktur	• 1 årsverk: psykiater • 0,5 årsverk: teamleder • 7 årsverk: CM som kan inkludere: 4-5 årsverk: sykepleier/vernepleier med kompetanse innen psykisk helse og rus 1-2 årsverk: sosionom m/psykiatrikompetanse eller spesialsykepleier med kompetanse innen sosialt arbeid 0,8 årsverk: sosionom /sosialjuridisk rådgiver • 0,8 årsverk: psykolog • 0,6 årsverk: brukerspesialist • 0,5 årsverk: arbeidsspesialist/ IPS Totalt: 10,4 årsverk	• Variasjoner ?	• 0,5 årsverk: psykiater • 1 årsverk: teamleder • 4 årsverk: CM som kan inkludere: 2 i enhet, 2 i kommuner (3årig helse sosialfaglig - sykepleier, vernepleier, sosionom) • 0,5 årsverk sosionom (sosialjuridisk rådgiver) • 0,5 årsverk: psykolog • 1 årsverk: brukerspesialist • 0 årsverk; arbeidsspesialist • 1 årsverk: russpesialist • 1 årsverk: aktivtør eller tilsvarende • 0,5 årsverk: merkantil • 1 årsverk: politi Totalt: 10 årsverk + 1 politi
Andre instanser	• Blir brukt så lite som mulig pga. integrert team		• Etablerte samarbeidsparter som er viktig å videreføre (pga. relasjoner og avstander)

Kilder:

Infoside ROP - ACT/FACT, Opplæring i ACT/FACT, Etableringshåndbok, Evaluering av FACT-team, Sifer – sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – Sifer

Driftsmodeller – 4 forslag for FACT Sikkerhet Innlandet

Samarbeidsavtale med 39 kommuner Ekskl. Kongsvingerregionen (Kongsvinger, Eidskog, Grue, Nord Odal, Sør-Odal, Åsnes)	Samarbeidsavtale med Elverum og Søndre Land	Samarbeidsavtale med 8 etablerte FACT-team Ekskl. kommunene i Fjellregion (Alvdal, Folldal, Os, Rendalen, Tolga, Tynset)	FACT-Sikkerhet Vestre Viken Befolkningsgrunnlag: 500.000 22 kommuner / 7 FACT-team
			
Fordeler?	Fordeler?	Fordeler?	Fordeler?
• Tilbud til alle kommuner • «Forsikring ved uhell» • Videreføring/utvidelse av eksisterende tilbud • Jevn kostnadsbyrde i Innlandet • Likt behandlingstilbud til helse Innlandet • Refusjoner til Fact-Sikkerhet	• Videreføre samarbeid fra forprosjekt • Styrke Hov Nordre • Styrke Sandbakken	• Ressurser/kompetanse-overføringer til ordinære FACT • Tilbud til alle kommuner gjennom Fact-team • nyttiggjøre ressurser på tvers av Fact-team (for eksempel. Jobbspesialist, psykolog) • Forenkler informasjonsflyt. Elektronisk journal • Personal deling	• Overføring av kompetanse og veiledning til FACT-Team og private oppfølging boligtilbud/ prosjekt
Ulemper?	Ulemper?	Ulemper?	Ulemper?
• Forutsetter at alle kommuner vil bidra • Omfattende prosess å inngå avtaler med alle kommuner • Ujevn pasientgrunnlag gir ujevn kostnadsbyrde • Ujevn størrelse på kommuner gir ujevn kostnadsbyrde	• Uforholdsmessighet ved at midler knyttet til 2 av 36 kommuner. • Kostbar? • Kortsiktig?	• DPS Er allerede inne? • 7 kommuner står utenfor FACT-team pr feb.20 • Tilleggsavtale med kommuner uten FACT? • Risikere at det blir andre oppgaver. • Refusjoner?	• Brukergruppe: Blakstad + veiledning, HCR 20 tjenester for FACT-Team

Forslag til fordelingsnøkkel i prosjektfase

Estimert totalkostnad 7.660.000

Samarbeidsavtale med 39 kommuner	Samarbeidsavtale med Elverum og Søndre Land	Samarbeidsavtale med 8 etablerte FACT-team	FACT-Sikkerhet Vestre Viken
1. & 2. år Prosjektmidler: 3.000.000 (40%) Til fordeling 4.660.000 (60%)			1. & 2. år Total kostnad: 3.000.000 Prosjektmidler: 3.000.000 Refusjonsinntekter
SI v/enhet for sikkerhet 30% 2.330.000	SI v/enhet for sikkerhet 48% (8 stillinger): 3.728.000	SI v/enhet for sikkerhet 0% 2.330.000	
39 kommuner 30% 2.330.000 / 39 = 60.000	SL & E kommune 12% (2 stillinger): 466.000 x2	FACT-team 30% 2.330.000: 12,5% pr team: 291.250	
3. år Prosjektmidler: 2.500.000 (32%) Til fordeling 5.160.000 (68%)			3. år Totalkostnad: 3.000.000 Prosjektmidler: 2.500.000 Refusjonsinntekter
SI v/enhet for sikkerhet 2.580.000	SI v/enhet for sikkerhet (8 stillinger): 4.128.000	SI v/enhet for sikkerhet 34% 2.580.000	
39 kommuner 2.580.000 / 39 = 66.000	SL & E kommune (2 stillinger): 516.000 x2	FACT-team 34% 2.580.000: 12,5% pr team: 322.500	
4. år Prosjektmidler: 2.000.000 (26%) Til fordeling: 5.660.000 (74%)			4. år Totalkostnad: 3.000.000 Prosjektmidler: 2.000.000 Refusjonsinntekter
SI v/enhet for sikkerhet 37% 2.830.000	SI v/enhet for sikkerhet 48% (8 stillinger): 4.528.000	SI v/enhet for sikkerhet 37% 2.830.000	
39 kommuner 37% 2.830.000 / 39 = 73 0000	SL & E Kommune 12% (2 stillinger): 566.000 x2	FACT-team 37% 2.830.000: 12,5% pr team: 353.750	
5. år – Ordinær drift Til fordeling: 7.660.000			
SI v/enhet for sikkerhet 50% 3.830.000	SI v/enhet for sikkerhet 80% (8 stillinger): 6.128.000	SI v/enhet for sikkerhet 50% 3.830.000	
39 kommuner 50% 3.830.000 / 39 = 100.000	SL & E kommune 20% (2 stillinger): 766.000 x2	FACT-team 50% 3.830.000: 12,5% pr team: 478.750	



4. LOVGRUNNLAG

Samarbeidsavtalen forankres i gjeldende lover og forskrifter, samt nasjonale retningslinjer og veiledere, samarbeids- og tjenesteavtaler mellom partene og nasjonale føringer. Teamets virksomhet hjemles i:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m av 24. juni 2011
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999
- Lov om psykisk helsevern av 2.juli 1999
- Lov om straff av 20.mai 2005
- Lov om politiet (Politiloven) av 4. august 1995, jfr. § 2. Politiets Oppgaver
- Rundskriv: Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid 2012/007 IS-5/2012
- Bestemmelser knyttet til taushetsplikt, opplysningsplikt, meldeplikt m.m

Listen er ikke uttømmende. Også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

5. MÅLGRUPPEN

Målgruppen er pasienter i enhet for sikkerhetspsykiatri som til enhver tid vurderes å ha behov for oppfølging av FACT Sikkerhet og hvor planlagt endring av nivå i behandlingstilbud er påbegynt.

