

# Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst



Norske sikkerhetspsykiatriske  
avdelinger 2008

Ellen Kjelsberg  
Christine Soot Sandli

Norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger  
2008

Ellen Kjelsberg  
Christine Soot Sandli

[www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)

© 2008 Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri  
for Helseregion Sør-Øst  
Oslo universitetssykehus HF  
Ullevål, Psykiatrisk divisjon

[www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)

Denne elektroniske utgaven  
ISBN 978-82-8227-012-0

Også tilgjengelig som trykksak  
ISBN 978-82-8227-011-3 på  
[www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)



Prosjektrapport 2009-1

## Norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger 2008 En statusrapport

Denne rapporten er en følge av en henvendelse fra Helsedirektoratet i 2008, og er en oppfølging av rapport fra 2005, utført av Kompetansesentrene i Trondheim, Bergen og Oslo.

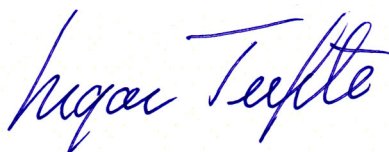
Foranledningen til denne undersøkelsen er at Helsedirektoratet mener det er viktig med en oppdatering. Direktoratet viser til at sikkerhetspsykiatrien siden 2005 har fått en noe annerledes plass i folks bevissthet og i samfunnsdebatten. Også i det psykiatriske fagmiljøet synes det å være holdningsendringer. Undersøkelsen er ment å bidra til at Helsedirektoratet kan danne seg et realistisk bilde av situasjonen i norsk sikkerhetspsykiatri. Spesielt viktig er denne realitetsorienteringen med tanke på at det arbeides med en ”Veileder for Nasjonal standard for sikkerhet i psykiatrien”.

Norsk sikkerhetspsykiatri er i endring, i tillegg til rent konkrete økonomiske og administrative endringer i avdelingene, holdningsendringer som også gjenspeiles i avdelingens rammer og aktivitetsnivå. Samtidig har samfunnets holdning til sikkerhetspsykiatrien gått i positiv retning. Det fremkommer klart at det sikkerhetspsykiatriske faget har sin klare profil og er et fagfelt med unik spisskompetanse, og at viktigheten av å bevare denne spisskompetansen er overordnet. Man ser en stadig sterkere integrering mellom de fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger og allmennpsykiatrien.

Man har i denne undersøkelsen fått svar fra samtlige sikkerhetspsykiatriske avdelinger i landet, til tross for at noen er i en oppstarts- og ned-/omleggingsfase.

Undersøkelsen er i store trekk uendret fra den i 2005 gjennomførte, slik at svarene enkelt kan sammenlignes.

Kompetansesenteret i Oslo tilbød seg også denne gang å utføre det hovedsakelige arbeidet, noe som fikk tilslutning fra de andre sentrene. Kompetansesentrene i Trondheim og Bergen har fått tilsendt spørreskjemaet til kommentering og eventuelle endringer. Likeledes er den foreliggende rapport gjennomgått av begge. Ellen Kjelsberg og Christine Soot Sandli har stått for det praktiske arbeidet med rapporten.



Ingar Tufte

Leder, Kompetansesenteret Oslo

# Innhold

<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
Hvorfor gjøre en ny undersøkelse? .....	6
<b>Materiale og metode</b> .....	<b>7</b>
Innbydelse .....	7
Spørreskjemaet.....	7
<b>Resultater</b> .....	<b>8</b>
Avdelingene .....	8
Hva kaller avdelingene seg? .....	9
Kapasitet.....	10
Nøkkeltall for 2007.....	10
Pasientpopulasjonen på undersøkelsestidspunktet .....	13
Riktig sikkerhetsnivå?.....	13
Bemanning .....	14
Avdelingens fysiske utforming.....	15
Pasientpågang.....	15
Problemer med pasientsirkulasjonen .....	15
I hvilke situasjoner tas pasienter imot på for høyt sikkerhetsnivå?.....	16
Endringer i avdelingens rammer og innhold fra 2005 til 2008.....	17
Fremtidige behov.....	17
Respons på spissformulerte utsagn .....	18
Tilleggs kommentarer i fritekst fra avdelingene.....	20
<b>Diskusjon</b> .....	<b>21</b>
Sammenligning av resultatene i 2005 og 2008.....	21
Kommentarer til avdelingenes respons på spissformuleringene .....	24
Andre momenter .....	24
Avsluttende kommentar .....	25
<b>Vedlegg til rapporten</b> .....	<b>27</b>
1. Brev av 18. august 2008 til sikkerhetsavdelingene .....	
2. Spørreskjemaet.....	

# Innledning

## Hvorfor gjøre en ny undersøkelse?

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet utarbeidet Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst i samarbeid med kompetansesentrene i Bergen og Trondheim i 2005 en statusrapport vedrørende norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger<sup>1</sup>. Rapporten er tilgjengelig som pdf-fil ([http://www.kompetansesenteret.no/pages/publikasjoner/2005/2005\\_1\\_rapport.pdf](http://www.kompetansesenteret.no/pages/publikasjoner/2005/2005_1_rapport.pdf)) og kan også fås i papirkopi ved henvendelse til Kompetansesenteret i Oslo.

Rapporten ble utarbeidet fordi Sosial- og helsedirektoratet ønsket et bredt grunnlag for å gjennomføre en utvidelse av kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien med 30 nye senger, slik dette var bebudet i statsbudsjettet<sup>2</sup>. Vi vet nå at det ikke ble noe av denne kapasitetsutvidelsen. Kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien da den første rapporten ble skrevet i 2005 var 229 plasser, 54 plasser i regionale og 175 plasser i fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger. I det materialet vi nå har samlet inn (september 2008) er kapasiteten oppgitt til 201 plasser, 42 plasser i regionale og 159 plasser i fylkesdekkende avdelinger.

Når vi nå i 2008 er anmodet om å gjenta undersøkelsen fra 2005, har det følgende bakgrunn: Helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide en nasjonal standard for ivaretagelse av sikkerhetsaspektene i det psykiske helsevernet, spesielt i sikkerhetspsykiatrien. Denne arbeidsgruppen ber om en oppdatering av rapporten vi skrev i 2005.

Ønsket er begrunnet ut fra at det har skjedd en del endringer i sikkerhetspsykiatrien i årene etter 2005. I tillegg til rent konkrete økonomiske og administrative endringer i avdelingenes drift, mener direktoratet at det også har skjedd visse holdningsendringer. Innholdet i begrepet sikkerhetspsykiatri synes å være i ferd med å endre seg. Det er en tendens til en stadig sterkere integrering mellom de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene og allmennpsykiatrien.

---

<sup>1</sup> Kjelsberg E., Hartvig P. (2005) Norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger 2005 En statusrapport. Kompetansesenterets Prosjektrapport 2005-1

<sup>2</sup> Stortingsproposisjon nr.1, 2004-2005: Den kongelige proposisjon om statsbudsjettet medregnet folketrygden for budsjetterterminen 1. januar - 31. desember 2005

Dette gjenspeiler seg blant annet i språkbruken: Noen sikkerhetspsykiatriske avdelinger har allerede eller planlegger å droppe betegnelsen ”sikkerhets-” i navnet. Man ser gjerne at en oppdatert rapport også forsøker å få frem slike og andre mulige endringer.

