

## Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko

Materiell til læring og refleksjon



Til deg som presenterer:

# Læring og refleksjon

Dette er et sett med lysark som kan brukes av medarbeidere og ledere som jobber i helsetjenesten.

Det kan for eksempel brukes i forbindelse med kvalitets- og forbedringsarbeid, til faglig oppdatering og som grunnlag for diskusjon.

## **Til deg som skal holde presentasjonen/bruke lysarkene:**

I lysbilde fire er det lenke til webinar som presenterer historien, funn og anbefalinger. Det er fordel å ha (god) kjennskap til rapporten. Lysbildene i denne presentasjonen inneholder noen hovedpunkter og gir forslag til refleksjoner og forbedringsarbeid basert på undersøkelsens hovedfunn.

# Kort om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)

Ukoms samfunnsoppdrag er å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten.

Vårt arbeid skal bidra til en tryggere tjeneste både for pasienter, brukere og helsepersonell.

Ukoms utgangspunkt er å undersøke og kartlegge hva som skjedde, og årsakene til at det skjedde. Basert på funn og analyser gir vi anbefalinger til forbedring og læring i tjenestene.

I undersøkelsene vurderer vi ikke lovligheten av behandlingen (forsvarlighet).

Vi fordeler heller ikke skyld, eller gir straffereaksjoner når noe går galt.

Arbeidet vårt er begrunnet i «[Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten](#)».





## Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko

Lenke til webinar: [Webinar: Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko - Ukom](#)

Lenke til rapporten: <https://ukom.no/rapporter/helsehjelp-til-personer-med-alvorlig-psykisk-lidelse-og-voldsrisiko-copy/sammendrag>



# Kvalitetsforbedring ved det enkelte sykehus og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide kontinuerlig med kvalitetsforbedring. Det betyr at virksomheter blant annet skal identifisere svikt og områder som kan forbedres.

Ukom anbefaler å bruke metodikk fra veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring for helse- og omsorgstjenesten i forbedringsarbeidet.

Dersom du som helsepersonell eller leder i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten kjenner igjen forhold fra rapporten, oppfordres du til å benytte rapporten til å reflektere, drøfte tema og læringspunkter på din arbeidsplass.



# Om undersøkelsen

- Behov for å forstå og få svar på spørsmål om hvordan slikt kan skje.
  - Hvorfor klarte ikke tjenestene å fange opp, og gi Ole god nok hjelp når helsetilstanden hans ble forverret?
  - Bli bedre i stand til å forebygge denne typen tragedier.
- Ukom har hatt oppmerksomhet på helsehjelpen i årene før drapene.
- Kommer med anbefalinger til helse- og omsorgstjenesten samt andre sektorer som har betydning for å fange opp personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko.
- Det er avslutningsvis formulert spørsmål som helse- og omsorgstjenesten kan stille i arbeid med kvalitetsforbedring.
- Ukom har ikke undersøkt hva som skjedde den aktuelle dagen.
- Rapport fra Kripos (2022): «Vold begått av personer med alvorlig psykisk lidelse» bekreftet at tematikken er et utfordringsområde.

## Målgrupper

Lovgiver, departementer, pårørende, ansatte i helse- og omsorgstjenesten, ledere, myndigheter med ansvar for helse- og omsorgstjenester og andre offentlige tjenester som møter personer med alvorlig psykisk lidelse og økt voldsrisiko.





## Historien

- Alvorlig psykisk lidelse
- Gjentatt kontakt med politiet for trusler og vold
- Takket nei til helsehjelp fra 2017
- For syk for straff, for frisk for tvunget psykisk helsevern
- Overlatt til seg selv
- Pårørende ble ikke involvert



## Rapportens fire hovedområder:

1. Helsehjelpen kom til kort
2. Ole gikk under radaren og levde i isolasjon
3. Ivaretagelsen av de pårørende
4. Samhandling og ansvar for samfunnsvernet

Historien er unik, men mange utfordringer er kjente.



## Hva kan vi lære av dette?

- Helsehjelpen
- Informasjonsdeling
- Beslutningsgrunnlag
- De pårørende
- Ansvarsfordeling mellom sektorene



## Spørsmål til refleksjon og læring

- Etter hvert hovedområde i denne presentasjonen kommer vi med spørsmål til refleksjon.
- Vi anbefaler at helsetjenesten bruker spørsmålene i sitt kontinuerlige forbedringsarbeid, for i fellesskap å identifisere egne risikoområder.



