



BÆRUM  
KOMMUNE

# Sikring av samfunnet mot vold og trusler fra pasienter med rus- og/eller psykisk lidelse: **Prosjekt samfunnssikkerhet og voldsrisiko**

Presentasjon Hovedutvalg for Helse og velferd (HEVE), 8. februar 2024

Kommuneoverlege Ole Kristian H. Furulund, spesialist i samfunnsmedisin, indremedisin og geriatri

**Sammen skaper vi fremtiden**

MANGFOLD - RAUSHET - BÆREKRAFT

# Hvordan blir kommuneoverlegen involvert ift. pasienter med rus-/psykisk lidelse og voldsrisiko? (1)

## § 3-1. Legeundersøkelse

Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en lege personlig har undersøkt vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Legen som foretar undersøkelsen, skal gi skriftlig uttalelse.

Foreligger behov for legeundersøkelse som nevnt i første ledd, men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste pårørende, vedta at det skal foretas en slik legeundersøkelse. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang.

Kommunelegens vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan påklages til statsforvalteren uten oppsettende virkning.

Kongen gir forskrifter om delegering av kommunelegens myndighet.

Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

- Kommuneoverlegen mottar **bekymringsmeldinger** om når noen er bekymret for en persons **psykiske helse**
- I noen av disse tilfellene kan det også være bekymring for at en person **kan utøve vold** mot f.eks. nabo, nære pårørende, ektefelle, barn m.fl.
- Kommuneoverlegen **kan fatte vedtak om tvungen legeundersøkelse** når det er **grunn til å tro at vilkårene for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er oppfylt og vedkommende unndrar seg legeundersøkelse**, jf. lov om psykisk helsevern § 3.1 og helsedirektoratets rundskriv om denne paragraf
- Utenom normal arbeidstid, har kommuneoverlegen delegert myndigheten til å fatte vedtak om tvungen legeundersøkelse til Asker og Bærum legevakt
- Kommuneoverlegen kan også bli kontaktet av tjenester i kommunen for å gi **medisinsk-faglig rådgivning** til tjenestene om pasienter som har rus/psykisk lidelse

# Hvordan blir kommuneoverlegen involvert ift. pasienter rus-/psykisk lidelse og voldsrisiko? (2)

## Forskrift om fastlegeordning i kommunene

### § 15. Rett til å få flyttet person fra listen

Fastlegen kan kreve at kommunen fatter vedtak om at en person flyttes fra listen, dersom personen har fremvist truende eller voldelig adferd overfor fastlegen, andre som er ansatt hos fastlegen eller deres familier.

### § 5. Særlig om personer som utgjør en sikkerhetsrisiko

Kommunen skal sørge for nødvendige tiltak i forbindelse med personer som utgjør en sikkerhetsrisiko.

Dersom en fastlege krever en listeinnbygger strøket fra sin liste, jf. forskriften [§ 15](#), skal kommunen fatte vedtak om stryking når vilkårene for dette er oppfylt. Kommunens avgjørelse er å anse som et enkeltvedtak etter [forvaltningsloven § 2](#) bokstav b. Vedtaket kan påklages til statsforvalteren.

Kommunen skal sikre allmennlegetjenester til innbyggere som strykes fra en liste mot sin vilje.

0 Endret ved forskrift [17 sep 2021 nr. 2821](#).

Kilde: Lovdata: Forskrift om fastlegeordningen i kommunene

- Kommuneoverlegen kan også motta **bekymringsmelding** fra **fastleger** om «*pasienter som har fremvist **truende eller voldelig adferd** ovenfor fastlegen, andre som er ansatt hos fastlegen eller deres familier*» med krav til kommunen om å flytte pasienten fra fastlegens liste, jf. fastlegeforskriften § 15
- Kommunen skal sørge for **nødvendige tiltak** i forbindelse med pasienter som utgjør en **sikkerhetsrisiko**, og skal **fatte vedtak om stryking av en listeinnbygger** fra fastlegens liste når vilkårene for det er oppfylt, jf. fastlegeforskriften § 5
- Dette er et **enkeltvedtak**, som **pasienten kan påklage** til Statsforvalteren
- Kommunen er samtidig forpliktet til å **sikre allmennlegetjenester** til innbyggere som strykes fra en liste mot sin vilje – rutine hittil har vært at de tilbys fastlege ved Bærum helse og friskliv (kommunalt legekantor)
- **Kommuneoverlegen kan** derfor på **ulike vis bli involvert** ift. pasienter med psykisk lidelse/rus og voldsrisiko, og har derfor også vært med i prosjektet *Samfunnssikkerhet og voldsrisiko*