Den foreliggende undersøkelsen er, som den forrige, tuftet på et samarbeid mellom de tre Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Kompetansesenteret for Helseregion Sør-Øst har stått for den praktiske gjennomføringen, men kompetansesentrene i Bergen og Trondheim har deltatt i prosessen. De ble forelagt spørreskjemaet før det gikk ut, de ble anmodet om å komme med eventuelle forslag til oppretting og korreksjoner i rapportutkastet, og de har godkjent den endelige versjonen.

## Materiale og metode

### Innbydelse

Alle norske sikkerhetsavdelinger ble i brev av 18. august 2008 (Vedlegg 1) bedt om å delta i undersøkelsen. Først i slutten av oktober, over to måneder senere og etter gjentatte purringer, hadde vi fått inn svar fra alle avdelingene.

En oversikt over avdelingene som har tatt del i undersøkelsen fremkommer av Tabell 1 side 11. Avdelingene i Ålesund og Molde, som er i henholdsvis oppstartings- og ned-/omleggingsfase, har etter beste evne har svart på relevante deler av undersøkelsen. Det fremkommer ingen egne svar for den fylkesdekkende avdelingen til Hordaland (se side 8). Svarene som gjelder Hordalands avlastningsplasser ved Valen sjukehus, Helse Fonna HF, er inkorporert i svarene til Valen.

### Spørreskjemaet

Den forrige undersøkelsen (2005) var todelt, med en del som omhandlet avdelingene, og en del som ba om aidentifisert informasjon om hver enkelt inneliggende pasient. I den foreliggende undersøkelsen har vi bare gjennomført den delen som omhandler avdelingene.



Spørreskjemaet vi brukte er vedlagt denne rapporten (Vedlegg 2). Spørsmålene fra 2005 er i store trekk beholdt uendret. Det gjør at vi kan sammenligne svarene fra 2005 med de nye.

Avdelingens ledelse ble, som ved forrige undersøkelse, bedt om å anføre diverse nøkkeltall og opplysninger vedrørende bemanning, kapasitet, avdelingens fysiske utforming, pasienttilgang, pasientflyt og mulige flaskehaser i systemet.

Nytt i den foreliggende undersøkelsen var at man ble bedt om å ta standpunkt til en del spissformulerte påstander om norsk sikkerhetspsykiatri (skjemaets s. 4-6). Man skulle da på en 5-delt skala fra *"Helt uenig"* til *"Helt enig"* angi hvor enig man var i utsagnet.

Vi er overbevist om at avdelingene har forsøkt å fylle ut skjemaet etter beste evne, men feil og unøyaktigheter kan ikke utelukkes. Dessuten har ikke alle besvart alle spørsmålene. Særlig er det mangler i svarene på spørsmål vedrørende nøkkeltall for avdelingens drift.

## Resultater

**Resultatene angis samlet når svarene til de regionale og de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene er sammenfallende, hvis ikke refereres de hver for seg. Ikke alle avdelinger svarte (eller kunne svare) på alle spørsmålene. Derfor er ikke alltid det samlede antall svar 20.**

## Avdelingene

I 2005 var det 20 sikkerhetsavdelinger i Norge, tre regionale og 17 fylkesdekkende. I september 2008 var bildet noe mer uklart. Det vises til oversikten i Tabell 1 på side 11. I tabellen er avdelinger der det har skjedd vesentlige endringer siden 2005 merket med \*. Disse forhold er nærmere beskrevet i det følgende:

- Kapasiteten ved Regional sikkerhetsavdeling for Helseregion Sør-Øst ved Ullevål universitetssykehus HF (Dikemark) er av budsjettmessige årsaker redusert fra 34 til 22 plasser.
- Sikkerhetsavdelingen (Post D) ved Arendal sykehus, Sørlandet sykehus HF, er lagt ned og pasientene overført til Kristiansand sykehus, Sørlandet sykehus HF.

- Sikkerhetsposten til Avdeling for psykosebehandling ved Aker universitetssykehus HF har fra 1. juli 2008 stengt fire åpne plasser. Hvorvidt disse plassene skal gjenåpnes, og i så fall når, er usikkert.
- I mars 2007 ble den fylkesdekkende sikkerhetsavdelingen ved Haukeland universitetssykehus (Sandviken) i Bergen (10 plasser) midlertidig stengt og en midlertidig avlastningspost med fem plasser ble opprettet ved Valen sjukehus, Helse Fonna HF, for å dekke behovet for fylkesdekkende plasser til Hordaland fylke.
- Sikkerhetsavdelingen ved Helse Førde skal pr. januar 2009 legge om driften og bli en generell psykiatrisk rehabiliteringsavdeling. Et par av plassene vil være forsterkede plasser, spesielt beregnet på pasienter fra sikkerhetspsykiatrien.
- Den fylkesdekkende sikkerhetsavdelingen i Molde ved Helse Nord-Møre og Romsdal HF trappes i disse dager ned og skal med det første ”gjenoppstå” som en forsterket rehabiliteringsavdeling med tre plasser. Avdelingen var opprinnelig normert for åtte plasser, men kapasiteten ble trappet ned til seks og skal nå videre ned til fire pasienter. P.t. har avdelingen seks pasienter. Bemanningssituasjonen er så uklar at det ikke er mulig å gi noe reelt overslag over antallet. Vi har derfor ikke regnet ut bemanningsfaktor for denne avdelingen.
- Ved voksenalderpsykiatrisk avdeling ved Helse Sunnmøre HF i Ålesund er man i ferd med å bygge opp en rehabiliteringsavdeling med seks plasser. Denne avdelingen tar imot sine første pasienter 2. januar 2009. Sammen med avdelingen i Molde skal de to betjene hver sin del av Møre og Romsdal fylke.

## Hva kaller avdelingene seg?

De tre regionale sikkerhetsavdelingene har alle ”*sikkerhetsavdeling*” med i navnet. Blant de 17 fylkesdekkende avdelingene har alle unntatt to ”*sikkerhet*” med i navnet. De to avvikende er avdelingene i Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal som har valgt å kalle seg *Forsterka rehabiliteringsavdeling*. Dette er et bevisst valg: De ønsker ikke at avdelingene skal assosieres direkte med sikkerhetspsykiatrien. Helse Førde HF, som er i ferd med å legge om driften, planlegger å skifte navn til *Psykiatrisk rehabiliteringsavdeling* når omleggingen er fullført.

## Kapasitet

Det vises til Tabell 1. Den samlede kapasiteten til norske sikkerhetsavdelinger ble oppgitt til 201 plasser (september/oktober 2008).

De regionale sikkerhetsavdelingene hadde henholdsvis 22, 10 og 10 pasientplasser, altså til sammen en kapasitet på 42 plasser, alle lukkede. Ingen av disse plassene ble betegnet som rehabiliteringsplasser. Den samlede kapasiteten til de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene var 159 plasser. I alt 130 av plassene ble beskrevet som ordinære, lukkede plasser, mens 29 plasser ble betegnet som rehabiliteringsplasser. Størrelsen på avdelingene varierte fra 6 til 16, med et gjennomsnitt på 10 plasser. Av de 201 plassene var 42 plasser (21 %) regionale (høyeste sikkerhetsnivå) og 159 (79 %) fylkesdekkende (midlere sikkerhetsnivå).

