

Personer med alvorlig psykisk lidelse/rusproblemer og annen kompleks sammensatt problematikk

ASU 291024

Viviann Sandberg Larsen, Kommunalsjef psykisk helse og rus, Trondheim kommune

Elin Ulleberg, Klinikksjef, Klinikk Psykisk helsevern – Allmenn, rehabilitering og sikkerhet

Vegard Vestvik, Klinikksjef, Klinikk Psykisk helsevern – Akutt, eldre, barn og unge

To store populasjoner innen psykisk helse



TRONDHEIM
KOMMUNE

Milde til moderate
psykiske lidelser
(Angstlidelser, depresjon, ADHD,
skadelig bruk av
rusmidler/alkohol, søvn,
livskrise/livsbelastning)

Alvorlig psykisk
lidelse/
rusproblemer og
annen kompleks
sammensatt
problematikk



TRONDHEIM
KOMMUNE

Hvem er gruppen?

- Alvorlig psykisk lidelse (psykoselidelser, bipolar lidelse type 1)
 - ROP (alvorlig psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematikk)
 - Voldsrisiko
 - Utviklingsforstyrrelser/utviklingshemming/nedsatt kognitiv fungering med svært krevende atferd/voldsrisiko
-
- Demens med alvorlig atferdsavvik– vil bli en økende samhandlingsutfordring



TRONDHEIM
KOMMUNE

Juridiske rammebetingelser

- Virksomheten både i kommune og spesialisthelsetjenesten påvirkes av lovverk
 - Samtykke kompetanse (lovendring i 2017)
 - Kommunens lovverk – knyttet til frivillighet og tvang
 - Endring knyttet til vergemålsloven (2023)

Hvordan påvirker lovverket hvilke tilbud som kan gis fra kommunen og spesialisthelsetjenesten?

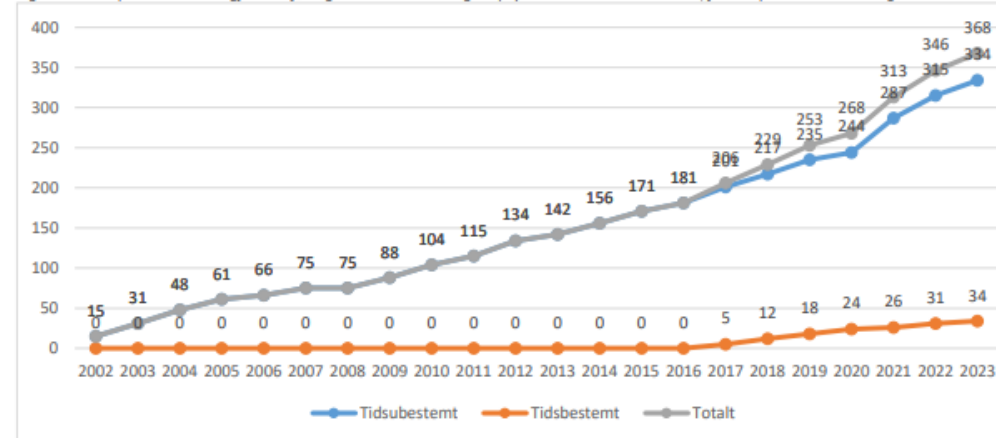
Ofte mismatch mellom hva samfunnet forventer og hva lovverket tillater.
Skaper også samhandlingsutfordringer