# Psykisk sykdom = økt voldsrisiko?

Ut fra oppslag i media, kan det fremstå som at psykisk sykdom gir økt voldsrisiko?

→ **Stemmer det?**

# Vold og psykisk sykdom (1)

- Personer med psykiske lidelser som utøver vold eller begår drap, får ofte store oppslag i media (1)
- Ikke vitenskapelig grunnlag for å hevde at personer med psykiske lidelser generelt er farligere enn andre (1)
- Alvorlig psykisk lidelse (ubehandlet førstegangs-psykose) eller alvorlig personlighetsforstyrrelse (f.eks. dyssosial) kombinert med rus, kan imidlertid gi forhøyet voldsrisiko (1)
- **Å forutsi fremtidig vold er vanskelig** (1)

Kilder: 1) Norsk Psykolog Forening (NPF): Faktaark: Personer med psykiske lidelser og voldsrisiko 2) Bilde: Liss Gøril Anda, Mord, galskap og løver – schizofreni i norske aviser, Tidsskrift for den norske psykologforening 2013/12

# Vold og psykisk sykdom (2)

- Personer med alvorlige psykiske lidelser utgjør 30% av totalt antall gjerningspersoner i saker med drap og drapsforsøk i perioden 2014-2021
- Omtrent 1/3 av gjerningspersonene med alvorlig psykisk lidelse hadde omfattende straffesakshistorikk med flere tilfeller av vold eller truende adferd før gjerningen
- Gjennomgang av sakene fra 2020-2021 viste at de fleste gjerningspersonene hadde vært i kontakt med psykisk helsevern før handlingen
- Over halvparten hadde diagnostisert en ruslidelse

Kilde: Politiet - Kripas: Rapport: Vold begått av personer med alvorlig psykiske lidelser (2022)

# Hvilke endringer har vi hatt i lov om psykisk helsevern?

## § 3-2. Vilkår for vedtak om tvungen observasjon

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
4. Det er overveiende sannsynlig at pasienten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 nr. 3.
5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungen observasjon bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

Tvungen observasjon kan ikke vare ut over 10 dager fra undersøkelsens begynnelse uten pasientens samtykke. Dersom pasientens tilstand tilsier at det er strengt nødvendig, kan fristen forlenges inntil 10 dager etter samtykke fra kontrollkomisjonens leder. Overføring til tvungent psykisk helsevern kan skje før eller ved utløpet av denne fristen, dersom vilkårene for slikt vern er til stede.

0 Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (i.kr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 10 feb 2017 nr. 6 (i.kr. 1 sep 2017 iflg. res. 10 feb 2017 nr. 146).

## § 3-3. Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten
  - a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
  - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.
4. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

0 Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (i.kr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 10 feb 2017 nr. 6 (i.kr. 1 sep 2017 iflg. res. 10 feb 2017 nr. 146).

- I 2017 ble lov om psykisk helsevern endret slik at vurdering av **samtykkekompetanse**, ble sentralt i vurderingen av om tvungent observasjon eller tvungent psykisk helsevern kunne etableres – med mindre det foreligger **nærliggende eller alvorlig fare** for pasientens liv eller andres liv eller helse
- Det å **vurdere** samtykkekompetanse for undersøkende leger er **komplisert**
- **Kan dette ha betydning for den utviklingen man har sett de senere år?**

Kilder: 1) Foredrag om konsekvenser av endringer i psykisk helsevernloven september 2017 av kommuneoverlegen i Bergen 2) Lovdata: Psykisk helsevernloven

# Har terskelen for etablering av tvungent psykisk helsevern blitt høyere?

Tabell 3. Antall døgnplasser i det psykiske helsevernet barn og unge (PHV-BU) og voksne (PHV-V) og samlet (PHV) 1998-2021.