I Tabell 2 har vi laget en oversikt over antall plasser pr. 100 000 innbyggere i de ulike helseregionene og fylkene, fordelt på de to sikkerhetsnivåene.

## Nøkkeltall for 2007

Slik Regional sikkerhetsavdeling og Fylkesdekkende sikkerhetsavdeling Brøset ved St. Olavs Hospital HF i Trondheim har rapportert aktiviteten, er det ikke mulig å skille de to avdelingstypene. Det gir derfor ingen mening å skille de to sikkerhetsnivåene når det gjelder nøkkeltall for 2007. I det følgende er derfor alle avdelingene slått sammen. Når man samtidig vet at ikke alle avdelingene har alle tall for aktiviteten tilgjengelig, sier det seg selv at nedenstående tallmateriale må vurderes med forsiktighet.

I løpet av 2007 var det i alt 319 pasienter innlagt i norske sikkerhetsavdelinger. Det var i alt 211 innleggelser og 255 utskrivninger fra avdelingene. Antall pasientdøgn i 2007 for de 16 avdelingene som oppga slike tall, var til sammen 61 559. Blant pasientene var det 28 pasienter med ikke-europeisk bakgrunn.

Beleggsprosenten varierte sterkt, fra 71 % til 126 %, med et gjennomsnitt på 91 % (SD=14). Den avdelingen som oppga en beleggsprosent på 126 forklarte dette med at avdelingen har tilgang til 2-3 hytter/leiligheter inne på sykehusområdet. I perioder har disse vært brukt til avdelingens pasienter.

Tabell 1. Sikkerhetspsykiatriske avdelinger i Norge pr. september 2008. Avdelinger der det har skjedd vesentlige endringer er merket med \* og forholdene omtales nærmere i under "Avdelinger" side 8.

Helseforetak	Lokalisasjon	Dekker	Plasser
<b>Regionale</b>			<b>42</b>
Ullevål universitetssykehus HF *	Dikemark	HR Sør-Øst	<b>22</b>
Haukeland universitetssykehus HF	Sandviken	HR Vest	<b>10</b>
St. Olavs Hospital HF	Brøset	HR Midt-Norge og HR Nord-Norge	<b>10</b>
<b>Fylkesdekkende</b>			<b>159</b>
Sykehuset Asker og Bærum HF	Blakstad	Akershus	<b>9</b>
Sykehuset Innlandet HF	Sanderud	Hedmark	<b>8</b>
Sykehuset Innlandet HF	Reinsvoll	Oppland	<b>11</b>
Sykehuset Østfold HF	Veum	Østfold	<b>16</b>
Aker universitetssykehus HF *	Gaustad	Oslo	<b>16</b>
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand	Agder-fylkene	<b>10</b>
Sykehuset Telemark HF	Skien	Telemark	<b>9</b>
Psykiatrien i Vestfold HF	Tønsberg	Vestfold	<b>8</b>
Sykehuset Buskerud HF	Lier	Buskerud	<b>6</b>
Stavanger universitetssykehus HF	Stavanger	Rogaland	<b>15</b>
Haukeland universitetssykehus HF *	Sandviken	Hordaland	<b>-</b>
Helse Fonna HF *	Valen	Nord-Rogaland og Sunnhordland	<b>9</b>
Helse Førde HF *	Førde	Sogn og Fjordane	<b>8</b>
Helse Sunnmøre HF *	Ålesund	Sunnmøre	<b>-</b>
Helse Nordmøre og Romsdal HF *	Molde	Nordmøre og Romsdal	<b>6</b>
St. Olavs Hospital HF	Brøset	Sør- og Nord- Trøndelag	<b>8</b>
Nordlandssykehuset HF	Bodø	Nordland	<b>6</b>
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Tromsø	Troms og Finnmark	<b>14</b>
<b>Kapasitet i alt</b>		<b>Hele landet</b>	<b>201</b>

Tabell 2. Antall plasser i sikkerhetspsykiatrien, sammenholdt med folketallet i de ulike regionene og fylkene. Dekningsgraden er regnet ut som antall plasser pr. 100 000 innbyggere for hele landet og på regionalt og fylkesdekkende nivå. Befolkningstallene er i henhold til Statistisk sentralbyrås beregning pr. 1. januar 2008<sup>3</sup>

Nivå	Befolkning	Plasser	Plasser pr. 100 000
Hele landet	4 737 171	201	4,2
Regionalt nivå			
Sør-Øst	2 633 893	22	0,8
Vest	981 620	10	1,0
Midt- og Nord-Norge	1 121 658	10	0,9
Gjennomsnitt			0,9
Fylkesdekkende nivå			
Oslo og Akershus *	1 079 051	25	2,3
Oppland	183 637	11	6,0
Hedmark	189 289	8	4,2
Østfold	265 458	16	6,0
Vestfold	266 433	8	3,0
Buskerud	251 220	6	2,4
Telemark	166 731	9	5,4
Agderfylkene	272 074	10	3,7
Rogaland og Hordaland **	875 361	24	2,7
Sogn og Fjordane	106 259	8	7,5
Møre & Romsdal	246 772	6	2,4
Trøndelagfylkene	412 849	8	1,9
Nordland	234 996	6	2,6
Troms og Finnmark	227 041	14	6,2
Gjennomsnitt			3,4

\* På grunn av pågående omlegginger i befolkningsgrunnlaget for de ulike sykehusene i det sentrale østlandsområde, har vi i denne oversikten slått sammen Oslo og Akershus

\*\* De to fylkene deler på tjenestene

<sup>3</sup> Statistisk sentralbyrås nettsider <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/>

## Pasientpopulasjonen på undersøkelsestidspunktet

På den dagen skjemaet ble fylt ut ved de enkelte avdelingene (dato varierte med over to måneder), var det 174 pas innlagt, 32 på regionale sikkerhetsavdelinger og 142 på fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger. Sammenholdt med den angitte kapasiteten var beleggsprosenten i gjennomsnitt 76 % på regionale sikkerhetsavdelinger og 89 % på fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger.

I de oppgitte tallene over inneliggende pasienter på undersøkelsestidspunktet, oppga noen avdelinger at de hadde pasienter ute på langvarig permisjon. I alt gjaldt dette tre personer. Som oftest dreide det seg om prøveutskrivninger, men med pasienten formelt innskrevet. Dette ble gjort for å trygge mottaksavdelingen/hjemkommunen idet pasienten da kunne tas raskt inn igjen uten ytterligere formalia.

Blant de 174 pasientene var 99 (57 %) innlagt til tvungent psykisk helsevern. Blant de resterende var 25 (14 %) frivillig innlagt, 34 (20 %) var innlagt etter dom til tvungent psykisk helsevern, og 16 (9 %) var innlagt fra fengsel. I alt var det 29 kvinner innlagt. Det utgjør nær 17 % av pasientmassen. På undersøkelsestidspunktet var det ingen personer under 18 år innlagt.

## Riktig sikkerhetsnivå?

De regionale sikkerhetsavdelingene anga at blant deres 32 pasienter kunne til sammen ti pasienter, dersom forholdene ble lagt til rette, blitt skrevet ut til hjemkommunen. I alt 16 burde kunne utskrives til lavere sikkerhetsnivå, altså halvparten av alle inneliggende pasienter.

