



# Årlig melding 2012-2013



Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst

**Resultater *nøkkelområder* 2012**

**Resultater *brukere* 2012**

**Resultater *medarbeidere* 2012**

**Resultater *samfunnet* 2012**

**Kjerneprosesser 2013**

**Strategi 2013**

**Medarbeidere 2013**

**Ressurser 2013**

**Ledelse 2013**





# Innholdsfortegnelse

<b><u>Resultater nøkkelområder 2012</u></b>	<b>side 6</b>	<b><u>Kjerneprosesser 2013</u></b>	<b>side 16</b>
Regnskap	side 6	Pasientbehandling 2013	side 16
Aktivitet	side 6	Utdanning av helsepersonell 2011	side 18
Sikkerhetoppgrad.	side 6	Forskning og fagutvikling 2011	side 19
Ledelsens gjennomgang	side 7	Opplæring av pasienter og pårørende	side 19
Kvalitet	side 7	<b><u>Strategi 2013</u></b>	<b>side 20</b>
Revisjoner og tilsyn	side 7	Strategi	side 18
<b><u>Resultater brukere 2012</u></b>	<b>side 8</b>	Langtidsenhet	side 18
Døgnbehandling	side 8	Sikkerhetsoppgrad.	side 18
Belegg	side 9	<b><u>Medarbeidere 2013</u></b>	<b>side 21</b>
Poliklinisk behandling	side 9	Personal- og lønnspolitikk	side 21
Behandlingsrelaterte forhold	side 10	Kompetanseprofil	side 21
<b><u>Resultater medarbeidere 2012</u></b>	<b>side 12</b>	Medvirkning	side 21
Kompetanseheving og utdanning	side 12	Opplæring	side 21
Arbeidsmiljøundersøkelse	side 12	Oppfølging av skadet personal	side 21
HMS-avvik	side 12	HMS-oppfølging	side 21
Sykefravær	side 13	<b><u>Ressurser 2013</u></b>	<b>side 22</b>
Internundervisning	side 13	Budsjett og kapasitet	side 22
Konflikthåndteringsunderv.	Side 13	Langtidsenhet	side 22
<b><u>Resultater samfunnet 2012</u></b>	<b>side 14</b>	Menneskelige ressurser	side 22
Samfunnsnytte	side 14	Utstyr og eiendeler	side 22
Omdømme	side 15	<b><u>Ledelse 2013</u></b>	<b>side 23</b>
Samarbeidspartnere	side 15	Organisering	side 23
Samfunnsengasjement	side 15	Ansvars- og myndighetsstruktur	side 23
Kunnskapsdeling	side 15	Ledelsens gjennomgang	side 23
Sikkerhetsseminaret	side 15		
Miljøansvar	side 15		



# Forord

Styringssystemet i Regional sikkerhetsavdeling er kvalitetsledelse definert av European Foundation for Quality Management (EFQM). Modellen er et rammeverk om virksomheten, et ledelsesverktøy og et kvalitetssystem. Regional sikkerhetsavdeling har strukturert Årlig melding etter EFQM. Årlig melding er bygget opp etter de tre områdene i EFQM-modellen: Virkemidler, kjerneprosesser og resultater, se figur 1.

Avdelingen har publisert Årlig melding hvert år siden 2006. Årlig melding distribueres internt i avdelingen, til brukere, eiere og samarbeidspartnere, og legges ut på avdelingens internettside.

## Oppbygging

EFQM-modellen er oppbygd som en sirkel etter "Plan-Act-Check-Do-prinsippet". Årlig melding begynner med resultater fra 2012, deretter beskrives avdelingens kjerneprosesser, og til slutt planer og virkemidler for å oppnå målsettingen for 2013.

Fordeling av tema på de 9 kapitlene er tilpasset avdelingens sikkerhetspsykiatriske virkelighet. Samlet sett skal Årlig melding gi en dekkende beskrivelse av virksomheten i Regional sikkerhetsavdeling, både resultater fra forrige år og planer for inneværende år.