# 1. Helsehjelpen kom til kort

«Skulle ønske det var alternative oppfølgingsmåter, for eksempel ved at noen dro hjem til ham og tok ham med ut på tur i stedet for å prate med en psykolog. Det funket ikke for ham.»

MOR

# 1. Helsehjelpen kom til kort

**Ole takket nei til helsehjelpen han ble tilbudt. Det er mulig den ikke var tilpasset nok til hans forutsetninger, behov og motivasjon**

- I pasientjournaler finner Ukom lite dokumentasjon på samvalg og medvirkning fra Ole.
- Ole visste lite om egen diagnose og savnet mer informasjon om hva den innebar.
- Ukentlige samtaler med behandler opplevdes ikke hjelpsomt for han.

## **Arbeid som en del av helsehjelpen**

- Ole ønsket seg arbeid, men trengte hjelp for å få det til.
- IPS ble ikke tilbudt.

## **Pårørendeinvolvering i behandlingen**

- De pårørende ble ikke kontaktet da Ole ble lagt inn på tvungent psykisk helsevern.
- Deres informasjon manglet i beslutningsgrunnlaget til helsetjenesten og de fikk ikke anledning til å medvirke før vedtak ble fattet.
- Ole ønsket ikke at de skulle kontaktes. Han hadde ingen andre pårørende etter lovens forstand.
- Opplæring og involvering av de pårørende kan støtte opp om pasientbehandlingen ved psykose.
- Involvering av pårørende er en viktig del av behandlingen for denne pasientgruppen.



# Helsehjelpen kom til kort (forts.)

## Voldsrisikohåndtering

- Kartlegging av voldsrisiko krever oppdatert informasjon.
- Det er viktig å innhente informasjon utover den man selv har, for eksempel hos politiet og de pårørende.
- Oppfølgingen Ole ble tilbudt tok i liten grad utgangspunkt i en voldsrisikokartlegging.
- God og helsehjelp krever en plan for oppfølging av voldsrisiko.

## Farevilkåret

- Farevilkåret ble i liten grad vurdert da Ole var i kontakt med helsetjenesten.
- Behandlere manglet oppdatert informasjon fra politiet og de pårørende.
- Manglende bruk av farekriteriet kan føre til at helsehjelpen blir avbrutt på et for tidlig tidspunkt.
- Dersom det kun er behandlingsvilkåret og samtykkekompetansen som vurderes ved innleggelse, kan pasienten avslutte behandlingen så snart samtykkekompetansen er gjenvunnet.

## Samtykkekompetanse

- Å takke nei til helsehjelp kan ha alvorlige konsekvenser for pasienten selv og andre.
- Det er avgjørende å vurdere om pasienten fullt ut forstår konsekvensene av både det å samtykke til, men også det å takke nei til behandling.

**Til refleksjon:  
Helsehjelpen kom til kort**

## Tilpasset helsehjelp

- Hvordan jobber vi for å komme i posisjon til å gi hjelp til personer som ikke ønsker tilbudt hjelp?
- Er vårt hjelpetilbud tilpasset og fleksibelt, og benytter vi metoder for samvalg?
- Tilbyr vi individuelt tilpasset arbeid til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko?

**Til refleksjon:  
Helsehjelpen kom til kort**

## **De pårørende**

- Hvordan sikrer vi at nærmeste pårørende til enhver tid opplever å ha anledning til å komme med opplysninger om funksjonsnivå, hva de vet om pasientens plager og hva som har hjulpet pasienten tidligere?
- Er vår virksomhet oppmerksom på pårørendes rett til informasjon og medvirkning både før og etter eventuelt vedtak om tvungent vern?
- Hva er våre hinder for å involvere de pårørende?
- Kan vi på en bedre måte benytte informasjon fra pårørende i våre beslutninger?

**Til refleksjon:  
Helsehjelpen kom til kort**

## **De pårørende**

- På hvilken måte involverer vi de pårørende som en ressurs i pasientbehandlingen?
  - Hvordan sikrer vi pårørendeinvolvering ved innleggelse?
- Hva gjør vi når pasienten ikke ønsker å involvere de pårørende?
- Hvordan sikrer vi de pårørendes rett til medvirkning før vedtak fattes?



**Til refleksjon:  
Helsehjelpen kom til kort**

## **Voldsriskovurderinger, farevilkåret og samtykkekompetansen**

- I hvilken grad foretar vi voldsriskovurderinger?
  - Gjør vi vurderingen ut ifra egen informasjon eller innhentes det informasjon fra politi og de pårørende?
  - Vurderer vi systematiske oppfølgingstiltak ut fra de risikofaktorene vi har kartlagt?
  - Hvordan planlegger vi for voldsriskohåndtering ved utskrivelse?
- Hvordan er praksis hos våre behandlere knyttet til vurdering av farevilkåret?
  - Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent og behandlingskriteriet er oppfylt, vil vi da vurdere eller la være å vurdere farevilkåret?
- Hvordan vurderer vi konsekvensen av at pasienten takker nei til helsehjelp?

## Til refleksjon: Helsehjelpen kom til kort

### Helsehjelp ved utskrivelse

- Hvordan sikrer vi at veiledningsplikten bidrar til at kommunehelsetjenesten blir i stand til å gi god helsehjelp ved utskrivelse?
- Hvordan kan en god overgang til førstelinjetjenesten se ut der pasienter:
  - - har kommunale helse- og omsorgstjenester
  - - ikke har slike tjenester.

(Se også flere punkter under del 2: Ole gikk under radaren og levde i isolasjon).

## 2. Ole gikk under radaren og levde i isolasjon

«Jeg skjønner det ikke, hvordan han har gått under radaren. Alle vet jo at han er syk.»

MOR

## 2. Ole gikk under radaren og levde i isolasjon

### Beslutningsgrunnlaget

- De involverte rundt Ole delte og innhentet i liten grad informasjon.
- Behandlere manglet viktig informasjon om Ole da de tok sine beslutninger.

### Taushetsplikten

- Uten dialog med de pårørende og andre viktige aktører rundt Ole ble det vanskelig å forstå hele sykdomsbildet.
- Bestemmelsene om taushetsplikten kan være vanskelig tilgjengelige og dermed tolkes for strengt ønske om å ivareta relasjon.
- Det kan føre til at nødvendig informasjon ikke deles med helsepersonell og at pasienten dermed ikke får riktig helsehjelp.

### Overføring til kommunen

Siden Ole ikke hadde kommunale helse- og omsorgstjenester gikk det ikke noe informasjon til kommunen ved utskrivelse.

Fastlegen fikk epikrise, men uten anbefalinger om hvilken oppfølging Ole trengte.



# Ole gikk under radaren (forts.)

## Oppfølgingstilbud mellom nivåene:

- Denne pasientgruppen er sårbar for å falle mellom stoler i overføringen mellom de to tjenestenivåene vi har i helsetjenesten.
- De har behov for sømløse tjenester hvor primær- og spesialisthelsetjenesten jobber sammen.
  - FACT-teamene er et eksempel på en slik organisering mellom de to nivåene i helsetjenesten. Dette er en tjeneste som er ulikt organisert på landsbasis og ikke er tilgjengelig for alle i denne pasientgruppen.
  - Muligheten som ligger i helse- og omsorgstjenestelovens § 10-2 for å bygge relasjon og avklare om psykosen er rusutløst eller om det er en grunnleggende psykoselidelse, blir lite brukt.

## Politiet sitter på viktig informasjon:

- Politiet sitter på relevant informasjon for helsetjenesten.
- De rettspsykiatriske erklæringene/de foreløpige rettspsykiatriske erklæringene inneholder viktig informasjon, som ikke når helsetjenesten.
- Når politiet ilegger en person med antatt alvorlig psykisk lidelse besøksforbud, går det ikke informasjon til helsetjenesten.
- Politiet sier at helsetjenesten ikke alltid vet hvilken informasjon de skal etterspørre.