Samlet anga de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene at blant deres 159 pasienter kunne 37 vært utskrevet til hjemkommunen. I alt 34 kunne vært overført til lavere sikkerhetsnivå. To pasienter ble vurdert til å ha behov for å bli overført til høyere, det vil si regionalt sikkerhetsnivå. Dette betyr at også på de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene ble en høy andel av pasientene vurdert til ikke å befinne seg på riktig sikkerhetsnivå.

Alle avdelingene, bortsett fra Regional sikkerhetsavdeling ved Ullevål universitetssykehus HF, anga at de innimellom tok imot pasienter som egentlig ikke trengte så høyt sikkerhetsnivå som det avdelingen representerte.

## Bemanning

Beregning av en avdelings bemanningsfaktor kan gjøres på ulike måter. Vi gjorde det på aller enkleste måte. Vi ba avdelingene om å angi antall stillingshjemler, eksklusive kontorpersonale, og har sammenholdt det med oppgitt pasientkapasitet. I vårt beregningsgrunnlag er altså både pleiepersonell og andre yrkeskategorier (leger, psykologer, sosionomer, ergoterapeuter osv.) tatt med. Vårt begrep "*bemanningsfaktor*" er derfor IKKE identisk med det ellers mye brukte begrepet "*pleiefaktor*". For regionale sikkerhetspsykiatriske avdelinger var gjennomsnittlig antall stillingshjemler 72 (51-132) og for fylkesdekkende 44 (18-93). Sammenholdt med avdelingsstørrelse ga det en gjennomsnittlig bemanningsfaktor for regionale avdelinger på 5,1 (spredning 4,6-6,2) og for fylkesdekkende avdelinger på 4,4 (spredning 3,2-6,1). Bemanningsfaktoren varierte merkbart mellom forskjellige avdelinger, både innenfor regionale og fylkesdekkende nivåer. Selv om tallene i noen grad kan gjenspeile unøyaktigheter i avdelingenes angivelser, oppfattes de som hovedsakelig representative.

Pleiefaktor: Antall stillinger som inngår i enhetens turnus delt på antall senger i drift

Blant de regionale sikkerhetsavdelingene var én avdeling rimelig godt fornøyd med bemanningssituasjonen, mens én mente den var noe knapp. Én avdeling svarte ikke på spørsmålet.

Blant de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene var 11 avdelinger rimelig godt eller meget godt fornøyd med bemanningssituasjonen, mens 6 mente den var noe knapp. Ingen mente at bemanningen var alt for dårlig.

## Avdelingens fysiske utforming

Blant de regionale sikkerhetsavdelingene anga én at avdelingens fysiske utforming var alt for dårlig, mens de andre to mente den kunne vært bedre.

Blant de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene anga fem avdelinger at forholdene var tilfredsstillende, ti mente at forholdene kunne vært bedre, og to anga at forholdene var alt for dårlige. Ingen anga at forholdene var *meget* tilfredsstillende.

## Pasientpågang

To av de regionale sikkerhetsavdelingene anga høy og én anga passelig pasientpågang; ingen anga at pågangen var lav. Blant de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene anga 14 at pågangen var passelig, to at den var høy, og én at den var lav.

Alle de regionale sikkerhetsavdelingene førte ventelister. Blant de fylkesdekkende førte fem ventelister hele tiden og fire av og til. Sju avdelinger hadde ikke behov for å føre ventelister.

Bare én av de regionale sikkerhetsavdelingene anga at de måtte gi avslag på velbegrunnede søknader. Seks av de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene anga at de måtte gi fra 0,5 til 2,5 avslag pr md. Åtte oppga at de aldri ga avslag på velbegrunnede søknader.

To av de tre regionale sikkerhetsavdelingene tok imot pasienter fra utenfor definert ansvarsområde, mens halvparten av de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene gjorde det. To av de regionale og tre av de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene mente at finansieringsordningen influerte på inntakspolitikken. deres.

Alle de regionale sikkerhetsavdelingene tok imot både kvinnelige pasienter og pasienter under 18 år. Blant de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene svarte sju at de tok imot pasienter under 18 år. Bare én avdeling anga at de ikke tok imot kvinner.

## Problemer med pasientsirkulasjonen

Alle de regionale sikkerhetsavdelingene og ni av de fylkesdekkende oppga at ikke oppnådde tilfredsstillende pasientsirkulasjon.



De regionale avdelingene oppga tilbakeføring til lavere sikkerhetsnivå som det største problemet.

Fra de fylkesdekkende avdelingene som meldte om vansker med tilbakeføring av pasienter, siterer vi følgende utsagn:

- Fire pasienter er utskrivningsklare, men hjemkommunen kan ikke ta imot
- Det er mangelfullt utbygde rehabiliteringstilbud til denne pasientkategorien
- Mange av våre pasienter ønsker seg ikke tilbake til sin opprinnelige hjemkommune, og overføring til... [større bykommune] er svært vanskelig idet denne vegrer seg for mottak. Pasientene "saboterer" i perioder utskrivningsprosessen.
- Vi bruker lang tid på å trygge hjemkommunene
- Det er vanskelig å finne egnede boliger i kommunen, særlig bemannede
- Personaltilgangen i kommunene er vanskelig, med mangel på kvalifisert personale
- Kommunene vegrer ekstremt å kjøpe plasser eksternt

Da avdelingene ble spurt om å identifisere eventuelle flaskehalser i systemet, ble følgende nevnt (- mange av momentene gikk igjen hos flere):

- For få lukkede psykoseplasser i psykiatrien
- Mangel på utslusingsplasser
- I forbindelse med rehabilitering av pasienter trengs langvarige overgangsperioder (- tre til fem år) med oppfølgingsansvar til kommunene
- Det er mangel på tilrettelagte botilbud i kommunene med tilstrekkelig bemanning, både faglærte og høy nok andel mannlige ansatte
- Kommunene har for dårlig økonomi til å kunne ta imot så ressurskrevende pasienter
- Det blir for stor overgang fra sikkerhetspsykiatrien til DPS
- Pasienter som kommer fra sikkerhetspsykiatriske avdelinger stigmatiseres i nærmiljøet

## **I hvilke situasjoner tas pasienter imot på for høyt sikkerhetsnivå?**

Blant svar som gikk igjen, var:

- For å avlaste akuttavdelingene
- Ruspasienter med rømningsfare og aggresjonsproblematikk

- Alvorlig selvskading når moderposten er utslitt
- Kombinasjonen rus og psykiatri
- Pasienter som er godt kjent i avdelingen fra før
- Psykisk utviklingshemmede med behov for utredning av alvorlig atferdsavvik
- Pasienter som blir ”problematisk” og/eller krevende og som trenger å rammes inn i et lukket system, men som ikke nødvendigvis utgjør en fare for andre

## Endringer i avdelingens rammer og innhold fra 2005 til 2008

Her lister vi bare opp de momentene som kommer i tillegg til de endringene som er beskrevet i oversikten under ”Avdelinger” side 8. Fylkesdekkede avdelinger anfører:

- Definerer av ’Beste behandlingsskjede’
- Etablering av ambulant team
- Arbeide med individuelt tilpassede behandlingssopplegg, ’Individuell plan’
- Satt i gang ulike kognitive behandlingsprogrammer
- Mer, tettere og bindende samarbeid med kommunene
- Pasientene får mer medbestemmelse i prosessene: Mer utprøving med hensyn på frivillig innleggelse, ofte med godt resultat
- Større pågang på plasser for personer dømt til tvunget psykisk helsevern
- Noen avdelinger angir trangere økonomiske rammer, mens andre angir bedre bemanning, friske midler og anledning til etterutdanning som ViVo I<sup>4</sup> og ViVo II<sup>5</sup>

## Fremtidige behov

Ingen av de regionale sikkerhetsavdelingene mente det var behov for noen egen kvinneavdeling. Én av de tre mente det var behov for en egen sikkerhetsavdeling for personer under 18 år.

---

<sup>4</sup> Videreutdanning i voldsrisiko-vurdering hos mennesker med psykiske lidelser.  
Se [www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)

<sup>5</sup> Videreutdanning i behandling og risikohåndtering av vold hos mennesker med psykiske lidelser.  
Se [www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)

Én av de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene mente det var behov for en egen sikkerhetsavdeling for kvinner, mens tre mente at det var behov for en egen avdeling for personer under 18.

På spørsmål om hvilke typer plasser det er størst behov for i sikkerhetspsykiatrien, var svarene relativt entydige. Dersom man slår sammen svarene som gjaldt utslusingsplasser og rehabiliteringsplasser, rangerte ti avdelinger behovet for denne typen plasser høyest og sju avdelinger rangerte det nest høyest. Ni avdelinger rangerte behovet for fylkesdekkende sikkerhetsplasser høyest, og fire avdelinger rangerte det nest høyest. Observasjons- og utredningsplasser ble også høyt rangert. Behovet for andre typer plasser (regionale sikkerhetsavdelingsplasser, avlastningsplasser for akuttpsykiatrien, plasser for pasienter fra fengslene, plasser for pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern) ble stort sett rangert likt. Behovet for egne plasser til judisiell observasjon ble rangert lavest.

## Respons på spissformulerte utsagn

I det følgende fremkommer hvor mange avdelinger som krysset av for hvert av de mulige svaralternativene til de utsagnene som ble presentert.

Samfunnets holdning til sikkerhetspsykiatrien har endret seg de senere år

Helt uenig: 0    Ganske uenig: 2    Både-og: 9    Ganske enig: 8    Helt enig: 0

Sikkerhetspsykiatrien som fag har endret seg i positiv retning

Helt uenig: 0    Ganske uenig: 1    Både-og: 2    Ganske enig: 12    Helt enig: 5

Sikkerhetspsykiatrien som fag har endret seg i negativ retning

Helt uenig: 6    Ganske uenig: 9    Både-og: 4    Ganske enig: 1    Helt enig: 0

Sikkerhetspsykiatri som fag er mye mer diffust nå enn før

Helt uenig: 4    Ganske uenig: 11    Både-og: 4    Ganske enig: 1    Helt enig: 0

Sikkerhetspsykiatri er et eget spesifikt fagfelt med sin egne, unike spisskompetanse

Helt uenig: 2    Ganske uenig: 1    Både-og: 3    Ganske enig: 7    Helt enig: 7

Den sikkerhetspsykiatriske spisskompetansen står i fare for å forsvinne

Helt uenig: 3    Ganske uenig: 6    Både-og: 6    Ganske enig: 3    Helt enig: 1

Det er behov for å ta vare på den spesifikke sikkerhetspsykiatriske kompetansen

Helt uenig: 0    Ganske uenig: 0    Både-og: 1    Ganske enig: 2    Helt enig: 17

Sikkerhetspsykiatrisk spisskompetanse omfatter især det å kunne håndtere vold og utagering

Helt uenig: 0    Ganske uenig: 3    Både-og: 5    Ganske enig: 5    Helt enig: 7

Sikkerhetspsykiatrisk spisskompetanse omfatter især det å kunne gi et effektivt behandlingstilbud til meget alvorlig syke mennesker

Helt uenig: 0    Ganske uenig: 1    Både-og: 4    Ganske enig: 9    Helt enig: 6

Mangel på plasser i sikkerhetspsykiatrien henger sammen med inadekvate ressurser i den generelle psykiatriske helsetjenesten

Helt uenig: 0    Ganske uenig: 0    Både-og: 10    Ganske enig: 7    Helt enig: 3

Allmennpsykiatrien burde, eventuelt ved hjelp av økede ressurser, kunne håndtere alle pasienter som nå befinner seg i sikkerhetspsykiatrien

Helt uenig: 12    Ganske uenig: 6    Både-og: 2    Ganske enig: 0    Helt enig: 0

Det burde etableres en egen utslusingskjede for pasienter som har vært i sikkerhetspsykiatrien

Helt uenig: 1    Ganske uenig: 2    Både-og: 6    Ganske enig: 7    Helt enig: 3

Allmennpsykiatrien er alt for redde for å ta imot pasienter som har vært i sikkerhetspsykiatrien

Helt uenig: 1    Ganske uenig: 1    Både-og: 6    Ganske enig: 7    Helt enig: 4

Det største hinderet for god sirkulasjon i sikkerhetspsykiatrien er vanskelighetene med å etablere et adekvat bo- og behandlingstilbud for slike pasienter i hjemkommunen

Helt uenig: 0    Ganske uenig: 0    Både-og: 2    Ganske enig: 13    Helt enig: 5

## Tilleggs kommentarer i fritekst fra avdelingene

Til slutt fikk de som svarte på spørreskjemaet anledning til å komme med egne kommentarer i fritekst. Av disse hitsettes:

- Vi må ikke etablere særomsorger hele veien, for eksempel ved utskrivninger.
- Største hinder er mangel på ressurser og kompetanse i allmennpsykiatrien for å kunne overta fra sikkerhetspsykiatrien!
- Hadde psykiatriske pasienter, som psykisk utviklingshemmede pasienter, utløst penger fra stat og kommune i utskrivningsprosessen, ville flere kommuner hatt anledning til å ta imot pasienter med så høyt omsorgsbehov.
- Mangel på plass i kjeden til rus og psykiatri.
- Sikkerhetsavdelingene har ofte for lite kompetanse på utredning, behandling og risikohåndtering hos pasienter med psykisk utviklingshemming og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.
- Vi er usikre på fremtiden angående sikkerhetspsykiatri på foretaksnivå. Skal all sikkerhetspsykiatri være regional? Vi har drevet et fylkesdekkende behandlingstilbud for sikkerhetspsykiatri siden 1984. Vi stiller oss uforstående til at 24 års erfaring og kompetanse og behandlingsmiljø tas ut og bort. For oss ser det ut som man er på vei tilbake til en ”regionalisering” av sikkerhetspsykiatrien. Er dette trenden for de andre foretakene i landet?

## Diskusjon

### Sammenligning av resultatene i 2005 og 2008

#### Avdelingenes navn

Mens alle avdelingene tidligere hadde *sikkerhets-* med i navnet, er det nå en trend i retning av å heller bruke betegnelser som *forsterket rehabiliteringsavdeling* eller lignende.