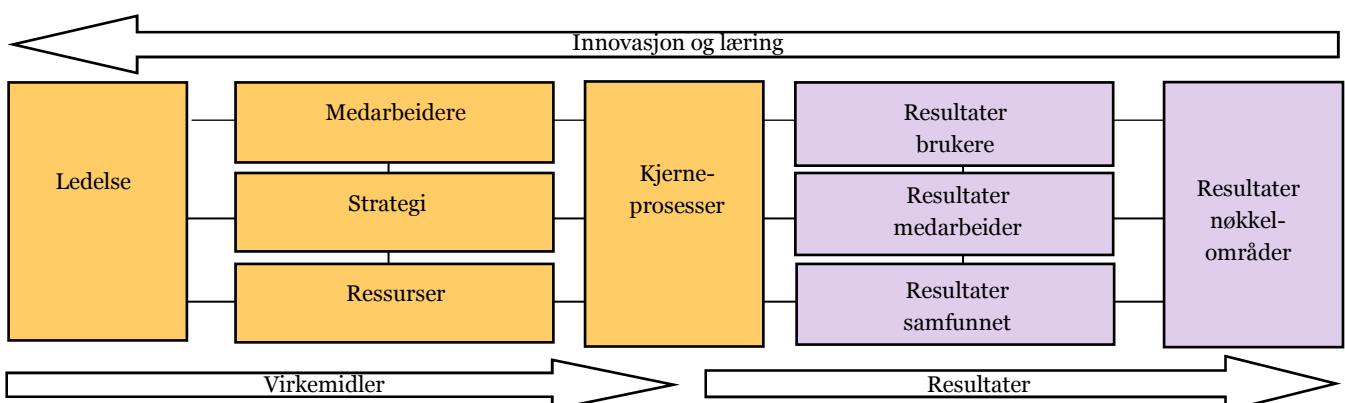
## Resultater

Resultatene er hentet fra LIS, GAT og regnskap, alle interne rapporteringsverktøy i Oslo universitetssykehus HF. Resultater er oppdelt i *Resultater nøkkelområder*, *Resultater brukere*, *Resultater medarbeidere* og *Resultater samfunnet*. Brukere er her definert som pasienter og klienter i Regional sikkerhetsavdeling.

## Kjerneprosesser

*Kjerneprosessene* følger av spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 som beskriver hvilke oppgaver sykehusavdelinger særlig skal ivareta; *Pasientbehandling*, *utdanning av helsepersonell*, *forskning og opplæring av pasienter og pårørende*.

Figur 1: EFQM-modellen



## Virkemidler

Virkemidlene for 2013 tar utgangspunkt i resultater fra 2012 som legger føringer for strategiske valg og optimal bruk av tildelte ressurser i årene som kommer. Virkemidlene er oppdelt i *Strategi*, *Medarbeidere*, *Ressurser* og *Ledelse*.

## Utarbeidelse

Ledelse og stab utarbeider og ferdigstiller Årlig melding etter at fjorårets resultater er endelige og årets budsjett og driftsavtaler foreligger. Årlig melding går ut på intern høring før endelig versjon publiseres.

Ved spørsmål om Årlig melding kontakt Regional sikkerhetsavdeling v/Caroline Ridder-Nielsen

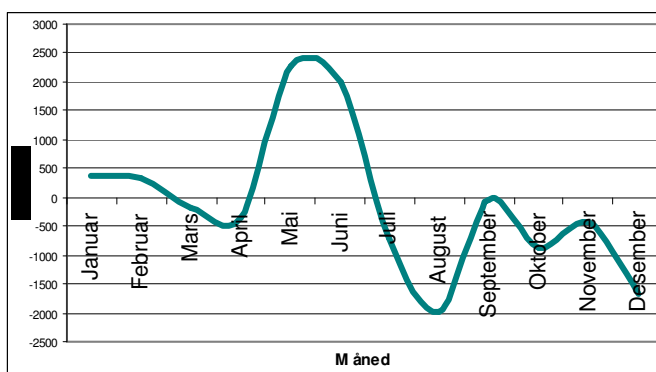
## Definisjoner

RSA: Regional sikkerhetsavdeling, IPDE: Intensivpsykiatrisk døgnenhet, SPDE: Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet, RPDE: Rettspsykiatrisk døgnenhet, FPP: Fængselspsykiatrisk poliklinikk, PHL: Psykisk helsevernloven, KPS: Kompetansesenteret for sikkerhets- fængsels- og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst, NK: Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern.