	Døgnplasser PHV-BU	Døgnplasser PHV-V	Døgnplasser PHV
1998	296	5980	6276
1999	301	5828	6129
2000	297	5769	6066
2001	315	5517	5832
2002	312	5445	5757
2003	333	5296	5629
2004	326	5169	5495
2005	331	5005	5336
2006	343	4980	5323
2007	342	4746	5088
2008	331	4557	4888
2009	337	4433	4770
2010	334	4334	4668
2011	321	4194	4515
2012	309	4004	4313
2013	313	3857	4170
2014	301	3757	4058
2015	303	3669	3972
2016	306	3546	3852
2017	310	3449	3759
2018	310	3387	3697
2019	301	3341	3642
2020	300	3292	3592
2021	316	3288	3604

- Antall døgnplasser i psykisk helsevern har gått ned fra 6276 i 1998 til 3604 i 2021, jf. Tabell 3 (1)
- Nedgangen har vært størst når det gjelder døgnplasser i psykisk helsevern til voksne fra 5980 i 1998 til 3288 i 2021, jf. Tabell 3 (1)
- Antall sengedøgn gått ned fra 1,8 millioner i 2008 til 0,8 millioner i 2020, og antall polikliniske konsultasjoner gått opp fra 838 000 til 3,3 millioner (2)
- Kapasiteten på døgnplasser **1/2-parten** av hva man anså som nødvendig i *Opptappingsplanen for psykisk helse* fra 1998 (2)
- Fokus på reduksjon av tvang – samtykkekompetanse – gagnar de fleste pasienter – de kan avslutte/la være å ta imot behandling når de er/gjenvinner sin samtykkekompetanse (2)
- I 2002 kom særreaksjonen *dom på overføring til tvungent psykisk helsevern* gjennom en lovendring – antok at antallet ikke ville øke – men antallet i denne gruppen har økt (2)
- «En **for høy terskel for etablering av tvungent vern** og en **for lav kapasitet på døgnplasser kan føre til** at pasienter må bli **svært syke før de får adekvat behandling. Personer som ennå ikke har utført voldshandlinger, kan da utvikle så alvorlige symptomer at de utgjør en risiko for andre**» (2).

Kilder: 1) Helsedirektoratet: Samdata spesialisthelsetjenesten: Døgnplasser i psykisk helsevern (2021) 2) Pia Jorde Løvgren: Farlige, syke personer, hjelpetrequende eller tikkende bomber, Tidsskr Nor Legeforen, utgave 13, 27. september 2022.



# Hvilke utfordringer har kommunene fått? (1)

- Nedgang i antall døgnplasser har ført til at **Norge kun har halvparten av antall døgnplasser** som man i Opptrappingsplanen anså som nødvendig (1)
- Den **største nedtrappingen** har vært i **Helseregion Øst** – der det er størst befolkning og størst befolkningsvekst (1)
- Fra og med 2019 omfatter *Forskrift om utskrivningsklare pasienter* også pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- I 2024 er «**døgnbot**» 5745 kroner for hver dag etter at pasienten blir meldt som utskrivningsklar til kommunen (2) – ***helseforetaket fakturerer – kommunen betaler – problem i enkelte kommuner – ikke i Bærum***

## Hvilke utfordringer har kommunene fått? (2)

- Nedgang i antall døgnplasser kombinert med at pasienter i psykisk helsevern og TSB er inkludert i Forskrift om utskrivningsklare pasienter, har skapt **økt behov i kommunene** for bo- og behandlingstilbud til disse pasientene
  - Videre har det vært en økning i antall pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)
- **Antall pasienter med alvorlig psykisk lidelse og/ ruslidelse i kommunene har økt**
- Kommunene har **også fått ansvar for flere pasienter med alvorlig psykisk lidelse/ruslidelse med økt voldsrisiko og behov for enetiltak**