#### Kommentar:

Er det et ønske om å unngå betegnelsen *sikkerhetsavdeling* som ligger bak? Eller gjenspeiler et slikt navneskifte en reell omlegging av avdelingenes virksomhet, med endring av behandlingsfokus? Er det en pågående endring i retning av at fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger mer og mer omformes i retning av mer allmennpsykiatriske rehabiliteringsavdelinger?

#### Kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien

Pr. mai 2005 var det 54 plasser i tre regionale og 175 plasser i 17 fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger, til sammen 229 plasser. Pr september 2008 var kapasiteten redusert til 201 plasser, med 42 i regionalt nivå (en reduksjon på 22 %) og 159 på fylkesdekkende nivå (en reduksjon på 9 %).

Antall sikkerhetsplasser i 2008 pr. 100 000 i befolkningen fremkommer av Tabell 2 side 12. Sammenlignet med tilsvarende tall for 2005, har det vært en nedgang. Mens det i 2005 var totalt 5,0 sikkerhetsplasser pr. 100 000, med 1,2 plasser pr. 100 000 på regionalt nivå og 3,8 pr. 100.000 på fylkesdekkende nivå, er de tilsvarende tallene for 2008 totalt 4,2 sikkerhetsplasser pr. 100 000, med 0,9 plasser pr. 100 000 på regionalt nivå og 3,5 pr. 100.000 på fylkesdekkende nivå.

## Kommentar:

Den bebudete styrkingen av sikkerhetspsykiatrien fra 2005, med en økning på 30 plasser, er ikke blitt gjennomført. Det har tvert imot vært en nedgang i kapasiteten i årene siden.

Den reduserte kapasiteten har særlig sammenheng med at landets største sikkerhetsavdeling, Regional sikkerhetsavdeling ved Ullevål universitetssykehus HF, av budsjettmessige hensyn har måttet redusere antallet pasienter drastisk, fra 34 til 22.

## Bemanning

Mens det i 2005 var 829 stillingshjemler (leger, psykologer, pleiepersonale og andre, unntatt kontorpersonale) i 19 avdelinger (én avdeling svarte ikke), var det i 2008 i alt 877 hjemler. Tallene for 2008 omfatter 18 avdelinger. I tillegg er ikke de 38 hjemlene til den avdelingen som enda ikke har startet opp, regnet med. Bemanningsfaktoren (totalt antall pleiepersonell og andre yrkeskategorier, som leger, psykologer, sosionomer, ergoterapeuter osv., men ikke kontorpersonale, delt på antall plasser avdelingen er normert for) har økt fra 4,7 i 2005 til 5,1 i 2008 i regionale sikkerhetsavdelinger og fra 3,6 i 2005 til 4,4 i 2008 i fylkesdekkende sikkerhetsavdeling. Her må vi advare mot å ta tallene alt for bokstavelige. Vi har som sagt ikke mottatt fullstendige tall fra alle avdelinger.

## Kommentar:

Mens pasienttallet er redusert i perioden fra 2005 til 2008, er bemanningen økt i samme periode. Dette medfører naturlig nok at bemanningsfaktoren er blitt bedre. Dette gjelder både regionale og i fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger. Av dette kan man imidlertid ikke entydig slutte at bemanningssituasjonen er bedret. Med en redusert totalkapasitet i tjenesten er det å forvente at pasientmassen i gjennomsnitt er blitt mer krevende enn før, og at det derfor kreves høyere bemanning for å opprettholde nivået på behandling og sikkerhet.

## Nøkkeltall

Nøkkeltallene avdelingene ble spurt om (side 6 i spørreskjemaet) er vanskelige å sammenligne, fordi det er såpass mange som ikke har svart. Vi har derfor latt være å sette opp en sammenligning over disse.

## Pasientpågang

Pasientpågangen synes ut fra besvarelsene ikke å være vesentlig endret. Også svarene på føring av ventelister, antall avslag på begrunnede søknader, pasienter fra utenfor eget ansvarsområde, økonomiske føringers betydning er tilnærmet uendret fra forrige undersøkelse. De plastypene som avdelingene melder størst behov for, har skiftet noe fra 2005 til 2008. Mens behovet for fylkesdekkende sikkerhetsplasser nå som da er stort, mener de fleste i 2008 at behovet for rehabiliterings- og utslusingsplasser er aller størst.

Mens to av de regionale sikkerhetsavdelingene i 2005 meldte at de oppnådde tilfredsstillende pasientsirkulasjon, meldte alle de tre avdelingene nå at de hadde problemer med pasientsirkulasjonen. Det var ikke vesentlige endringer for de fylkesdekkende avdelingenes del. Flaskehalsene som blir påpekt, er de samme på begge undersøkelsestidspunktene.

### Kommentar:

Mens den totale kapasiteten til norske sikkerhetsavdelinger er redusert fra 2005 til 2008, fremgår det ikke klart fra svarene i undersøkelsen at det har skjedd en parallell økning i trykket på avdelingene, noe man kanskje kunne forvente.

De som klart rapporterer om et øket trykk, er de regionale sikkerhetsavdelingene. Disse avdelingene har de fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene, allmennpsykiatrien og kommunale tilbud å spille på. Likevel synes de å slite mer med sirkulasjonen enn de fylkesdekkende avdelingene. Kanskje allmennpsykiatrien og kommunene er blitt flinkere til å ta imot pasienter fra fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger, mens de fremdeles vegrer seg for å ta imot pasienter fra de regionale sikkerhetsavdelingene?

Noen avdelinger tar til orde for en egen utslusningskjede. De avdelingene som har gjennomført dette, synes å være fornøyd med ordningen. Andre er mer skeptiske til en slik ”særomsorg”.



## Kommentarer til avdelingenes respons på spissformuleringene

De fleste avdelingene er enige om at samfunnets holdninger til psykiatriske sikkerhetsavdelinger har endret seg de senere år. De fleste mener likevel at denne endringen har gått i positiv retning. Det er enighet om at faget som sådant har sin klare profil og er et eget fagfelt med sin egen unike spisskompetanse. Det er overveldende enighet om at det er svært viktig at denne spisskompetansen ikke forsvinner, men blir tatt vare på. Man er enige om at sikkerhetspsykiatrisk spisskompetanse omfatter både det å kunne håndtere vold og utagering og det å kunne gi et godt behandlingstilbud til meget alvorlig syke pasienter.

Man ser at presset på plasser i sikkerhetspsykiatrien delvis henger sammen med inadekvate ressurser i allmennpsykiatrien. Men man er svært uenig i at allmennpsykiatrien burde kunne forventes å håndtere alle pasienter som i dag befinner seg i sikkerhetspsykiatrien.

Det synes å være en viss uenighet om det er en god idé å etablere en egen utslusningskjede for sikkerhetspsykiatrien. De fleste heller likevel i retning av at det kan ha noe for seg. Mange mener at allmennpsykiatrien er alt for redde for å ta imot pasienter fra sikkerhetspsykiatrien. Og enigheten er meget stor om at det største hinderet for å få til god sirkulasjon i sikkerhetspsykiatrien ligger i vanskene med å etablere gode bo- og behandlingstilbud til pasientene i hjemkommunen.

## Andre momenter

Det kan være interessant å notere seg hvilke områder avdelingene *ikke* synes å ha spesielle vansker knyttet til. Ingen av avdelingene rapporterer vansker i forbindelse med det å gi behandling til personer som er dømt til psykisk helsevern. Det kommer heller ikke frem at det er spesielle problemer forbundet med det å yte service overfor fengslene.

