

HELSE VEST RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Att.Carina Paulsen Mæland

Dykkar ref:
2020/660

Vår ref:
2020/10465 - 2689/2021

Sakshandsamar:
Børge Tvedt

Dato:
17.01.2021

Høyring- Regional handlingsplan for sikkerheitspsykiatri i Helse Vest

Vi viser til brev av 14.12.20 frå Helse Vest med ønskje om innspel til regional plan for sikkerheitspsykiatri.

Planen har ein omtale av tenesteområdet, samt ein rekke tilrådingar, mellom anna;

- Auke i tal døgnplassar i lokale sikkerheitsavdelingar
- Etablering av sikkerheits rehabiliteringsplassar/einingar der det ikkje er slike
- Betre og større skjermingsfasilitetar med rømmingsforhindrande uteareal
- Initiativ nasjonalt, med forslag om lovendingar når det gjeld oppfølging og restriksjonar i kommunal sektor, for eksempel ruskontroll og andre lite inngripande tvangstiltak
- Rehabilitering, ombygging og eventuelt nye bygg for å møte krav til kvalitet, pasientsikkerheit og HMS
- Poliklinisk/ambulante sikkerheitsteam som følger opp pasientane når dei flytter ut i kommunane

Vi vil innleiingsvis understreke at vi sluttar oss til det vi oppfattar som hovudgrepet i planen – å styrke kapasitet og kompetanse i lokal tryggleikssavdeling og ambulante tenester. Gode tenester for pasientane og godt samfunnsvern krev satsing.

Vi har ikkje merknader til kapittel 1-3, men dei kan gjerne kortast ned noko for å bidra til ein kort og konsis plan.

I kapittel 4 har ein eit oversyn over lokale tryggleiksplassar i kap. 4.1. Det vert sett fram påstand om at Helse Førde har størst bruk av regionale tryggleiksplassar. Vår vurdering er at slike utsegn må underbyggast med fakta i tal og tidsperiode. Helse Førde meiner tiltaket i kap. 4-1 burde nøye seg med å slå fast ei målsetting om 5 lokale tryggleiksplassar pr. 100.000 innbyggjar. Ein kan tekstleg omtale at nokre av desse plassane kan vere rehabiliteringsplassar med lågare tryggleiksnivå. Vi forstår ikkje behovet for så sterk differensiering mellom skjermingsplassar og ordinære plassar som er gjort både i tiltakspunktet i kap. 4-1 og tekstleg

omtale og tiltak i kap. 4.3. Det synast her som at skjermingsareala må vere noko anna enn ordinære pasientrom. I vårt nybygg er tryggleiksavdelinga bygd opp slik at skjerming kan gå føre seg på pasientromma, då dei er fullverdige leilegheiter, med stove, soverom og bad, samt eiga skjerma og røming-sikkert uteareal. Vi meiner derfor at rapporten burde nøye seg med å henvise til dei materielle krava som er stilt i forskrift til lov om psykisk helsevern §§ 2 og 3 som gir føringar for kva krav som må vere oppfylt for at institusjonen er godkjent.

Vi er samd i at det bør vere forsvarleg bemanning og kompetanse i tryggleiksavdelingar. Planen tek i kapittel 4.4 til orde for harmonisering av bemanning. Vi er ikkje sikker på at det er mogeleg å lage gode oversyn eller reglar for harmonisering av bemanning og kompetanse, og planen har heller ikkje konkrete tiltak for dette. Vår vurdering er at desse tilhøve vil avhenge av lokale tilhøve, t.d. om tryggleikspost er samlokalisert med, og kan dele kompetanse og bemanning med andre tenester. Kapittel 4.4 inneheld eit avsnitt om tal særreaksjonar i Stavanger, som vi ikkje kan sjå høyrer heime i dette kapittelet.

Kapittel 5 omtalar regional sikkerheitsavdeling (RSA). Vi støtter at ein utvider tal skjermingsplassar til 4 ved RSA. I kapittel 5.2 slår planen fast at det er naudsynt å auke tal tilsette ved RSA, og ein ber i tiltaket Helse Bergen legge fram forslag til styrking av tal tilsette i døgnturnus og stab. Helse Førde ser det som uheldig at det vert bestilt auke i tal tilsette i ein regional plan. Planen bør omtale kva tenester RSA skal omfatte, inkl. tal plassar, men krav til bemanning og kompetanse bør vere Helse Bergen sitt ansvar å definere ut frå kva som er naudsynt for å gje sikre og gode tenestar til pasientane, og samstundes ta i vare arbeidsmiljø og HMS for tilsette. Helse Førde meiner og at tilhøva rundt kontorlokale ved RSA ikkje bør vere ein del av regional plan.

Det er i kapittel 6 foreslått nasjonale initiativ. Vi støttar tilrådingane knytt til nasjonale einingar, og meiner det er viktig å følgje opp Helse Bergen sitt initiativ om å opprette ei nasjonal sikkerheitspsykiatrisk eining for born mellom 15 og 18 år.

Det er i kapittel 7 omtalt utfordringar i lovverket, ved at lovverket ikkje opnar for bruk av tvang i kommunale tenester. Helse Førde er samd i at det er utfordringar i lovverket som gjer at busetting av pasientar med dom til tvungent psykisk helsevern i ein del tilfelle vert vanskeleg. Vi støttar derfor at ein følgjer vidare opp utfordringar i lovverket som i dag er oppdelt i m.a. lov om psykisk helsevern, pasient- og brukarrettslova og kommunehelsetenestelova. Vi vurderer at initiativ knytt til endra lovverk bør koordinerast mot det varsla høyringsnotatet knytt til tvangslovutvalet og Helse- og omsorgsdepartementet si vurdering av lovforslaga.

I oppsummeringa er det nemnd at auke bruk av illegale rusmidlar er grunn til auka behov i tryggleikpsykiatrien. Vi er ikkje kjent med at det er vesentleg slik auke og årsaksfaktor. I følgje FHI er det ikkje stor auke i bruken av illegale rusmiddel [Narkotikabruk i Norge - FHI](#).

SIFER har 04.11.20 publisert rapporten [«Utskrivingsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien»](#) som er utarbeidd på oppdrag frå Helsedirektoratet. Rapporten inneheld både funn, drøftingar og tiltak som er relevante i høve samhandling internt i helseføretaka, med kommunar og problemstillingar knytt til lovverk og rammeføresetnader. Denne rapporten kom etter at arbeidsgruppa hadde avslutta sitt arbeid. Helse Førde vil tilrå at Helse vest vurderer

faktagrunnlag og tiltak som er foreslått i rapporten, for å sjå om dette kan underbygge tilrådde tiltak, før planen vert ferdigstilt.

Vennleg helsing

Børge Tvedt
Direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent