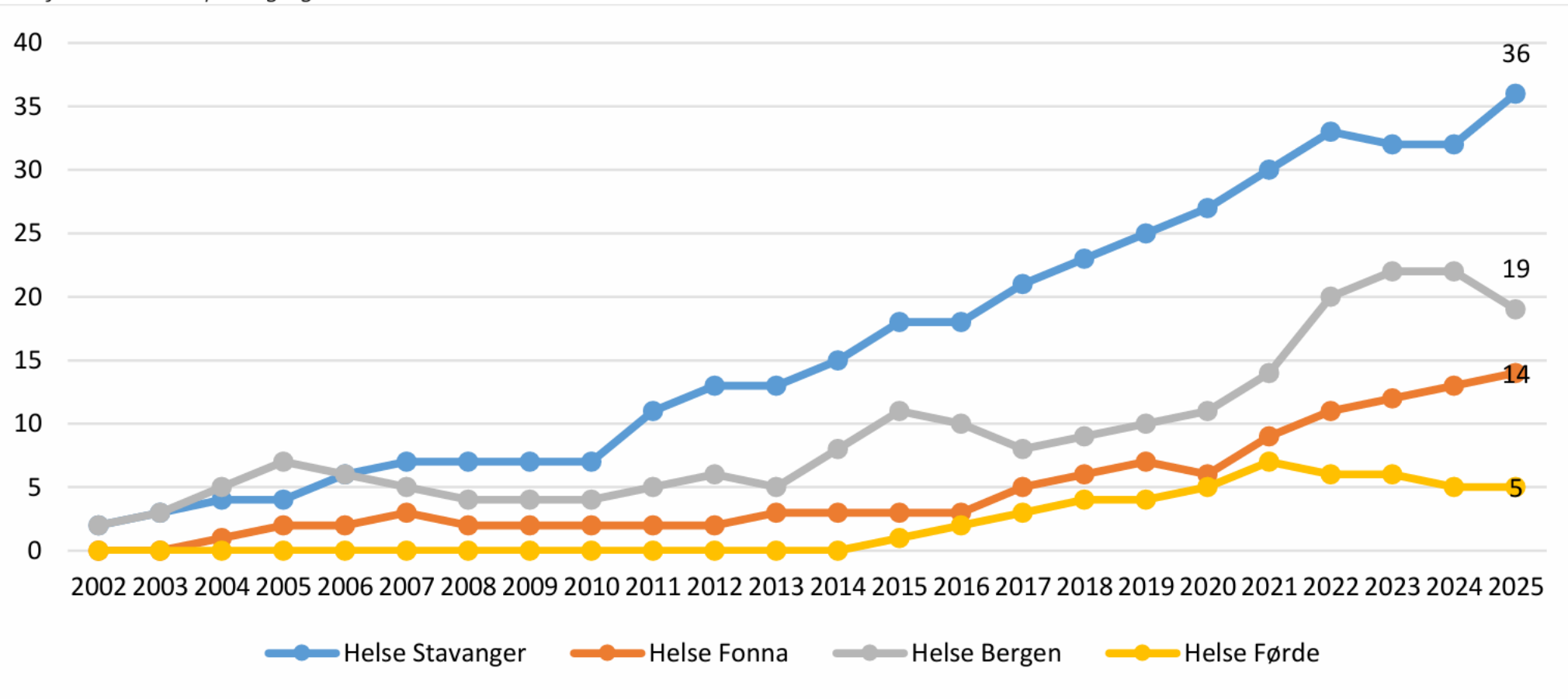


Organisering og gjennomføring av dom til TPH i Helse Stavanger HF

Ambulant sikkerhetsteam

Gine Stangeland og Cecilie Sunde Hetland

Figur 18: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest 2002-2025, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



33 på dom i
Helse Stavanger

1 på Jæren DPS

Ingen
tidsbestemte

Hvorfor økning i Helse Stavanger HF?

- Vest statsadvokatembeter (Rogaland og Fonna):
 - 11 dømt før 2017 samtykkekompetansevilkåret – tydelig økning etter endring i PHVL
 - 26 nye dommer etter oktober 2020: endringen i straffeloven § 62 der kravet til handlingens alvorlighet ble fjernet → ikke skille alvorlige lovbrudd og mindre alvorlige lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet
 - Påtalemyndigheten jobber aktivt i sakene – i retning særreaksjon, tas det ut flere tiltaler?
 - Ulik praksis blant de rettsakkyndige mht. å diagnostisere schizofreni?

Sikkerhetsforløpet i Helse Stavanger



11 innlagt:
A1 har 5
B1 har 6
(+1 neste uke)

5 på Eiketun
1 på EVA (nå på
A1)

13 faglig ansvar:
5 på Eiketun
1 på B1
Overtar 2 fra
sikkerhetspost i år

10 faglig ansvar:
3 på Stavanger
6 på Sola
1 på Jæren (eget
sykehus)

Avdeling sikkerhet Stavanger

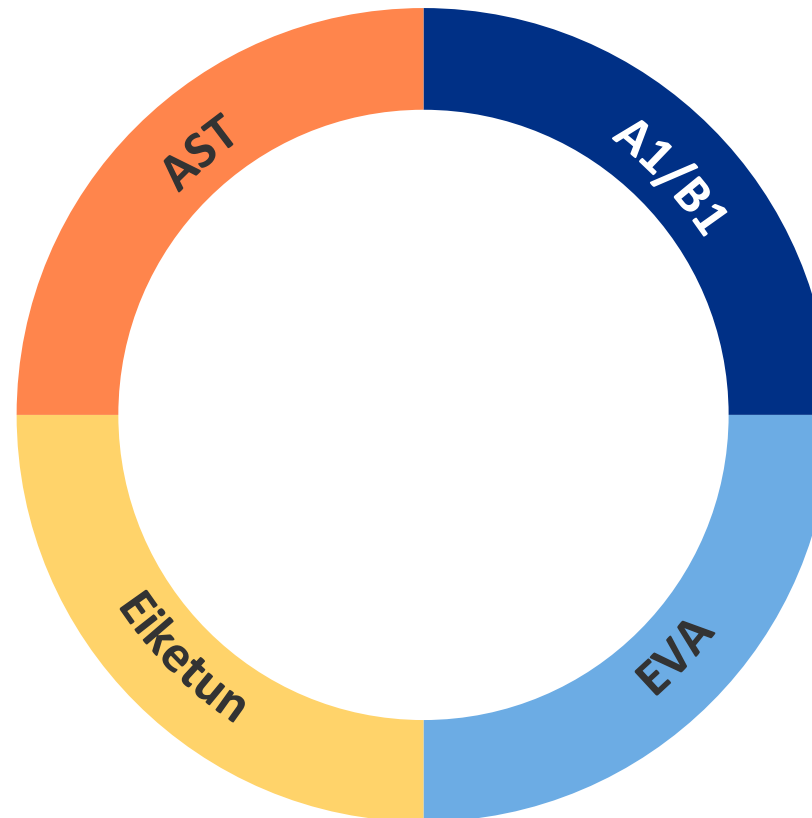
Ca. 2/3 følges opp avd.sikkerhet

AST

- 13 faglig ansvar for (5 på Eiketun og 1 på B1)
- Skal overta 2 fra sikkerhetspostene i år
- Følger opp A1/B1 pasienter fra post og ut på TUD og inn

Eiketun

- 5 på dom
- Faglig ansvar i AST



Sikkerhetspostene

- A1: 5 av 10 på dom
- B1: 6 av 10 på dom
- (1 på vei)

EVA

- 1 på dom
- Faglig ansvar ved Mobilt innsatsteam

Boforhold på TUD

Ca. 70 % bor utenfor sykehus



Suksess i vår region



- 70 % bor utenfor sykehus
- Overgangsbolig (Eiketun) og sikkerhetsbolig (EVA)
- Et bofellesskap satser på å kunne dom til TPH
- Utarbeidet felles metodebok dom til TPH
- Etablert Ambulant sikkerhetsteam (AST)
- Deltatt i å lage regional rutine for varsling av fornærmede/etterlatte
- Opprettet veiledningsgruppe for alle faglig ansvarlige
- Operativt + strategisk samarbeid m/politiet i Sør-Vest
- Godt samarbeid med PRAV/psykiatrigruppen i politiet

Utfordringer for vår region

- Mange pasienter på dom til TPH
- Mange faglig ansvarlige, flere utenfor sikkerhet
- Vanskelig å finne egnede boliger, vil ha flere plasser på Eiketun
- Domfelte opptar ca. 60% av sengene på LS over tid
- Utvidelse av AST – har ikke egne lokaler
- AST mandat uklart:
 - – ta over alle på dom? Hvor mange på adm. TUD m/farekriteriet?

Utfordringer for vår region

- Kommunene har siste tid skjerpet inn på hva de kan bistå med – knyttet til rundskriv fra helsedir. til Oslo kommune mtp lovfortolkning
- Eget punkt om dom til TPH i samarbeidsavtale sykehus – kommunene (deleavtale 2a) - Ikke klart å lande i år
 - fokus på kontrolltiltak = ulovlig tvang
 - Ikke felles ansvar for samfunnsvern tross NOU
 - Kommunen reserverer seg pga. manglende tvangshjemler i kom. lovverk
 - Mangler lovverk eller er det lovfortolkningen?
 - Får ikke øk. tilskudd som ved forvaringsdømte – er det en faktor?

Suksess + utfordring med 2 sikkerhetsposter

- Uheldig at det ble opprettet ny sikkerhetspost på bekostning av en akuttpost
- Akuttinnleggelser dominerte i starten
- Ikke rigget for akutflyt
- Etablerte lav terskel for å henvise til LS fra andre sykehusposter
- Fra høsten 2025 målgruppepasienter opptar flere av sengene
- Godt samarbeid på tvers av likestilte poster
- Mangler gruppetilbud og kanskje et klarere rehabiliteringsfokus?
- AST jobber tett inn mot postene, før 2 delte stillinger, nå 1 50 % i post

Ambulant sikkerhetsteam (AST)

- Oppstart AST i 2022 v/omdisp. psykologspesialist og spl/vpl fra sikkerhetspost A1
- Nå 2 psykol.spes, 1 leder, 1 teamleder/vpl 100 %, 1 spl 100 %, 2 spl 50 %
- Nå ca 40 % av de domfelte → i løpet av året 50 %
- AST vpl/spl har hjemmebesøk også hos flere domfelte vi ikke har faglig ansvar for
- Mål: ta (nesten) alle på dom
- Mål 2: noen krevende på TUD
- Veileder de faglig ansvarlige
- Veileder botiltak m/domfelte
- Vi er fast kontaktpunkt for PRAV (psykiatrigruppe politi)



Suksess

- Bedre forløp, sikre gode overganger til TUD og TUD forløpet:
 - Tett samarbeid med sikkerhetspostene
 - AST ansvar for Eiketun og videre overgang ut til kommunal bolig/egne boliger
 - Tett og godt samarbeid med bofellesskap/botiltak
 - Økt kompetanse hos DPS gjennom veiledning

Utfordringer

- Mangler lege/overlege – må låne knappe ressurser fra LS
- Trenger flere 100 % vpl/spl
- Mangler lokaler – kun 1 kontor med 4 vpl/spl/teamleder
- Må ha samarbeid med DPS/EVP for adm. depotinj. og ta rusprøver
- Urinprøver på rus tas av personal i bofellesskap og botiltak

Utfordringer

- Tungrodd prosess med å finne og sikre egnede lokaler
- Økende vansker i å få etablert felles planer med kommunene grunnet rundskrivet
- Uklart mandat, andre (DPS/EVP) ønsker å definere målgruppepasienter
- Risikerer vi å bli et forsterket EVP?

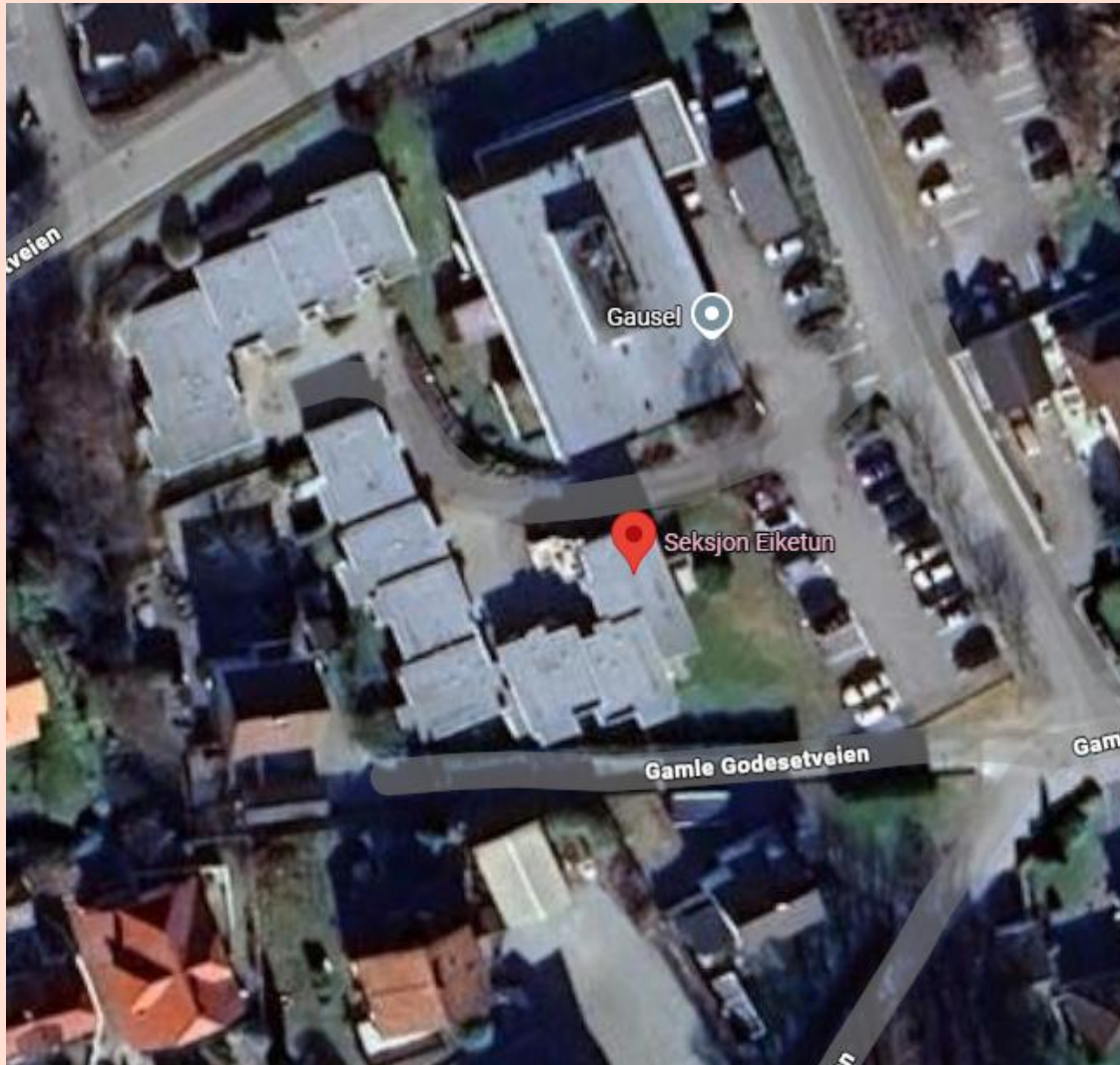
Eiketun bo – og behandlingsenhet

Hva er Eiketun?

- Rehab.-/**overgangsbolig** for pasienter på dom til TPH
- Pasientene overføres fra lokal sikkerhetspost (A1 og B1)
- Tilbud for domspasienter med rehabiliteringspotensial
- Bidrar til en helhetlig oppfølging
- Personal ansatt ved avd.sikkerhet
- Pasientene er på TUD i leiligheter eid av kommunen
- AST har faglig ansvar for pasientene
- Målet er rehabilitering ut til egne/kom.leiligheter

Historien bak Eiketun

- Startet som Hus 14 på 1990-tallet
- Lokalisert i tidligere direktørbolig på Dale. Personal og pasienter bodde og levde i et kollektiv
- Erfaring: Mange pasienter ble værende lenge i lukket avdeling
- Behov for et «mellomnivå» mellom sikkerhetspost og kommune
- Utviklet seg til dagens Eiketun



Rammer og organisering

- 5 leiligheter i et «ordinært» nabolag på Gausel i Stavanger
- Leilighetene ligger på et tun rundt en personal-/fellesbase
- Pasientene leier og betaler husleie. Ca. 6100,- mnd.
- Ca. 10 årsverk (spl/vpl) ansatt i avd. sikkerhet. Har ViVo
- 3 på dag og kveld, 1 våken natt
- Faglig ansvarlige i AST
- «Låner» overlege fra A1

Faglig tilnærming og sikkerhet

- Rehabilitering med fokus på normalisering og selvstendighet
- Strukturert miljøterapi og relasjonsarbeid
- Balanse mellom progresjon/rehabilitering og samfunnsvern
- Kontinuerlige kliniske risikovurderinger
- Voldsrisikovurderinger og –håndteringsplaner (HCR-20v3)
– Oppdateres minst årlig ved AST/Eiketun i samarbeid
- Adm. depotinjeksjoner og tar urinprøver på rus

Hva er EVA?