Mens andelen kvinner var 20 % i 2005, var den nå knappe 17. Det er stort sett enighet om at det ikke er behov for egne sikkerhetsavdelinger for kvinner. Det var ingen personer under 18 år innlagt på undersøkelsestidspunktet. Likevel anførte flere at behovet for egne sikkerhetsavdelinger for personer under 18 år burde opprettes.

Vi har nå i snart sju år høstet erfaring med et nytt lovverk som gir muligheter for domstolene til å dømme en person til tvunget psykisk helsevern. Opptappingsplanen for psykisk helse<sup>6</sup> la opp til at det i perioden 1998-2006 skulle opprettes 160 nye plasser for personer dømt til tvunget psykisk helsevern. Den bebudete økningen av personer i denne pasientkategorien synes å ha blitt mindre enn forventet. Fra loven trådte i kraft i januar 2002 til utgangen av 2007 ble det avsagt 84 dommer om overføring til tvunget psykisk helsevern<sup>7</sup>. I henhold til det som fremkommer i den foreliggende undersøkelsen, er det pr. d.d. 34 personer som er innlagt i våre sikkerhetsavdelinger etter dom til tvunget psykisk helsevern. Det kan tyde på at de fleste av de som legges inn etter slik dom finner sin plass andre steder i behandlingskjeden.

## Avsluttende kommentar

Norsk sikkerhetspsykiatri er i endring. Dette gjenspeiles i avdelingenes rammer og aktivitetsnivå. Som andre sengeavdelinger i psykiatrien opplever sikkerhetsavdelingene innstramminger og budsjettkutt, men avdelingene synes å ha klart å justere aktiviteten i henhold til endrede rammer og forventninger. Hvor stor kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien *burde* være, er imidlertid et uavklart spørsmål, det er også spørsmålet om kapasitetsfordelingen mellom de to sikkerhetsnivåene. Det er i den sammenheng verd å merke seg at beleggsprosenten varierer sterkt, fra 71 til 126 i fylkesdekkende og fra 75 til 99 i regionale sikkerhetsavdelinger.

Oppgavefordelingen mellom de to sikkerhetsnivåene er viktig. Ut fra svarene i denne undersøkelsen kan det synes som om de regionale avdelingene spesialiserer seg mer og mer i retning av å ta seg av de mest krevende og kronisk syke pasientene, mens de fylkesdekkende avdelingene, med sitt alt sterkere rehabiliteringsfokus, synes å nærme seg allmennpsykiatrien. Det er viktig at ikke gapet mellom de fylkesdekkende og regional sikkerhetsavdelingene øker, med derav følgende vansker med overføring av pasienter mellom nivåene. De fylkesdekkende sikkerhetsavdelingene utgjør i så måte en viktig brobygger mellom omsorgsnivåene.

---

<sup>6</sup> Stortingsproposisjon nr 63 (1997-98) Om opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006

<sup>7</sup> Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring. Justis- og politidepartementet 2008

Avdelingenes svar tyder på at de ofte strever med å få til gode og hensiktsmessige behandlingsløp. Mange fylkesdekkende sikkerhetsavdelinger opplever at manglende kapasitet og kompetanse på kommunalt nivå utgjør en vesentlig hindring for vellykket rehabilitering. Det synes å være noe uenighet om hvilke strategier man bør satse på i arbeidet med rehabilitering av sikkerhetspsykiatriske pasienter. Hvordan ser det gode behandlingsløp ut?

Samtidig som en rask og effektiv rehabilitering er et sentralt mål for avdelingene, må det også tas høyde for at det finnes pasienter i sikkerhetspsykiatrien som trenger svært lang behandlingstid på høyt sikkerhetsnivå.

Våre sikkerhetspsykiatriske avdelinger yter en viktig innsats til beste for sine pasienter, deres pårørende og samfunnet. De har krevende og utfordrende oppgaver. Vi håper den foreliggende undersøkelsen vil være et bidrag til det arbeidet som nå gjøres for å stake opp kursen fremover.

## Vedlegg til rapporten

1. Brev av 18. august 2008 til sikkerhetsavdelingene
2. Spørreskjemaet

## Vedlegg 1

Brev av 18.08.2008 til sikkerhetsavdelingene

[www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)



Oslo, 18. august 2008

Til  
Faglig ansvarlige leder  
ved alle landets sikkerhetsavdelinger

### **Ny landsomfattende undersøkelse om sikkerhetspsykiatriske avdelinger**

Vi viser til vedlagte "*Norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger 2005 – En statusrapport*". Rapporten ble utarbeidet på bakgrunn av innsendte opplysninger fra alle landets sikkerhetspsykiatriske avdelinger.

Vi har nå fra Helsedirektoratet fått i oppdrag å lage en forkortet, oppdatert utgave av rapporten. Etter Helsedirektoratets mening er det behov for en slik oppdatering. Direktoratet viser til at sikkerhetspsykiatrien siden den gang synes å ha fått en noe annerledes plass i folks bevissthet og i samfunnsdebatten. Også i det psykiatriske fagmiljø synes det å være endringer i syn og holdninger. Dette er viktige spørsmål for Helsedirektoratet som skal stake ut veien for fremtidens sikkerhetspsykiatri.

Foranledningen til undersøkelsen i 2005 var at det i Stortingsproposisjon nr.1 (2004-2005), Statsbudsjettet, ble foreslått opprettet 30 nye sengeplasser i sikkerhetspsykiatrien. Som vi nå vet, ble det ikke noe av den planlagte utvidelsen. I følge rapporten fra 2005 var det 229 plasser i sikkerhetspsykiatrien, mens antallet i dag er om lag 210.

Spørreskjemaet har vært forelagt kompetansesentrene i Bergen og Trondheim. De har ikke hatt kommentarer til utformingen.

Oppgaver som den vi nå ber dere om, vet vi utgjør en ekstra belastning i en travel klinisk hverdag. Men vi håper dere vil oppleve det som meningsfylt å delta. Undersøkelsen er ment å bidra til at Helsedirektoratet kan danne seg et realistisk bilde av situasjonen "på grasrota".

Vi må sette svarfristen til utgangen av august måned. Vi vil komme til å purre på dem som ikke svarer innen fristens utløp.

Vennligst ta kontakt dersom det er spørsmål eller uklarheter.

