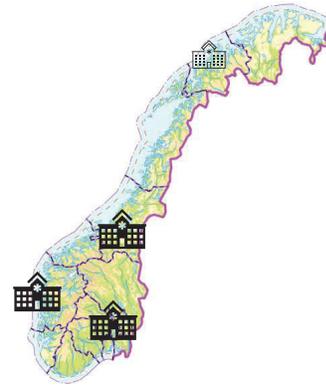


## Hva legger føringer for feltet framover ?

Sikkerhetsseminaret 2025 – Trondheim

Ragnhild Johansen  
Assisterende fagdirektør Helse Midt-Norge RHF

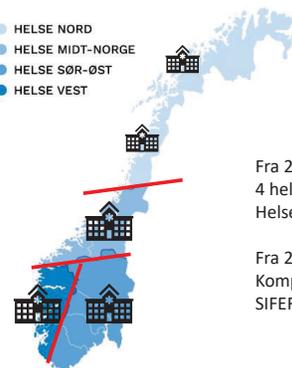


1987-2002 Fylkeskommunale sykehus  
• 3 Regionale sikkerhetsavdelinger (RSA)

1998  
• 3 Regionale kompetansesenter sikkerhets-,  
fengsels- og rettspsykiatri



- HELSE NORD
- HELSE MIDT-NORGE
- HELSE SØR-ØST
- HELSE VEST



Fra 2002:  
4 helseregioner  
Helseforetaksmodellen

Fra 2011:  
Kompetansesenternettsverket  
SIFER etablert



- HELSE NORD
- HELSE MIDT-NORGE
- HELSE SØR-ØST
- HELSE VEST

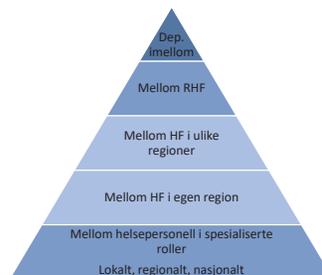


- Økende grad av felles oppdrag til regionene
- Oppdrag som krever samarbeid
- Gradvis mer nettverksbygging og dialog mellom regionene





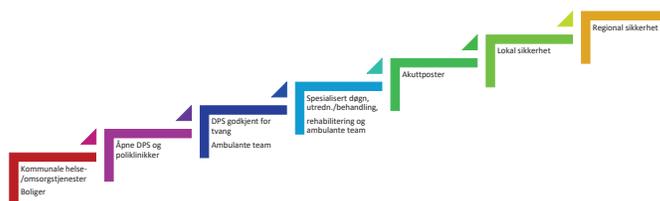
## Nettverk på alle nivå



**OVERORDNET PLAN FOR SIKKERHETSPSYKIATRI**  
Handlingsplan for sikkerhetspsykiatri i Midt-Norge 2018-2025

- Faglig er sikkerhetspsykiatrien i Norge veldig god mange steder
- Regionene har en god samarbeidsdialog i nettverk på alle nivå
- Vi har en omforent felles nasjonal plan og evne til videre nettverksarbeid
- Manglene ligger primært i rammebetingelser
  - Både i HF og i kommuner

## Tjenestenivå for psykisk helse



## Forebygge sikkerhetspsykiatri og nye dommer

- Kapasitet og kvalitet i behandling av psykotiske og akutte alvorlige tilstander**
  - styrket døgnkapasitet på nivåene før sikkerhetspsykiatri
  - tilgang på spesialister med vedtaksmyndighet
- Sikre kompetanse for risikohåndtering i oppfølging av den enkelte pasient**
  - helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp
  - forebygge tilbakefall og alvorlige uønskede hendelser i samfunnet
- Større robusthet og tilgang på kommunale boliger med nødvendig støtte/bemanning**
  - interkommunale samarbeid
  - spesialisthelsetj. kan veilede og gi kompetanse
- Forebygge unødig bosetting/lange opphold i sikkerhetsavdeling og flaskehals i forløp**
  - forsterkede boformer for «de få»