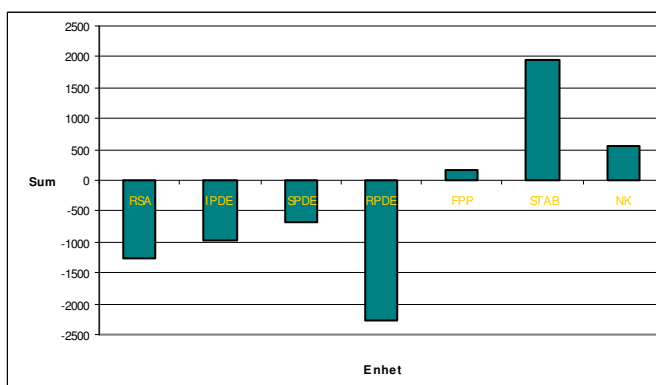
# Resultater nøkkelområder 2012

## Regnskap

Avdelingen fikk i 2012 budsjettmidler til å drifte sengepostene med 16 plasser og 2 beredskaps plasser, og Fængselspsykiatrisk poliklinikk med om lag 1500 konsultasjoner. I budsjettprosessen for 2012 måtte avdelingen kutte 3 mill. kr. Dette kom i tillegg til budsjettkutt på 3,5 mill. året før. I regnskapet for 2012 har avdelingen et merforbruk på ca 1,2 mill. kroner, se figur 1 og 2.



Figur 1: Månedvis resultat 2012, samlet for Regional sikkerhetsavdeling. Tall oppgitt i 1000.



Figur 2: Økonomisk resultat 2012, samlet for Regional sikkerhetsenhet og fordelt på de ulike enhetene. Tall oppgitt i 1000.

Regional sikkerhetsavdeling har arbeidet kontinuerlig med å redusere kostnader, spesielt knyttet til ekstravakter og overtid. Ett av virkemidlene for å redusere bruken av overtid har bl.a. vært ansettelse i helgestillinger. Selv om avdelingen de siste årene har hatt en betydelig nedgang i bruken av overtid, benytter avdelingen fortsatt i for stor grad overtid for å bemanne sin virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og personell. Avdelingen brukte om lag 14 500 timer overtid i 2012, et snitt på ca 1120 timer per måned og ca 280 timer per uke. Dette er en liten økning fra 2011 hvor gjennomsnittet per uke lå på 260 timer. Årsaker til bruk av overtid er bl.a. krav om høy tilgjengelighet, behov for høy dynamisk sikkerhet og faglig kompetanse.

2012 har vært preget av svært tunge pasientoppgaver. Alle de tre enhetene har gjennom hele året hatt tunge skjermingsoppgaver som har ligget på pleiekategori 7. Slike oppgaver krever ofte en bemanning på 3 + 3 + 2. Rettspsykiatrisk døgnenhet som ikke har adekvate skjermingsfasiliteter for skjerming over tid, har gjennom hele året hatt skjerming. Dette har i lange perioder krevd ekstra bemanning. I tillegg har Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet gjennom flere år bemannet spesialenheten som også krever stabilt høy bemanning, så også i 2012. I 2012 har dette til sammen generert høyere variable lønnskostnader enn budsjettet.

## Aktivitet

De 3 sengepostene mottok 21 henvisninger til innleggelse. Dette er en nedgang fra 2011 hvor avdelingen mottok 42 henvisninger. Avdelingen gjennomførte 3 hastemottak og 7 planlagte mottak, i alt 9 innleggelser. Av disse var 1 pasient under 23 år. Avdelingen gjennomførte 4 juridiske observasjoner etter straffeprosessloven §167, hvorav én ble gjennomført i eksterne lokaler. Avdelingen foretok 11 utskrivinger.

Avdelingen gjennomførte 3753 behandlingsdøgn. Avdelingen har hatt en jevn reduksjon av antall behandlingsdøgn fra 2003. Dette skyldes budsjettkutt og reduksjon av sengeplasser, spisset målgruppebeskrivelse, kortere behandlingsforløp og økt fokus på videreføring.

Fængselspsykiatrisk poliklinikk overførte 24 behandlingsforløp fra 2011, mottok 211 nye henvisninger i 2012,.

For mer om aktivitet, se side 8.

## Sikkerhetsoppgraderinger

Avdelingen har i flere år pekt på behovet for å øke sikkerheten i og rundt Granli-bygget. Avdelingen har tidligere risikovurdert blant annet området "perimetersikkerhet" og konkludert med at avdelingen er i behov av økte sikkerhetstiltak. I forbindelse med terrorsaken ble det gjort utbedringer på området. Det ble satt opp gjerde rundt avdelingen og en kjøreport som hindrer uvedkommende biler å kjøre inn til bygningen. Gjerdet rundt avdelingen markerer tydelig hvor tomtegrensen til avdelingen går. Avdelingen fikk også montert kameraer som dekker hele uteområdet rundt avdelingen i tillegg til sluse inn til luftegård og trappehuset opp til mottaket. For å sikre bedre oversikt rundt huset er det montert lyskastere som lyser opp området. Avdelingen fikk også bedre adgangskontroll og kontroll på nøkkelssystemet.