- Navn: **E**nhet for **V**oksne med **A**utisme – skal byttes
- Regionalt bo- og behandlingsinstitusjon for personer med enten autismespekterlidelse, eller PUH, eller alvorlig psykisk lidelse med lavt kognitivt nivå, utfordrende atferd og vold
- Samarbeid avd. sikkerhet og kommunene i regionen
- Kommunene klarer ikke å gi botilbud – flere kommer fra enetiltak
- Eid av sykehus/spesialisthelsetjenesten og personal er ansatt i avd.sikkerhet
- Faglig ansvar Mobilt innsatsteam (MIT)
- Sikkerhetsbolig?

Historien bak EVA

- Begynte på Dale i 1993 som enetiltak for 1 beboer med alvorlig vold
- Samarbeid kommune- spesialisthelsetjenesten

- 2007 flyttet til Varhaug på Jæren, 4 beboere. Nå 7 fordelt i leiligheter i 3 hus
- 2017: 1 pasient på dom til TPH – plan om flere på sikt

- Definert som institusjon
- Organisert under Helse Stavanger, men finansieres av kommunene som kjøper plass

- Målgruppe: Autisme/PUH og voldsrisiko som kommunene ikke klarte ivareta
- 2010: utvidet målgruppen → Ikke lenger diagnosekrav, behov for langvarig institusjon og kommunene kan ikke ivareta

Rammer og organisering

- 13 ansatte på dag i 12,5 timers vakt (2:1)
- 6 ansatte på natt (12 t) - 2 våkne nattevakter på hvert hus, alltid til stede. Alle med alarmer
- 50 % høyskoleansatte
- Noen beboere må gjennom egen personalbase og andre rett ut fra egen dør
- Kommunen søker om plass, binder seg til kostnaden
- Når de skal flytte videre: Kommunen hospiterer, 6 mnd prosess, videre veiledning
- Beboere trekkes i vederlag (85 %) for kost og losji, kommunen trekker det fra trygd

Faglig tilnærming og sikkerhet

- Strukturert miljøterapi og langvarig relasjonsarbeid
- Balanse mellom bostøtte, omsorg, aktiviteter og samfunnsvern
- Kontinuerlige kliniske risikovurderinger
- Høy bemanningsgrad (13 dag, 6 natt) → 2:1 eller 3:1 inne, alle med alarmer, kan MAP, 3:1 ute
- Tett samarbeid med sikkerhetspostene, personal følger med inn i post ved behov («EVA rom»)
- Lokal kommunal politikontakt i dialog ukentlig

1



2

Nybygg planlegges med 10 plasser
9 skal være fylte og 1 i beredskap for kommunene

Kan da gå ned på bemanning

Utvider: TUD eller dompasienter som trenger institusjon over tid

Sikkerhetsbolig

- Institusjon der de bor over mange år
- Tett samarbeid med sikkerhetspostene
- Høy bemanning, høy sikkerhet (2:1/3:1) - alarmer
- TUD/dom faglig ansvar ved avd.sikkerhet
- Ansatte i avd. sikkerhet
- Kommunalt tilbud etter Helse- og omsorgstjenesteloven
- Kap. 9 HOL vedtak ved behov for restriksjoner
- Vedtak formuleres av EVA, men kommunen som står ansvarlige for dem

Suksess og utfordringer

- Plassert i landlige omgivelser
- Turer og aktiviteter tross utagering
- Naboene tolererer og inkluderer, vært institusjon siden 1960-tallet
- liten grad av rus
- under 3 % turnover og erfarne voksne folk
- Når de skal flytte: Kommunen hospiterer, 6 mnd prosess
- Stabile øk.rammer, sykehusøkonomi påvirker ikke
- Kom.økonomi, dyrere for kommune å lage noe eget, vanskelig å få kommunene til å ta dem tilbake når EVA mener de er klare

Takk for oss!

... og velkommen
til Stavanger!