Anbefalinger



Ukom



Anbefalinger

Publisert 26. januar 2023

ISBN 978-82-8465-027-2

Flere forhold på systemnivå kan bidra til at en pasient med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko ikke får god nok helsehjelp. I dette kapitlet kommer vi med flere anbefalinger. Anbefalingene rettes til Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og tjenestene.

1. Ansvarsfordelingen mellom justissektoren, helsesektoren og kommunesektoren

Statens sikringsplikt er fordelt på spesialisthelsetjenesten, justis- og kommunesektorene. Personer med kombinasjonen av vold og psykiske lidelser berører alle disse tre sektorene. Ingen av sektorene har det overordnede ansvaret for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko. Hver sektor har definert sitt ansvarsområde. Når en person med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko defineres ut av ansvarsområdet til justissektoren, og samtidig er vurdert til å være samtykkekompetent av spesialisthelsetjenesten, kan vedkommende falle i et ansvarstomrom. Dersom heller ikke kommunen får informasjon om personen og eller klarer å fange vedkommende opp, er det ingen som i dag ivaretar statens sikringsplikt (39).

Anbefaling

- Helse- og omsorgsdepartementet bør, i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet, avklare hva sikringsplikten innebærer og hvilken ansvarsfordeling som skal gjelde mellom spesialisthelsetjenesten, kommune- og justissektoren. Departementet bør også fastslå hvilken sektor som skal ivareta hvilke deler av ansvaret og hvordan uenighet i ansvarsplassering skal avklares. Det må gå tydelig fram hvem som har det overordnede ansvaret for samfunnsvernet for personer med alvorlig psykisk lidelse med forhøyet voldsrisiko.

Tilleggsanbefalinger

Som ledd i denne anbefalingen vil Ukom peke på noen problemstillinger og konkrete tiltak som kan bidra til å bedre dagens uavklarte situasjon.

- For å sikre at personen får sitt behov for helsehjelp vurdert, bør politiet varsle kommunehelsetjenesten der de mistenker alvorlig psykisk lidelse.

- Når politiet ilegger en person med kjent eller antatt alvorlig psykisk lidelse besøksforbud, eller der vedkommende ikke overholder besøksforbudet, bør politiet varsle helsetjenesten som kan gjøre en vurdering av helsetilstanden og ivareta behandlingsbehovet.

- Den rettspsykiatrisk sakkyndige må vurdere sin plikt til å henvise videre til helsetjenesten når det er nødvendig, også når vedkommende jobber på oppdrag fra justissektoren. Dette kan bidra til at personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko får en vurdering i psykisk helsevern.

- Behandler må alltid vurdere om farevilkåret er oppfylt dersom pasienter med alvorlig psykisk lidelse har utøvd vold eller trusler eller vist tegn til truende atferd. Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gir de regionale helseforetakene i oppdrag å sørge for at en slik rutine etableres i de lokale helseforetakene.

- Vi anbefaler at pasienter med påvist forhøyet voldsrisiko blir fulgt opp med en håndteringsplan for voldsrisikoen. Helsepersonell bør bruke planen ved utskriving til videre oppfølging i poliklinikk eller i kommunehelsetjenesten. Dette bør gjøres både for pasienter som skal være på TUD (tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold) og pasienter som skrives ut fra tvang, og dersom forhøyet voldsrisiko kan foreligge ved forverring. Spesialisthelsetjenesten må være ansvarlig for å utarbeide planen, men de involverte tjenestene må tydelig beskrive roller og ansvarsfordeling. De involverte tjenestene må alle medvirke i dette arbeidet.

- Vi anbefaler at kommunene systematiserer sitt arbeid med å motta og behandle bekymringsmeldinger. Informasjon om hvor bekymringer skal rettes, må gjøres kjent og være lett tilgjengelig for innbyggerne.

- Vi anbefaler at de involverte sektorene foretar en felles gjennomgang av tjenester og ansvar i etterkant av alvorlige hendelser. Her må pasient og pårørende involveres.

Tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)

Tvunget psykisk helsevern er vanligst å gjennomføre med innleggelse på tvang. Hvis pasienten bor hjemme hos seg selv, men er underlagt tvangsreglene i psykisk helsevernloven, kalles dette tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD).