Det ble montert kortlesere på alle skalledører, på gangport og kjøreport. Alle ansatte har fått nøkkelkort som gir avdelingen god oversikt over hvem som har tilgang til å komme seg inn i avdelingen. Låsene på bygningens ytterdører ble også skiftet.



## Ledelsens gjennomgang

Året 2012 har vært preget av endringer i ledelsen ved avdelingen. Tidligere avdelingsleder, Haaland, gikk ut i overlegepermisjon i februar. Haaland gikk etter overlegepermisjonen over i en stilling på kompetansesenteret for sikkerhet, fengsel og rettspsykiatri. Overlege Ystad fra Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet ble konstituert som avdelingsleder. Avdelingsoverlege Bergem opp sin stilling med virkning fra 01.11.2012. Høsten 2012 ble det ansatt ny avdelingsleder, Trond Haakon Noddeland, som tiltrådte 01.03 2013.

Avdelingens ledergruppe gjennomførte med få unntak ledergruppemøter hver torsdag med referater fortløpende lagt ut i eHåndbok. Avdelingsledelsen inngikk driftsavtaler med enhetslederne og gjennomførte et styringsdialogmøte for hver enhet. Formålet var rapportering på nøkkelresultater og måloppnåelse.

Det ble i 2012 ikke avholdt månedlige informasjons- og drøftingsmøter. Det ble innkalt til allmøter og møter med de tillitsvalgte og vernetjenesten ved behov for å sikre informasjonsflyt og medvirkning. Det ble holdt regelmessige personalmøter og møter i enhetenes HMS-utvalg. Ledergruppene i enhetene gjennomførte i 2012 enhetsvise strategiseminarer for medarbeiderne.

## Kvalitet

For å fange opp uønskede hendelser benytter avdelingen avviksmeldinger. I løpet av 2012 ble det registrert 674 meldinger, se tabell 1. Dette er en klar økning fra 2011 hvor det ble rapportert 473 avvik. Dette kan skyldes økt bevissthet på forbedringsarbeid og opplæring i bruk av avviksmeldingssystemet. I tillegg har det gjennom 2012 vært en økning av angrep mot personale i avdelingen. Regional sikkerhetsavdeling har høye sikkerhetsutfordringer og høy risiko for personalskader, se tabell 2. Avdelingen jobber kontinuerlig for å redusere risiko for personalskader, bedring av statisk sikkerhet og organisere arbeidet så enkelt og kompakt som mulig for å begrense negative konsekvenser.

01.07.2012 kom det endringer i psykisk helsevernloven som la nye føringer for håndtering av pasienter i Regional sikkerhetsavdeling, kapittel 4A og omhandler sikkerhetstiltak i regionale

Enheter	Avvik 2011	Avvik 2012
Intensivpsykiatrisk døgnenhet	217	415
Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet	117	136
Rettspsykiatrisk døgnenhet	111	108
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	7	14
Stab og koordineringsenheten	21	1
<b>Totalt</b>	<b>473</b>	<b>674</b>

sikkerhetsavdelinger. Endringene har hatt stor innvirkning på

Tabell 2 – Avviksmeldinger 2012, fordelt på reell konsekvens

Potensiell konsekvens	HMS-avvik	Pasienthendelse	Div. avvik	Sum
Ingen konsekvens	308	30	35	<b>373</b>
Mindre alvorlig konsekvens	219	23	24	<b>266</b>
Moderat skade	30	3	1	<b>34</b>
Betydelig skade	0	1	0	<b>1</b>
Unaturlig dødsfall etter utskrivelse	0	0	0	<b>0</b>
Ikke valgt	0	0	0	<b>0</b>
<b>Totalt</b>	<b>557</b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>674</b>

avdelingens drift, bl.a. ihht undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, undersøkelse av person og gjenstander, bruk av mobiltelefon, samt krav om innlevering av ordinær politiattest for de ansatte.

## Revisjoner og tilsyn

Høsten 2012 gjennomførte klinikken egenrevisjon i alle avdelingene i temaet internkontroll. Revisjonsteamet intervjuet konst. avdelingsleder, enhetsledere og kvalitetskoordinator i gruppeintervju, samt behandlere i eget gruppeintervju. I tillegg foretok revisjonsteamet stikkprøver i bl.a. eHåndbok. Avdelingen fikk fire avvik:

Manglende sikkerhetsopplæring av leger og psykologer.

1. Brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.
2. Manglende opplæring i kartlegging av selvmordsrisiko for miljøpersonalet.
3. Manglende bruk av verktøyet for sykefraværsoppfølging i personalportalen.