**Til refleksjon:  
Ole gikk under radaren  
og levde i isolasjon**

## **Beslutningsgrunnlaget til behandlere**

- Hvordan sikrer vi et godt beslutningsgrunnlag for denne pasientgruppen?
  - Hvilken informasjon innhenter vi utover den vi selv har?
  - Har vi rutiner for hvordan vi innhenter informasjon fra politiet?
  - Hvilken informasjon ber vi om?
  - Hvilken informasjon hos politiet kan være viktig for helsetjenesten?
  - Informasjon fra pårørende – se egne punkter.
- Hva er våre barrierer for å innhente informasjon?

**Til refleksjon:  
Ole gikk under radaren  
og levde i isolasjon:**

## **Taushetsplikten**

- Hvilke muligheter gir taushetsplikten for å kunne dele informasjon med andre (unntaksbestemmelsene i helsepersonelloven § 23)?
- Tolkes taushetsplikten for strengt hos oss?
- Deles nødvendig informasjon med annet helsepersonell, slik at pasienten får riktig helsehjelp?
  - I hvilke situasjoner opplever vi i for liten grad deler pasientinformasjon med andre?
- I hvilke situasjoner har vi plikt til å dele pasientinformasjon med andre?

**Til refleksjon:  
Ole gikk under radaren og  
levde i isolasjon**

## **Bekymringsmeldinger**

- Har vi et tydelig mottak av bekymringsmeldinger fra innbyggere og andre offentlige etater knyttet til personer som har behov for hjelp i vår kommune?
- Hvordan håndterer vi slike bekymringsmeldinger?
- Hvor, og hvordan har vi formidlet informasjon om hvem man kontakter ved bekymring for innbyggers psykiske helse?
  - Har vi et system med klare ansvarslinjer for hvem som skal følge opp?



**Til refleksjon:  
Ole gikk under radaren  
og levde i isolasjon:**

## **Overføring til kommunen**

- Hvordan får kommunen informasjon om pasienter som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten?
  - Når de har kommunale helse- og omsorgstjenester?
  - Når de ikke har slike tjenester?
- Hvordan planlegges utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten sammen med kommunen?
- Har spesialisthelsetjenesten kjennskap til hva som er realistisk at kommunen kan følge opp?
- Har vi et godt system for å følge opp den enkelte fastlege og systemer for å ivareta dem som ikke har tildelt fastlege?

**Til refleksjon:  
Ole gikk under radaren  
og levde i isolasjon:**

## **Oppfølgingen mellom nivåene**

- Hvordan jobber primær- og spesialisthelsetjenesten sammen ved utskrivelse og i etterkant?
- Har pasienter i vår region tilgang til FACT og hvordan er tilbudet organisert?
- Hvordan kan vi jobbe mer samtidig og koordinert?
- Benytter vi helse- og omsorgstjenestelovens § 10-2 som en mulighet for å avklare om psykoselidelse er rusutløst eller om det er en grunnleggende psykoselidelse?
  - Hinder?
  - Fordeler?

Ole gikk under radaren  
og levde i isolasjon:

## Politiet

- Hvordan samarbeider vi med politiet?
- På hvilken måte kan vi sammen med politiet bli bedre på å innhente riktig informasjon?
- Hvordan sikrer vi at politiet deler viktig informasjon med helsetjenesten?
- Vet politiet hvor i helsetjenesten de skal melde fra om bekymring for en person med antatt psykisk lidelse og voldsrisiko?
- Har helsetjenesten kjennskap til sine forpliktelser dersom politiet benytter seg av psykisk helsevernloven § 3-6?

### 3. Ivaretagelse av de pårørende

«Vi må bli flinkere til å samhandle med, og ta vare på de pårørende.»

OVERLEGE PSYKAITRISK AVD.



# Ivaretagelse av de pårørende

## Foreldrenes behov for hjelp og veiledning

- Foreldrene fikk ikke hjelp før etter Ole begikk drap.
- Behandlerne må snakke med de pårørende om deres behov for råd, veiledning og behov for helsehjelp.
- Pårørende kan få helsehjelp i primærhelsetjenesten.
- Spesialisthelsetjenesten må ta initiativ til et aktivt samarbeid med de nærmeste pårørende for å avdekke og videreformidle et ev. behov for hjelp til kommunen.