Bilde: Colourbox

## Regionene har særlig behov for...



- Styrke døgnfunksjonene for akutt og alvorlig psykisk lidelse**
  - arealer/nok rom, bemanning
- Utvikle helhetlige forløp med sikkerhetspsykiatrisk kompetanse**
  - med vekt på samhandling/støtte til kommunale tjenester/kompetanseoverføring
- At kommunenes formelle ansvar tydeliggjøres**
  - Bolig med nødvendige helse-/omsorgstjenester
- Etablere overgangsboliger i samhandling med kommunene, for de få**
- Etablere sikkerhetsbolig i spesialisthelsetjenesten, for de enda færre**
- Interregional samarbeidsdialog for å unngå uønsket faglig variasjon**
  - mellom sikkerhetsavdelingene og i SIFER

Bilde: Colourbox

## Behov for en offentlig rettspsykiatri?



- HF har «mistet» mange spesialister til privat rettspsykiatrisk virksomhet
  - Vi trenger dem tilbake i spesialisthelsetjenesten
- Rettspsykiatriens kvalitet vil styrkes med spesialister som også har klinisk arbeid i større fagmiljø i HF
  - De er viktige veiledere til nye kolleger
- Styrket kvalitet i det rettspsykiatriske arbeidet vil bidra til
  - «bedre» beslutningsgrunnlag i retten ved valg av særreaksjon eller gjennomføring av dom i fengsel
  - Å unngå uklarheter omkring «rett adresse» - en stor belastning både for pasient/dømte og for tjenestene

## De regionale tilbudene i utvikling



HELSE MIDT-NORGE

## Styrke regionenes nettverkssamarbeid

- Ta ansvar for helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp i egen region
  - Voksne og barn/unge
- Bistå hverandre ved særskilt krevende oppdrag
  - Særlig høy sikkerhet
  - Særskilte opphold <18 år
- RHF kan koordinere i ekstraordinære saker



## Arbeidsdeling i det offentlige - hvilken sektor som skal ha ansvar for hva?

- Mangeårig nedbygging av «institusjonsomsorgen» i flere sektorer
  - Døgnplasser i psykisk helsevern, institusjonsbarnevernet, HVPU-reformen, spesialskolene
  - Integrasjon i det ordinære, korte døgnopphold og minst inngripende tiltak
- 2024: Store forventninger til spesialisthelsetjenesten fra andre sektorer
  - Kriminalomsorgen
    - innsatte med psykiske helseplager (ikke psykose)
    - innsatte med utviklingshemming
    - stor variasjon i alvorlighetsgrad og grunnlistand
  - Barnevern/rus
    - ungdom med store atferdsvansker og rus
    - ungdom med psykiske helseplager (ikke psykose)



## Unngå «svarteperspill» mellom sektorene

- Sikkerhetspsykiatrien er best egnet for de få pasientene med alvorlige psykotiske lidelser og farlig atferd
  - Verne mot unødig høyt sikkerhetsnivå
  - Verne mot «sikkerhet på cv'en»
- RHF'ene sin nasjonale plan anbefaler styrking av nivåene før «sikkerhet»
  - Trenger tid til ...
    - gode helhetlige vurderinger av hvordan samfunnet skal bistå disse gruppene
    - å sikre nødvendige bygg og utdanning for personell i mange yrkesgrupper
    - tid/ressurser til å bygge dette opp



## Vi mangler noe mellom dagens barnevern, kriminalomsorg og PH/sikkerhetspsykiatrien

- HF kan bidra til faglig forsterking både i kriminalomsorgen og i barnevernsinstitusjonene
- Der det trengs, kan ordinære døgntilbud til barn/unge og voksne styrkes
- Sikkerhetspsykiatrien må fortsatt få være en beredskapsfunksjon
- Robust, kompetent og tilgjengelig for de alvorligst syke

## Sentrale føringer for sikkerhetspsykiatrien

- Nasjonal opptrappingsplan for psykisk helse
- Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet
- Nasjonal framskriving for PH/TSB
- Oppdrag fra HOD til RHF'ene
- Nasjonal plan for sikkerhetspsykiatri og dømt til TPH
- Regionale planer
- Oppfølging av NOU 2025:2