Med vennlig hilsen

Ingar Tufte  
Kompetansesenterets leder

Ellen Kjelsberg  
overlege

Kopi: Helsedirektoratet v/ seniorrådgiver Anne-Grete Kvanvik  
Kompetansesenteret for Helseregion Vest, Bergen  
Kompetansesenteret for Helseregion Midt og Helseregion Nord, Trondheim

## Vedlegg 2

### Spørreskjemaet

[www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)

# Spørreskjema til landets sikkerhetsavdelinger

## August 2008

*Fylles ut av avdelingens faglig ansvarlige leder*

Utfyllingsdato: \_\_\_\_\_

**Avdelingens navn:** \_\_\_\_\_

*Det er her viktig at avdelingens faktiske, formelle navn skrives nøyaktig!*

**Avdelingen er:**  Regional  Fylkesdekkende  Begge deler

*I fall begge deler: Hvor mange plasser av hver sort?*

Fylkesdekkende: \_\_\_\_\_ Regionale: \_\_\_\_\_

**Avdelingen er normert for:**

Antall lukkede plasser: \_\_\_\_\_

Antall åpne plasser: \_\_\_\_\_

Antall rehabiliteringsplasser: \_\_\_\_\_

**Antall pasienter innlagt på utfyllingsdato:** I alt \_\_\_\_\_

Antall kvinner: \_\_\_\_\_

Antall personer under 18 år: \_\_\_\_\_

Antall frivillig innlagt: \_\_\_\_\_

Antall innlagt på dom til psykisk helsevern: \_\_\_\_\_

Antall innlagt fra fengsel: \_\_\_\_\_

Hvis forholdene ble lagt til rette, ville \_\_\_\_\_ (antall) kunne vært skrevet ut til hjemkommunen

Blant de innlagte burde \_\_\_\_\_ (antall) vært overført til lavere sikkerhets/omsorgsnivå

Blant de innlagte burde \_\_\_\_\_ (antall) vært overført til høyere sikkerhets/omsorgsnivå



**Bemanning:**

Totalt antall stillingshjerner ( - inkludert leger og psykologer og alt pleiepersonale i deltidsstillinger, men unntatt kontorpersonele): \_\_\_\_\_

**Hvordan er bemanningen i forhold til behovet?**

Alt for dårlig       Noe knapp       Rimelig god       Meget god

**Er avdelingens fysiske utforming tilfredsstillende?**

Nei, alt for dårlig       Kunne vært bedre       Tilfredsstillende       Meget tilfredsstillende

**Hvordan er pågangen for å få plass hos dere?**

Høy     Passelig     Lav

Fører dere ventelister?     Ja     Av og til     Nei

Hvor mange avslag på (velbegrunnede) søknader gir dere i løpet av en måned?    Ca. \_\_\_\_\_

Tar dere imot pasienter utenfor definert opptaksområde?     Ja     Nei

**Influerer eventuell finansieringsordning på avdelingens inntakspolitikk?**

Ja     Nei

**Hvis Ja: Hvordan?** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---

**Får dere til en tilfredsstillende pasientsirkulasjon?**

Ja     Nei

**Hvis Nei: Hvorfor ikke?** \_\_\_\_\_

---



---



---

**Hva er eventuelt den største flaskehalsen i systemet?** \_\_\_\_\_

---



---



---

**Rangér følgende typer plasser etter behov/etterspørsel**

( 1=størst behov, 2= nest størst osv, 0= ikke etterspørsel/behov)

- Observasjons-/utredningsplasser
- Avlastningsplasser for allmennpsykiatrien
- Sikkerhetsplasser, regionalt (høyt) nivå
- Sikkerhetsplasser, fylkesdekkende (middels) nivå
- Sikkerhetsplasser, lavt nivå (rehabiliteringsplasser)
- Utslusingsplasser
- Plasser for judisiell observasjon
- Plasser for pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern
- Innleggelse fra fengslene

**Får dere forespørsler om å få innlagt personer under 18 år?**  Ja     Nei

**Tar dere eventuelt imot personer under 18 år?**  Ja     Nei

**Er det behov for en egen sikkerhetsavdeling for ungdom?**  Ja     Nei

**Tar dere imot kvinner i avdelingen?** :  Ja     Nei

**Er det behov for en egen sikkerhetsavdeling for kvinner?**  Ja     Nei

**Tar dere noen ganger imot pasienter som egentlig ikke har behov for et så høyt sikkerhetsnivå som det dere representerer?**     Ja     Nei

I fall Ja: I hvilke situasjoner? \_\_\_\_\_

---



---

**Har det vært endringer i avdelingens rammer og innhold etter 2005?**

Ja     Nei    I fall Ja: Hvilke? \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

**Vennligst marker i hvilken grad du er enig i følgende utsagn:**

Samfunnets holdning til sikkerhetspsykiatrien har endret seg de senere år

Helt uenig    Ganske uenig    Både-og    Ganske enig    Helt enig  
                                                                               

Sikkerhetspsykiatrien som fag har endret seg i positiv retning

Helt uenig    Ganske uenig    Både-og    Ganske enig    Helt enig  
                                                                               

Sikkerhetspsykiatrien som fag har endret seg i negativ retning

Helt uenig    Ganske uenig    Både-og    Ganske enig    Helt enig  
                                                                               

Sikkerhetspsykiatri som fag er mye mer diffust nå enn før

Helt uenig    Ganske uenig    Både-og    Ganske enig    Helt enig

Sikkerhetspsykiatri er et eget spesifikt fagfelt med sin egne, unike spisskompetanse

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Den sikkerhetspsykiatriske spisskompetansen står i fare for å forsvinne

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Det er behov for å ta vare på den spesifikke sikkerhetspsykiatriske kompetansen

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Sikkerhetspsykiatrisk spisskompetanse omfatter især det å kunne håndtere vold og utagering

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Sikkerhetspsykiatrisk spisskompetanse omfatter især det å kunne gi et effektivt behandlingstilbud til meget alvorlig syke mennesker

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Mangel på plasser i sikkerhetspsykiatrien henger sammen med inadekvate ressurser i den generelle psykiatriske helsetjenesten

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Allmennpsykiatrien burde, eventuelt ved hjelp av økede ressurser, kunne håndtere alle pasienter som nå befinner seg i sikkerhetspsykiatrien

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Det burde etableres en egen utslusingskjede for pasienter som har vært i sikkerhetspsykiatrien

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Allmennpsykiatrien er alt for redde for å ta imot pasienter som har vært i sikkerhetspsykiatrien

Helt uenig  Ganske uenig  Både-og  Ganske enig  Helt enig

Det største hinderet for god sirkulasjon i sikkerhetspsykiatrien er vanskelighetene med å etablere et adekvat bo- og behandlingstilbud for slike pasienter i hjemkommunen

Helt uenig

Ganske uenig

Både-og

Ganske enig

Helt enig

**Til slutt noen nøkkeltall fra avdelingens virksomhet i 2007. Disse kan forhåpentligvis hentes frem fra årsmeldingen eller lignende:**

**Antall pasienter innlagt i avdelingen i løpet av året** (*- samme pasient innlagt flere ganger teller kun som én pasient*) \_\_\_\_\_ **pasienter**

**Hvor mange av disse var innvandrere?** \_\_\_\_\_ pasienter

**List opp disse personenes etniske tilhørighet hvis mulig:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Antall nye innleggelser i 2007** (*- altså ikke medregnet pasienter som har vært innlagt hele året*) \_\_\_\_\_

**Antall utskrivninger i løpet av året** \_\_\_\_\_

**Gjennomsnittlig beleggsprosent** \_\_\_\_\_ %

**Gjennomsnittlig liggetid** \_\_\_\_\_

**Antall liggedøgn i 2007** \_\_\_\_\_

**Bruk eventuelt resten av arket til andre momenter du gjerne vil ha frem!**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kompetansesenterets prosjektrapport 2009-1**

**ISBN 978-82-8227-012-0**

**Også tilgjengelig som trykksak  
ISBN 978-82-8227-011-3 på  
[www.kompetanse-senteret.no](http://www.kompetanse-senteret.no)**