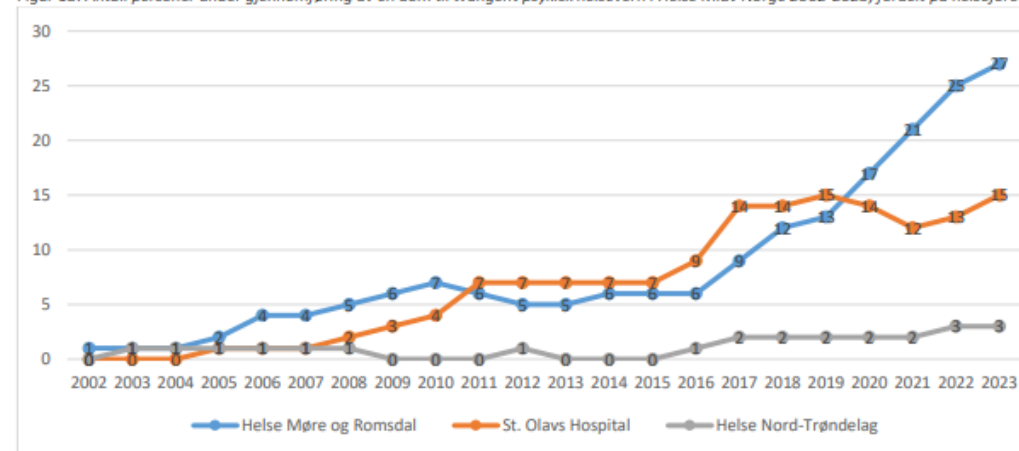
Kapasitet for gruppen med alvorlig

- Økning av antall dømt til tvungen psykisk helsevern
- Hva skyldes det?
- Påvirker sengekapasiteten innen lukkede døgnplasser.
- Øker samhandlingsutfordringen knyttet til UKP

Figur 4: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungen psykisk helsevern 2002-2023, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



Figur 18: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungen psykisk helsevern i Helse Midt-Norge 2002-2023, fordelt på helseforetak.





TRONDHEIM
KOMMUNE

Akutt-perspektivet

- De fleste pasienter legges først inn på akuttpost
- Varierende liggetid (median liggetid på avdelingen <4 dg)
- Vurderes av spesialist
 - Grunnlag for tvunget vern
 - Igangsetting av behandling
 - Veien videre
- Må vurderes opp mot nytte, hva er prøvd tidligere, samlet kapasitet og grunnlag for tvang eller ikke
- En del pasienter gjenvinner raskt samtykkekompetanse
- Nødvendig dialog både før innleggelse og underveis?
- Forventningsavklaringer

Hva består utfordringen med UKP av i psykisk helsevern?



TRONDHEIM
KOMMUNE

- De fleste pasienter tas ut på dag null
- De som blir liggende, blir liggende lenge
- Beskrevet behov for kommunal oppfølging i matcher ikke hva kommunene har ressurser til å bidra med
- Underkapasitet på forsterkede boliger
- Vansker med å få bygget boliger – både ift økonomi og motstand

UKP-problematikken i psykisk helsevern et symptom på kompleksiteten hos denne gruppen av pasienter

Utfordringen med utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern voksne er svært forskjellig fra somatikken. Statistikk for 2024 viser at det er en langt større andel pasienter som tas ut på dag null i psykisk helsevern enn i somatikken (81 % mot 74 %). Gjennomsnittlig liggetid som utskrivningsklar er 11,6 døgn i psykisk helsevern for voksne mot 3,9 døgn i somatikken.

Psykisk helsevern utgjør 5 % av pasientene, men 16,3 % av døgnene. Utfordringen ligger i at noen få pasienter blir liggende svært lenge. Pr.dd er det to pasienter som har ligget i mere enn 1 år, mens to pasienter har ligget i som utskrivningsklar i 5-7 mnd.

Pasienter som ligger lenge har høye omsorgsbehov, men opptar samtidig mange senger.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Behov for mer samordnede tjenester

- Ambulante tjenester
- Tilgang til stabilisering
- Svært viktig med deling av informasjon
- Samordning av både ift kommune helsetjenesten, politi, NAV og spesialisthelsetjenesten
- Forutsetninger for å få til dette en stor kommune vs små kommuner

Forslag til vedtak

- ASU tar saken til orientering.
- ASU ber AU nedsette en arbeidsgruppe som gis følgende foreløpige mandat i grovt:
 - *utarbeide nødvendig kunnskapsgrunnlag på utfordringsbilde*
 - *analyse av nå-situasjonen og fremtidsbilde*
 - *identifisere tiltak, både i kommune, i sykehus og i fellesskap*
 - *utarbeide forslag til konseptutredning med prioritering av hva som bør utforskes videre*
- Arbeidsgruppen rapporterer jevnlig status og fremdrift i arbeidet til AU/ASU.