# Oppsummering

- ▶ **Antall pasienter** med alvorlig psykisk - og/eller rusmiddellidelse som **overføres til kommunene** har **økt**, og **vil trolig fortsette å øke i årene** som kommer
- ▶ Det innebærer trolig også at et **økt antall pasienter med økt voldsrisiko** vil komme til kommunene
- ▶ Det **øker betydningen av samfunnsvernet**
- ▶ **Kommunen må omstille seg** og finne frem til nye måter å sikre samfunnet og borgerne på
- ▶ Det **krever økt samarbeid** både innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- ▶ → **Prosjekt samfunnssikkerhet og voldsrisiko**

Kommunen tilbyr helsetjenester til innbyggere som har alvorlige og langvarige problemer/lidelser når det gjelder sin psykiske helse og/eller rusmisbruk

Noen har vold- og utageringsproblematikk

Pasienter, naboer og ansatte kan ha risiko for å bli utsatt for uønskede hendelser

# Prosjektplan for: Samfunns-sikkerhet og voldsrisiko

## Bakgrunn for prosjektet:

På bakgrunn av sikringsplikten, nasjonale rapporter (f. eks. UKOM, FAFO, Kripos), alvorlige hendelser med påfølgende forenklet hendelsesanalyse, avviksstatistikk, medarbeiderundersøkelse og tilbakemeldinger fra ledere og ansatte, er det behov for å opprette en fast, tverrfaglig arena for samarbeid.

## Formål for prosjektet:

Prosjektet «Samfunnssikkerhet og voldsrisiko» skal sikre bedre informasjonsflyt mellom relevante aktører gjennom et fastsatt samarbeidsmøte hvor pasienter og brukere drøftes for å bedre samfunnssikkerheten.

- Etablere en fast struktur med tilhørende mandat for et **samarbeidsmøte på tvers** av Bærum DPS, Blakstad, Bærum kommune psykisk helse og rus, politi og NAV.
- **Drøfte og beslutte tiltak** for pasienter/brukere med identifisert voldsrisiko.
- **Sikre felles nødvendig informasjon**, felles forståelse av situasjon og tiltak på tvers og mellom ansatte som arbeider med pasienter/bruker.

## Hypoteser:

- Det er i dag tilfeldig og usystematisk samarbeid for pasient/bruker med voldsrisiko, der mye avhenger av relasjoner.
- Bekymringsmeldinger og kritisk informasjon som er viktig for å sikre samfunnssikkerheten tilflyter i utilstrekkelig grad relevante aktører som sykehus, politi, NAV og kommunehelsetjenesten.

Kilde: Basert på foredrag til spesialrådgiver, Helse og velferd, Bærum kommune

## Gjelder for periode:

**Delprosjekt 1: april – juli 2023**

**Delprosjekt 2: august – des 2023**

## Mandat:

Etablere et samarbeidsmøte mellom sentrale instanser som møter og behandler pasienter/brukere med voldsrisiko.

### Resultatmål:

- Når prosedyre som beskriver samarbeidet mellom DPS og kommune er utarbeidet
- Når informasjonsflyt av pasienter i DPS og kommune er kartlagt
- Når hull i informasjonsflyt er identifisert
- Når informasjon er sikret
- Når samarbeidspartnere rundt bruker og pasienter har samme kunnskap om V-risk 10 utvidet versjon

### Prosessmål:

- Økt kunnskap og forståelse av taushetsplikten
- Felles forståelse av begrepet voldsrisiko

## Gevinstpotensial:

Pasient- og brukersaker hvor voldsrisiko er aktuelt, og hvor tiltak innenfor egen ramme og ordinære samhandlingstiltak er forsøkt, løftes til et **samarbeidsmøte** hvor saken behandles og **tiltak besluttes på tvers av aktører**. Dette vil også **sikre informasjon på tvers**.

## Avgrensning

- Mandatet skal se på formen på et fast samarbeidsmøte, men vil ikke gå inn i forventninger om deltagelse fra eksterne aktører som f. eks. politi, Blakstad og fastlegene
- Gjennom kartlegging av kritisk informasjon vil det trolig fremkomme forbedringsområder. Disse vil bli vurdert i et annet delprosjekt.