Avdelingen har lukket tre av fire avvik. Avvik #1 har avdelingen frist ut 2013 med å lukke. Det er svært utfordrende å drive avdelingen uten å bryte arbeidsidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven.

Avdelingen fikk følgende forbedringsforslag:

1. Uklare rutiner for bruk av alarm.
2. Avdelingsleder bruker ikke LIS og E-phorte.
3. Manglende systematisk veiledning av overleger og psykolog.
4. Bruker ikke E-phorte for arkivering av dokumentasjon av personalsaker som er unntatt offentlighet.
5. Bedre rutiner for opplæring i journaldokumentasjon.
6. Sikre at alle stillingsbeskrivelser er å finne i eHåndbok.

Avdelingen har satt i verk forbedringstiltak på disse områdene. Avdelingen har ikke hatt eksterne tilsyn i 2012.

# Resultater brukere 2012

## Døgnbehandling

### Henvisning og venteliste

Regional sikkerhetsavdeling har arbeidet aktivt for å bedre pasientsirkulasjonen. Regional sikkerhetsavdeling mottok 21 henvisninger i 2012. Fra henvisningen ble vurdert og til innleggesdato gikk det ved ett tilfelle 1 1/2 måned mens resten ble innlagt innen 3 dager etter vurdert henvisning. Avdelingen hadde 3 hasteinnleggelser i 2012, hvorav samtlige ble innlagt i løpet av timer til dager, etter avtale med henvisende instans. I hht. avdelingens prosedyrer for henvisninger og innleggelser ved Regional sikkerhetsavdeling var det ikke ventelister i 2012.

### Innleggelser og utskrivninger

De 21 henvisningene resulterte i 9 innleggelser. Avdelingen skrev ut 11 pasienter i perioden, se tabell 3. De innlagte var alle menn i alderen 21 til 46 år.

Regional sikkerhetsavdeling gjennomførte 4 judisielle observasjoner jf. Straffeprosessloven § 167 på oppdrag for Oslo tingrett.

Innleggelse, utredning og behandling i Regional sikkerhetsavdeling er et deltiltak i en sammenhengende behandlingsskjede. I samarbeid med sikkerhetspsykiatrien eller allmennpsykiatrien i helseforetakene planlegges videreføring av pasientene til rett behandlings- og sikkerhetsnivå. For målgruppen i Regional sikkerhetsavdeling viser dette seg å være svært komplisert, ressurskrevende og tidkrevende. De siste årene har avdelingen gjort tiltak for å iverksette overføringer av særlig langvarige behandlingsforløp. Grundig planlegging og godt samarbeid med

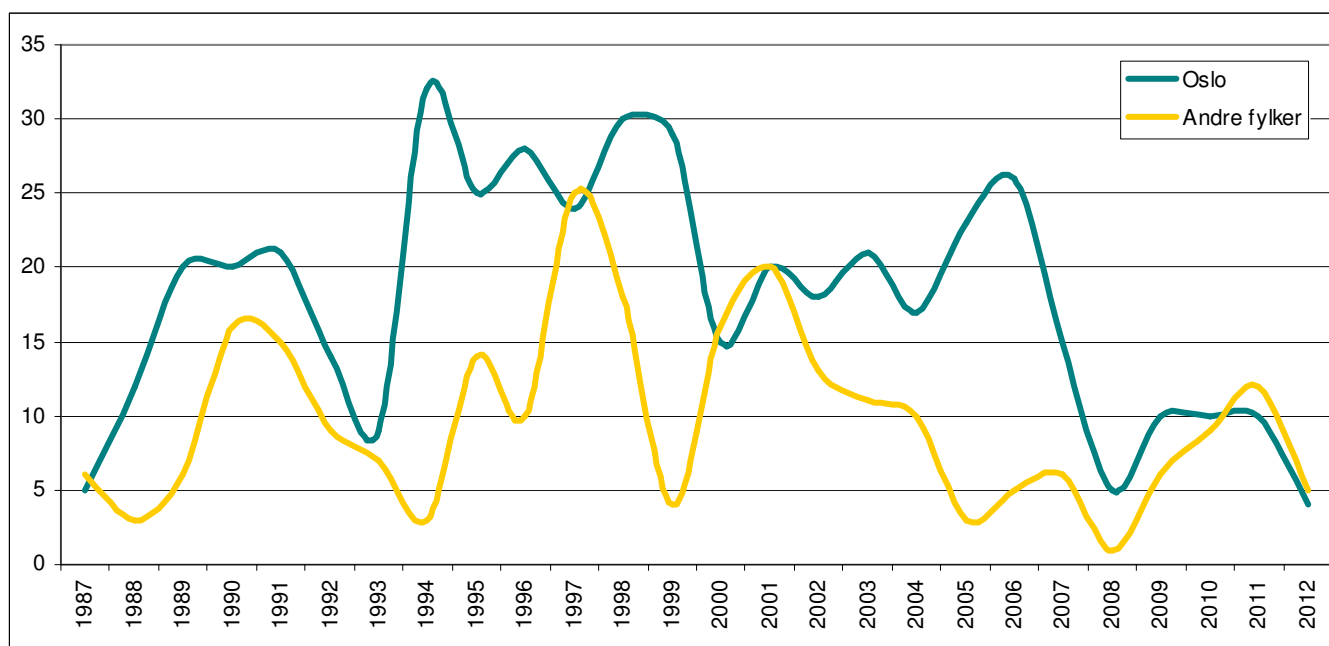
Tabell 3 – Innleggelser og utskrivninger døgnbehandling 2012

Innlagt fra	Helseforetak	Utskrevet til
2	Oslo universitetssykehus HF	2
1	Akershus universitetssykehus HF	3
2	Lovisenberg Diakonale sektor	2
0	Vestre Viken HF, SAB	1
0	Sykehuset Innlandet HF	1
2	Sykehuset Østfold HF	1
2	Psykiatrien i Vestfold HF	1
0	Fengsel	0
4	Judisielle døgnobservasjoner	3
<b>13</b>	<b>Sum</b>	<b>14</b>

helseforetakene har vært nøkkelen til vellykkede overføringer, men overføring av langtidspasienter tilbake til riktig instans har gjennom flere år vist seg å være utfordrende og dessverre ikke alltid gjennomførbart.

Alle helseforetak i Helse Sør-Øst kan benytte Regional sikkerhetsavdeling for sine pasienter. Likevel ser vi at helseforetakene benytter tilbudet i ulik grad. Dette kan forklares av bosettingsmønster, storbyfenomen, lokalisering av fengsler og kapasitet i de lokale sikkerhetsavdelingene.

Gjennom flere år har sykehusene i Oslo fylke hatt større forbruk av regionale sengeplasser enn de andre fylkene i Helse Sør-Øst til sammen. I 2012 endret dette seg og Oslo benyttet seg av 44 % av plassene, se tabell 3 og figur 3.



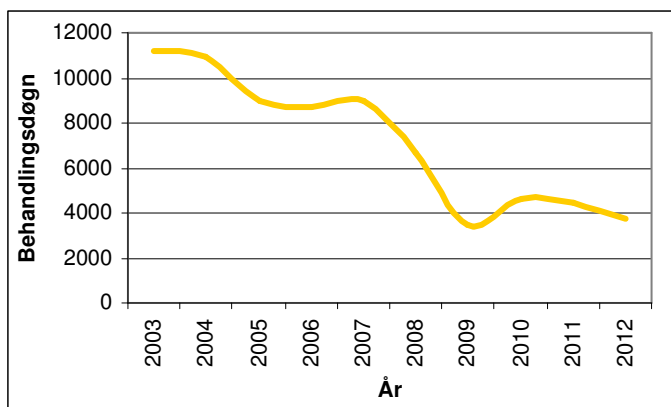
Figur 3: Innleggelser i Regional sikkerhetsavdeling 1987–2012, fordelt på fylker





## Belegg

Regional sikkerhetsavdeling gjennomførte i 2012 3753 behandlingsdøgn. De siste 10 årene har det vært en stabil reduksjon av behandlingsdøgn. Reduksjonen har sammenheng med reduksjon av behandlingsplasser og kortere behandlingsforløp.



Figur 4: Årlig behandlingsdøgn 2003–2012. Antall årlige behandlingsdøgn er redusert fra 11204 døgn i 2003 til 3753 døgn i 2012.

## Diagnoser

Majoriteten av pasientene som er innlagt i Regional sikkerhetsavdeling har psykoselidelser eller mistanke om psykose, se tabell 4.

Tabell 4: Diagnoser for utskrevne pasienter og pasienter innlagt hele året i døgntilrettelagt behandling 2012

Diagnose	Antall personer
F. 20 Paranoid schizofreni	1
F. 20.00 Kronisk paranoid schizofreni	1
F. 20..3 Udifferensiert schizofreni	1
F. 22.9 Uspesifisert paranoid psykose	1
F. 23.2 Akutt schizofrenlignende diagnose	1
F. 25.9 Uspesifisert schizoaffektiv lidelse	2
F. 29 Uspesifisert ikke-organisk psykose	1
F. 31.2 Bipolar affektiv lidelse, manisk episode, psykotiske symptomer	1
F. 99 Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	1
Z. 03.2 Obs. ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	7
Z. 046 Generell psykiatrisk undersøkelse, begjært av myndigheter	1
<b>Totalt</b>	<b>18</b>

## Tvangsbruk

I Regional sikkerhetsavdeling tilstreber vi at pasientene ikke skal være utsatt for mer inngripende tiltak enn nødvendig. På grunn av pasientenes sykdom og utageringsfare er det likevel ofte

behov for å benytte seg av behandling under tvang eller tiltak av tvangsmessig karakter, som skjerming, mekaniske tvangsmidler og ransaking, se tabell 5. Avdelingen sørger for en kvalitetssikring av all bruk av tvang. Struktur, sikkerhet og forutsigbarhet er viktige rammer omkring behandlingen. Husordensregler og sikkerhetsinstruks bidrar til slike rammer. Sikkerhetspsykiatrisk kompetanse og -erfaring i personalgruppen bidrar til håndtering av aggressiv, truende og utagerende atferd før det eventuelt blir behov for tvangstiltak.

Tabell 5 – tvangsmidler under døgntilrettelagt behandling 2012

Tvang	Antall vedtak	Antall vedtak IPDE	Antall vedtak SPDE	Antall vedtak RPDE
PHL § 3-3	3	3	0	0
PHL § 4-3	101	33	46	22
PHL §4-4	23	6	10	7
PHL § 4-5	26	12	12	2
PHL § 4-6	51	2	49	0
PHL § 4-7	1	1	0	0
PHL § 4-7 a	1	1	0	0
PHL § 4-8 a	30	4	16	10
PHL § 4-8 d	18	5	12	1
PHL §2-1	1	0	1	0
<b>Totalt</b>	<b>255</b>	<b>67</b>	<b>146</b>	<b>42</b>

## Poliklinisk behandling

### Henvisninger og konsultasjoner

I 2012 hadde Fængselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) 253 pasientforløp. 42 av behandlingsforløpene ble påbegynt i 2011 og videreført i 2012. Poliklinikken mottok 211 nye henvisninger i 2012, herav var 9 henvisninger fra sentralarresten, 9 fra Bredtveit fengsel og 193 fra Oslo fengsel. Av henvisningene i 2012 var 37 øyeblikkelig hjelp-henvisninger. Poliklinikken foretok i alt 22 innleggelse til psykiatrisk avdeling. Det har ikke vært mulig å uthente data på antall førstegangskonsultasjoner og kontroller. Det antas at antallet tilsvarer aktiviteten fra 2011 og ligger på om lag 1500 per år.

Alle pasienter fikk tilbud om behandling i god tid innen fastsatt frist for helsehjelpen. Fængselspsykiatrisk poliklinikk mottok ikke klager på ventetid, verken fra pasienter eller samarbeidspartnere.

### Øyeblikkelig hjelp

Øyeblikkelig hjelp-ordningen benyttes ofte av helsetjenesten. Kriminalomsorgen gir tilbakemelding om at dette tilbudet gir en trygghet for at innsatte med akutt behov får rask hjelp.



Poliklinikken hadde ukentlige møter med fengselsledelsen og leder og leger i primærhelsetjenestene. Disse møtene bidrar til at eventuelle bekymringer hos poliklinikkens samarbeidspartnere blir formidlet raskt. I disse møtene får aktørene også anledning til å sikre en felles forståelse av ansvars- og rollefordeling.

### Diagnoser

Fengselspsykiatrisk poliklinikk hadde 253 pasienter i behandling. Disse fikk i alt 284 diagnoser, se tabell 6.

Tabell 6: Diagnoser i Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2012, fordelt på 253 personer		
Diagnoser	Antall diagnoser	Prosent
Rus	111	39
Rusutløst psykose	3	1
Psykoselidelser	35	12
Depressive lidelser	22	7,7
Bipolare lidelser	1	0,4
Angstlidelser	15	5
Belastningslidelser	22	7,7
Personlighetsforstyrrelser	39	13,7
Psykisk utviklingshemming	0	0
Spesifikke utviklingsforstyrrelser	0	0
Hyperkinetisk forstyrrelse	6	2
Atferdsforstyrrelser	5	1,7
Tvangslidelser	3	1
Andre	22	18
<b>Totalt</b>	<b>284</b>	100