Enhet for sikkerhetspsykiatri har pasienter på følgende grunnlag:

Straffeloven § 62 1.&2.ledd samt Psykisk helsevernloven §§3.3, 3.5.2, 3.5.3 og 2.1

Pasientene tilknyttet teamet har alvorlig psykisk lidelse, samt er dømt til psykisk helsevern eller pasienter med voldsrisiko tilknyttet enhet for sikkerhetspsykiatri. Målgruppen kommer fra hele Innlandet fylke med et befolkningsgrunnlag på 370 000.

6. ORGANISERING

FACT-teamet organiseres administrativt og faglig i Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling, enhet for sikkerhetspsykiatri, Sykehuset Innlandet Reinsvoll. Arbeidsgiveransvaret er hos Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling, Sykehuset Innlandet Reinsvoll.

Arbeidsgruppe og styringsråd fra forprosjektperioden videreføres i prosjektperioden, med mulighet for endringer ved modellendringer i prosjektfasen.



7. TEAMETS SAMMENSETNING

Teamets sammensetning bygger på FACT-modellen og FOR-FACT-modellen fra Nederland. Teamet legges i Sentralsykehus, SI Reinsvoll, tilknyttet Enhet for sikkerhetspsykiatri. Teamet er i hovedsak tilgjengelig på dagtid, med mulighet for individuelle tilpasninger (kveld ved behov) for integrering i lokalsamfunn. Det vil være tilgjengelighet ved kriser 24/7 (mulighet for SMS, telefonsamtaler, videomøter) til enhet for sikkerhetspsykiatri.

FACT Sikkerhet skal bestå av følgende ressurser:

FREMTIDIG FACT-Sikkerhet team		
Funksjon	%	Ansvar ansatte
Teamleder	1,0	SIHF
Merkantil	0,5	SIHF
Sosionom	0,5	SIHF
Psykater	0,5	SIHF
Psykolog	0,5	SIHF
Case manager	4,0	SIHF
Brukerspesialist	1,0	SIHF
Ruskonsulent	1,0	SIHF
Aktivitør	1,0	SIHF
Representant fra politiet		Politi
Totalt	10+1	

8. ØKONOMI

Tildelte midler regnes som inntekter til FACT-temaet. Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling, enhet for sikkerhetspsykiatri, SI Reinsvoll er administrativt ansvarlig for økonomi og regnskap, samt for økonomirapporter som kreves i de ulike prosjekter.

Opprettelse av FACT Sikkerhet er beregnet til å ha en budsjettamme årlig på 7 660 000 kr.

- Det er tildelt prosjektmidler til FACT-teamet via midler utlyst fra Helsedirektoratet under tilskuddsordningen «Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov» over statsbudsjetts kap. 765 post 60. Tilskuddet går til å dekke oppstart av teamet i 2021. Søknadsbeløp for 2021 er 3 000 000 kr. Midler søkes hvert år

Tilskuddsberegning:

Det gis tilskudd i inntil fire år til nye tiltak/prosjekter, med gradvis skjønnsbasert nedtrapping og økt grad av egenfinansiering.

Det gis et tilskudd på inntil 300 000 per 100 % stillingsressurs i behandlingsteamet de to første årene. Det gis kun tilskudd til inntil 10 100 % stillinger per ACT-team eller FACT-team, maksimalt 3 mill. kroner i tilskudd per team. Som et ledd i implementering i ordinær drift, reduseres midlene som beskrevet under:



År 1: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

År 2: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

År 3: Kr 250 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

År 4: Kr 200 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

- Det er tildelt midler for opplæring i FACT-modellen fra Statsforvalteren i Innlandet. Tilskuddet er 150 000 kr og dekker 7 teammedlemmer
- Det tildeles midler fra Statsforvalteren i Innlandet til pilot-kommunene for dekning av stillingsressurs for deltagelse i videreutvikling av prosjektet. Kommunene Elverum og Søndre Land tildeles 300 000 kroner hver fra Statsforvalter. Årlig tilskuddet gjelder for år 2021 og 2022
- Det søkes økt budsjettamme i SI frem til fordelingsnøkkel er utredet og avtalt
- Politiet dekker egen stillingsressurs første året. Evalueres deretter for eventuell behov for tilskuddsbevilgning i prosjektperioden
- Refusjoner fra HELFO går tilbake til drift av teamet

Videre prosjektdrift baseres også delvis på prosjekttilskudd, og alle parter har ansvar for å undersøke muligheter for aktuelle tilskuddsordninger samt utformer søknader.

9. SAMARBEIDSPARTNERENES ANSVAR

- Finne løsninger og bidra til en bærekraftig finansieringsmodell for ordinær drift igjennom riktig fordeling mellom kommuner, FACT-Sikkerhet, de lokale FACT-team i Sykehuset innlandets gjeldende opptaksområdet
- Partene forplikter seg til å opprettholde fremgang i prosjektet igjennom deltagelse i styringsråd og arbeidsgruppe
- Fylle kriterier og føringer gitt utfra tilskudd gitt til prosjektet
- Deltagende igjennom evalueringer og fora som er viktig for utviklingen
- Bidra til kompetanseheving

9.1 KOMMUNENS ANSVAR

- Sikre at de kommunalt tildelte midlene blir brukt i henhold til intensjon om videreutvikling av prosjektet
- Delta i styringsråd
- Bidra til at FACT-teamet er kjent blant ansatte i de aktuelle tjenester i kommunene

9.2 POLITIETS ANSVAR

- Bidra med en fast koordinerende representant fra politiet, som er tilgjengelig samarbeidspart for teamet
- Representanten skal være et bindeledd med FACT Sikkerhet, kommunene og sørge for riktige kommunikasjonslinjer. Ved situasjoner hvor sikkerheten er truet og eller det oppstår kriser slik at bistand fra politiet blir nødvendig skal politiets operasjonssentral kontaktes direkte.
- Delta i styringsråd

- Bidra at FACT-teamet er kjent blant ansatte i politiets operative tjenester



9.3 SYKEHUSETS ANSVAR

- Sykehuset har arbeidsgiveransvar for ansatte i teamet
- Tilby tilfredsstillende lokaler til FACT teamet
- Sikre at de ansatte til enhver tid har nødvendig kommunikasjonsutstyr og transportmidler
- Delta i styringsråd
- Bidra at FACT-teamet er kjent blant ansatte i Sykehuset Innlandet

10. VARIGHET, REVISION OG OPPSIGELSE AV AVTALEN

Avtalen gjelder perioden 25.06.2021 – 25.06.2024

Avtalen evalueres av styringsråd etter ett års drift av prosjektet, videre fremdrift avtales etter dette. Foreløpig beregnet prosjektperiode er 4 år. Avtalen kan sies opp eller forhandles med oppsigelsesfrist på 6 måneder. Ved endringer i statlige tilskudd åpnes det opp for forhandling av avtalen uten tidsfrist.

11. TVISTELØSNING

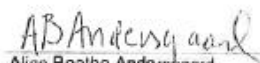
Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til gjennomføring og forståelse av avtalen: Uenighet mellom partene etter denne avtalen skal løses gjennom forhandlinger mellom partenes representanter. Dersom uenighet/tvist ikke løses gjennom forhandlinger kan hver part bringe saken inn for Nasjonalt Tvisteløsningsnemnd, eller bringe saken inn for ordinære domstoler. Hedmarken er verneting for tvist etter denne avtalen.

12. EVALUERING

Prosjektet må foreta (kontinuerlig) evalueringer gjennom arbeidsgruppe og styringsråd i tråd med milepælsplan.

Det anbefales bruk av «Forensic-FACT workbook for FACT-scale» (ferdig oversatt før sommer 2021)

Dato: 25.06.2021


Alice Bealho Andersgaard,
Administrerende direktør
Sykehuset Innlandet HF


Johan Brekke
Politimester
Innlandet


Kristian Trøngereid


Arne Skogbakken

10-11-2021-1628-057