## Finansieringsordningen

- Det er ikke så lett forståelig hvilke muligheter den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i spesialisthelsetjenesten har når det gjelder pårørendearbeid. Dette gjelder særlig dersom pasienten selv ikke ønsker behandling eller i perioder ikke mottar helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.
- Incentivene som finnes for pårørendearbeid i finansieringsordningen gjenspeiler ikke omfanget og viktigheten av arbeidet.

# (Forts.) Ivaretagelse av de pårørende

## **Vold i nære relasjoner**

- Helsetjenesten snakket ikke med de pårørende om vold i nære relasjoner.
- Alle i helse- og omsorgstjenestene må være oppmerksomme på de pårørendes opplevelse når de kjenner til vold eller at det er forhøyet voldsrisiko
- Primærhelsetjenesten kan følge opp

## **Besøksforbud og voldsalarm**

- Pårørende som lever med voldsalarm, lever med en stadig påminner om volden som kan skje.
- De opplever frykt, usikkerhet og begrensninger i sin bevegelsesfrihet.
- De kan ha behov for oppsøkende tjenester fra kommunen.

## Til refleksjon: Ivaretagelse av de pårørende

- Har vi et system for oppfølging av pårørende hos oss?
- Hvem er ansvarlig for at det skjer?
- Hvordan blir pårørende til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko fulgt opp hos oss?
  - Får de pårørende tilbud om oppfølgingssamtaler uavhengig av om pasienten samtykker?
  - Snakker vi med de pårørende om vold i nære relasjoner?
  - Hvilke utfordringer opplever vi i pårørendearbeidet?

## Til refleksjon: Ivaretagelse av de pårørende

- Kjenner vi til hvordan dette kan føres i finansieringsordningen vi benytter?
- Hva er utfordrende å få dekket?



## 4. Samhandling og samfunnsvernet

«Det finnes ikke personer som er for syke for straff og for friske for behandling. Da må minst en av vurderingene være feil.»

RANDI ROSENQVIST

# 4. Samhandling og ansvar for samfunnsvernet

## Sikringsplikten

- Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (artikkel 1) pålegger staten å hindre at personer krenker hverandre. Dette kalles sikringsplikten.
- For personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko er plikten delt mellom de tre sektorene, kommune-, helse- og justissektoren. De skal sammen ivareta statens sikringsplikt.

## Hvem har det overordnede ansvaret?

- Hvis ansvaret for denne pasientgruppen ikke er tydelig avklart, kan det oppstå ansvarstomrom der pasienter kan falle mellom de ulike tjenestenes ansvarsområder.
- Stadig flere personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko får først tilgang til nødvendig helsehjelp via rettssystemet etter at de har begått lovbrudd.
- Rammene for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten. Kommunen og politiet er ikke godt nok egnet til å forebygge voldshendelser og ivareta helsehjelpen til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko.

# Samhandling og ansvar for samfunnsvernet (forts.)

## Tilsynsmyndighetens vurdering

- Statsforvalteren konkluderte med at både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten hadde gitt Ole forsvarlig helsehjelp.
- Statsforvalteren innhentet ikke informasjon fra pasienten selv eller hans pårørende.
- Helheten i helsehjelpen ble ikke vurdert.

**Til refleksjon:  
Samhandling og ivaretagelse  
av samfunnsvernet:**

## **Samhandlingen og overordnet ansvar**

- Hvordan er samhandlingen mellom de tre sektorene rundt denne pasientgruppen i vårt område?
- I hvor stor grad opplever vi at dette samarbeidet er egnet til å forebygge voldshendelser og ivareta helsehjelpen til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko?

**Til refleksjon:  
Samhandling og ivaretagelse  
av samfunnsvernet**

## **Overordnet ansvar**

- Har vi en felles forståelse for hvem som har ansvar for hva og hvordan overganger i ansvarsforhold ivaretas?
- Hvem skal fange opp en eventuell forverring i helsetilstanden til en pasient som ikke ønsker helsehjelp?





## Anbefalinger:

1. Ansvarsfordeling
2. Integrerte tjenester
3. Beslutningsgrunnlag
4. Pårørende

## **Ansvarsfordelingen mellom justissektoren, spesialisthelsetjenesten og kommunen.**

- Helse- og omsorgsdepartementet bør, i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet, avklare hva sikringsplikten innebærer og hvilken ansvarsfordeling som skal gjelde mellom spesialisthelsetjenesten, kommune- og justissektoren.
- Departementet bør også fastslå hvilken sektor som skal ivareta hvilke deler av ansvaret og hvordan uenighet i ansvars plassering skal avklares.
- Det må gå tydelig fram hvem som har det overordnede ansvaret for samfunnsvernet for personer med alvorlig psykisk lidelse med forhøyet voldsrisiko.

## Tiltak som kan bedre dagens uavklarte situasjon rundt denne pasientgruppen:

- Vi anbefaler at pasienter med påvist forhøyet voldsrisiko blir fulgt opp med en håndteringsplan for voldsrisikoen. Helsepersonell bør bruke planen ved utskriving til videre oppfølging i poliklinikk eller i kommunehelsetjenesten. Dette bør gjøres både for pasienter som skal være på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold og pasienter som skrives ut fra tvang, og dersom forhøyet voldsrisiko kan foreligge ved forverring.
- Spesialisthelsetjenesten må være ansvarlig for å utarbeide planen, men de involverte tjenestene må tydelig beskrive roller og ansvarsfordeling. De involverte tjenestene må alle medvirke i dette arbeidet.

## Tiltak som kan bedre dagens uavklarte situasjon rundt denne pasientgruppen:

- Vi anbefaler at kommunene systematiserer sitt arbeid med å motta og behandle bekymringsmeldinger. Informasjon om hvor bekymringer skal rettes må gjøres kjent og være lett tilgjengelig for innbyggerne.
- Felles gjennomgang etter alvorlige hendelser, inkl. pasient og pårørende i disse.
- For å sikre at personen får sitt behov for helsehjelp vurdert, bør politiet varsle kommunehelsetjenesten der det mistenkes alvorlig psykisk lidelse.

## Tiltak som kan bedre dagens uavklarte situasjon rundt denne pasientgruppen:

- Når politiet ilegger en person med kjent eller antatt alvorlig psykisk lidelse besøksforbud, eller der vedkommende ikke overholder besøksforbudet, bør politiet varsle helsetjenesten som kan gjøre en vurdering av helsetilstanden og ivareta behandlingsbehovet.
- Behandler må alltid vurdere om farevilkåret (fare for eget eller andres liv og helse) er oppfylt dersom pasienter med alvorlig psykisk lidelse har utøvd vold eller trusler eller vist tegn til truende atferd.  
Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gir de regionale helseforetakene i oppdrag å sørge for at en slik rutine etableres i de lokale helseforetakene.



## Integrerte tjenester på tvers av tjenestenivå

- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Kommunal- og distriktsdepartementet avklarer hvordan spesialisthelsetjenesten sammen med kommunen kan sikre at pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko får en lovfestet rett på gjennomgående og integrerte helsetjenester.
- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer IPS som en integrert del av helsehjelpen til pasienter med en alvorlig psykisk lidelse, for å sikre at også svært syke pasienter kan fanges opp.

## Beslutningsgrunnlag

- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Kommunal- og distriktsdepartementet avklarer hvordan spesialisthelsetjenesten sammen med kommunen kan sikre at pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko får en lovfestet rett på gjennomgående og integrerte helsetjenester
- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer IPS som en integrert del av helsehjelpen til pasienter med en alvorlig psykisk lidelse, for å sikre at også svært syke pasienter kan fanges opp.

## Pårørende

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer om helsepersonell bør få en tydeligere plikt til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging hos nærmeste pårørende til personer alvorlig psykisk sykdom, uavhengig om pasienten selv er under aktiv behandling.
- Vi anbefaler at helsetjenesten sørger for at ivaretagelse av pårørende og annet pårørendearbeid inngår i oppfølgingstilbudet til pasienter med alvorlig psykisk lidelse, uavhengig av om pasienten samtykker.

## Pårørende

- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgår insentivene i finansieringsordningen, slik at disse støtter opp om pårørendearbeid. Dette må også gjelde om pasienten i perioder ikke ønsker helsehjelp.
- Vi anbefaler at helsetjenesten legger bedre til rette for at behandlere i praksis kan ta i bruk metoden psykoedukativt familiesamarbeid.
- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 som åpner for at nærmeste pårørende i større grad kan ha rett på informasjon.

Les flere av våre rapporter  
på [ukom.no](https://www.ukom.no)