2: Integrerte tjenester på tvers av tjenestenivå

Undersøkelsen vår viser at pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko trenger et integrert og sømløst behandlingstilbud hvor primær- og spesialisthelsetjenesten gir tjenester sammen, uavhengig av tjenestenivå. Integrerte tjenester mellom spesialist- og primærhelsetjeneste kan bidra til å sikre et likeverdig tilbud.

FACT er et eksempel på en godt dokumentert integrert tjeneste på tvers av de to nivåene i helsetjenesten. Utover dette er IPS (Individual Placement and Support) er et eksempel på et velutprøvd og godt dokumentert tilbud på tvers av tjenester, hvor individuelt tilpasset arbeid tilbys som en integrert del av helsehjelpen. Helsetjenesten bør unngå en for snever definisjon av helsehjelp for pasienter med alvorlig psykisk lidelse.

Anbefaling

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Kommunal- og distriktsdepartementet avklarer hvordan spesialisthelsetjenesten sammen med kommunen kan sikre at pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko får en lovfestet rett til gjennomgående og integrerte helsetjenester.

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer IPS som en integrert del av helsehjelpen til pasienter med en alvorlig psykisk lidelse, for å sikre at også svært syke pasienter kan fanges opp.

3. Beslutningsgrunnlag

Avgjørelser som tas i det psykiske helsevernet må bygge på et godt beslutningsgrunnlag for å sikre pasienter rett helsehjelp. I tillegg til egne observasjoner og allerede tilgjengelig informasjon, må behandlere aktivt innhente annen relevant informasjon før beslutninger tas. Spesielt ved vurdering opp mot farevilkåret ligger det et stort ansvar for helsetjenesten til å innhente nødvendig informasjon. Behandlere må være trygge på lovgrunnlaget de skal bruke for å innhente informasjon. Taushetspliktens bestemmelser blir av helsepersonell ofte forstått på en for begrensende måte. Dette kan stå i veien for at behandlere aktivt innhenter informasjon fra politi og pårørende.

De nærmeste pårørende har ofte viktige opplysninger om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå. Dette har betydning for vurdering av tilstand og behov for helsehjelp. Når tjenesten ikke innhenter tilstrekkelig informasjon fra de pårørende, kan det svekke pasientsikkerheten, ikke minst ved fare for vold.

Anbefaling

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgår og tydeliggjør regelverket om taushetsplikten og presiserer helsepersonellets plikt til å dele og innhente informasjon for å få et godt beslutningsgrunnlag. Behandlere har behov for å ha tilgjengelig informasjon fra pårørende og ulike etater når de fatter beslutninger, ikke bare det som observeres i rammen av egen virksomhet.

4. Ivaretakelse og samarbeid med pårørende

Å gi nødvendig helsehjelp inkluderer helsehjelp og omsorg til pasientens pårørende (40). Uavhengig av om pasienten samtykker, må det tydeliggjøres at det forventes at helsetjenesten kartlegger de pårørendes behov for oppfølging og gir dem mulighet til å dele sin informasjon med tjenesten. Ofte er det spesialisthelsetjenesten som kan fange opp og videreformidle de pårørendes oppfølgingsbehov til primærhelsetjenesten.

Uavhengig av pasientbehandlingen bør helsetjenesten tilby de pårørende råd og veiledning som et støttende tiltak i pasientbehandlingen. Dette gjøres i dag i liten grad. Det kan skyldes at ansvaret er uavklart og at insentivene i finansieringsordningen ikke legger opp til dette.

Vi har sett at ivaretakelse av de pårørende er en rettighet som i praksis i svært liten grad oppfylles.

Anbefalinger

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer om helsepersonell bør få en tydeligere plikt til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging hos nærmeste pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse, uavhengig om pasienten selv er under aktiv behandling.

- Vi anbefaler at helsetjenesten sørger for at ivaretakelse av pårørende og annet pårørendearbeid inngår i oppfølgingstilbudet til pasienter med alvorlig psykisk lidelse uavhengig av om pasienten samtykker.

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgår insentivene i finansieringsordningen, slik at disse støtter opp om pårørendearbeid. Dette må også gjelde om pasienten i perioder ikke ønsker helsehjelp.

- Vi anbefaler at helsetjenesten legger bedre til rette for at behandlere i praksis kan ta i bruk metoden psykoedukativt familiesamarbeid.

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en endring i pasient- og brukerettighetsloven § 3-3 som åpner for at nærmeste pårørende i større grad kan ha rett på informasjon.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924