**Prosjektdeltagere:** Representanter fra psykisk helse og rus, tilrettelagte boliger og akutte tjenester, Lindelia, politiet, NAV, Psykisk helse og rus, DPS, Kommuneoverlegen, spesialrådgiver kvalitet og internkontroll i HEVE m.fl.

**Oppdragsgivere:** Avdelingsleder DPS og kommunalsjef psykisk helse og rus Bærum kommune

**Eier:** Kommunalsjef helse og rus med delegert mandat til tjenesteleder tilrettelagte boliger og akutte tjenester

## Øvrige ressurser som skal involveres:

- SLT koordinator
- Blakstad
- Fastleger
- Legevakten
- Politi ved politikontakt for psykisk helse og rus
- FSU
- Personvernrådgiver og juridisk rådgivning

## Påvirkning på pasientflyt og overganger (Husk: vær konkret):

- 

## Grensesnitt som må ivaretas:

- NAV
- Politi
- Blakstad Sykehus, VVHF
- Flyktningkontoret
- Legevakt Asker og Bærum

## Planlagt overordnet fremdrift og møtepunkter:

- August: Påkoble prosjektet etter ferien og jobbe med involvering, forankring og problemstillinger
- September: Gjennomføre første samarbeidsmøte
- Oktober: Devaluering og rette opp forbedringsområder
- November: Gjennomføre andre samarbeidsmøte
- Desember: Evaluere og lage prosjektrapport

# Mål:

- ▶ Innen høsten 2023 skal pasient- og brukersaker hvor voldsrisiko er aktuelt og hvor tiltak innenfor egen ramme og ordinære samhandlingstiltak er forsøkt, løftes til et felles samarbeidsmøte på tvers av sentrale aktører for å forebygge voldshendelser

# Saksgang som testes i pilot..



Anonymisert bekymringsmelding fra ulike aktører rettes til formøte samfunnssikkerhet og voldsrisiko skriftlig og muntlig



Formøte samfunnssikkerhet og voldsrisiko siler sakene og forbereder forebyggingsmøte samfunnssikkerhet og voldsrisiko



Invitasjon går ut til sentrale aktører som kjenner saken og har myndighet til å iverksette videre tiltak



Forebyggingsmøte samfunnssikkerhet og voldsrisiko



Mål om økt sikkerhet og iverksatte tverrsektorielle tiltak

**"Formøte samfunnssikkerhet og voldsrisiko"**  
Bekymringsmeldinger fra ulike aktører vurderes, siles og ved behov sikrer teamet varsling til relevante aktører.

saken går videre?

Invitere inn aktuelle parter inn i samarbeidsmøte

**"Forebyggingsmøte samfunnssikkerhet og voldsrisiko"**  
Utvidet mandat om samhandling og oppfølging av tiltak knyttet til saker der det er fare for samfunnssikkerheten.

Saken håndteres lokalt

Anonymiserte meldinger

Skjema **"Bekymring voldsrisiko og samfunnssikkerhet"** fylles ut.  
(Gjeldende kriterier er vold, trusler, V-risk 10, fareaspektet og flere bekymringer om samme person)

- DPS/Blakstad
- Tildelingskontoret
- Kommunale tjenester (akutt og boliger)
- Kommunale tjenester rådgivning/ambulant
- NAV
- Kommuneoverlegen
- Flyktningkontoret
- Legevakt
- Barnevern
- Politi

Kilde: Lånt av spesialrådgiver, Helse og velferd, Bærum kommune



# Når lykkes vi samarbeid rundt personer med voldsrisiko?

*Eksempel fra case 2023: Bruker med voldsadferd og eskalering av vold og trusler*

Henvendte seg til Blakstad Sykehus. Kalte inn ganske bredt til samarbeidsmøte. Alle relevante instanser var representert.

Viste vilje til å samhandle om en vanskelig sak. Lyttende holdning gjennom hele møtet og alle søkte å finne løsninger sammen.

Ingen pekte på hverandre.

Vilje til å se på alle alternativer, også det som har vært prøvd før.

Tydelig arbeidsfordeling rundt arbeid i etterkant av møtet. Mange tilstede på møtet som kjenner hverandre og har samarbeidet før.