Tabellen viser at pasientpopulasjonen i Fengselspsykiatrisk poliklinikk fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper. Andelen av skadelig bruk/avhengighet av rusmidler er høy. Også andelen personlighetsforstyrrelser er høy, særlig dyssosial personlighetsforstyrrelse. Det reelle tallet kan være enda høyere, ettersom ikke alle pasienter gjennomgår full utredning for denne problematikken. Tilpasningsforstyrrelse og akutt belastningslidelse forekommer antagelig hyppigere i innsattpopulasjonen enn det som fremgår av tabell 6, men behandles og håndteres trolig for en stor del av primærhelsetjenesten og kriminalomsorgen. Det samme gjelder depressive lidelser i mild til moderat grad. Andelen psykoselidelser er ikke høy, og de fleste ble innlagt psykiatrisk døgnavdeling, enten under psykisk helsevernloven, judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167 eller på dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Andelen med psykisk utviklingshemming er lav, hvilket kan tyde på at innsatte med denne problematikken ikke henvises i tilstrekkelig grad.

## Behandlingsrelaterte forhold

### Brukermedvirkning og brukerråd

Pasientene får mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom daglige morgen- og ettermiddagsmøter, der pasientene bl.a. får anledning til å legge frem ønsker vedrørende dagsplanen.

Regional sikkerhetsavdeling ønsker å gi pasientene mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom avdelingens brukerråd, som ble etablert i 2006. Forløpene de siste årene har imidlertid vært korte og potensielle kandidater til rådet har vært få, slik at man har vært nødt til å se etter alternative måter å drifte rådet på.

Brukerrådet i Regional sikkerhetsavdeling ble i 2011 startet opp på nytt etter en periode uten regelmessige møter. Rådet består nå av 6 representanter, 3 interne og 3 eksterne. Leder for rådet er sykepleier, ansatt i Regional sikkerhetsavdeling. Fra avdelingen deltar også assisterende avdelingsleder. Videre er det representanter fra For Fangers Pårørende (FFP), Mental Helse og Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk Helse (LPP).

Brukerrådet har ingen pasientrepresentanter. Pasientens psykiske tilstand, i tillegg til kort liggetid i avdelingen vil føre til hyppig utskifting av pasientrepresentanter, noe som ikke seeses som hensiktsmessig.

Brukerrådets fremste målsetting er å ivareta brukernes interesser og være deres talerør inn mot ledelsen i avdelingen. Brukerådets viktigste oppgave er å fremme saker som er av interesse for pasientene. Pasientene er velkomne til å komme med forslag og ønsker som kan være med på å bedre pasienttilbudet.

Brukerrådet hadde 4 samlinger i 2012. Rådet fikk inn flere henvendelser fra pasienter med bl.a. ønsker om et bredere aktivitetstilbud. Rådet har derfor valgt å ta inn aktivitetsleder i avdelingen for å følge opp slike henvendelser. Rådet hadde også gjestebesøk av en pasient innlagt i avdelingen som selv ønsket å delta på et møte for å fremme saker. Rådet ønsker pasienter hjertelig velkommen til å gjeste rådet dersom de ønsker. Rådet har som mål for 2013 å utarbeide en aktivitetsplan.

### Individuell plan

I samsvar med ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (01.01.2012) har spesialisthelsetjenesten ansvar for å melde behov for Individuell plan til kommunen pasienten tilhører. Kommunen er ansvarlig for utarbeidelsen av planen. I tråd med målgruppebeskrivelsen gjennomfører avdelingen nå i all hovedsak observasjons- og utredningsforløp med fokus på voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering. Det utarbeides derfor få individuelle planer for pasienter innlagt i Regional sikkerhetsavdeling.

På grunn av pasientpopulasjonen er Individuell plan også mindre aktuelt for pasientene i Fengselspsykiatrisk poliklinikk. Mange av pasientene skal sone i fengsel eller i forvaringsanstalt



i mange år fremover. I tillegg er noen av pasientene i behandling i poliklinikken for akutte og forbigående tilstander og derfor ikke i målgruppen for Individuell plan.

### **Pasienthendelser**

I 2012 ble det meldt inn 61 pasientrelaterte avviksmeldinger fordelt på kategorier som vist i tabell 7. Dette er en nedgang fra 2011, hvor tallet var 91.

Tabell 7: Pasientrelaterte avviksmeldinger 2012	
Type hendelse	Antall hendelser
Diagnostikk, behandling og pleie	18
Dokumentasjon	3
Fall og andre ulykker	3
Legemidler og blodprodukter	16
Pasientatferd	8
Pasientadministrasjon og samhandling	13
Annet	0
<b>Total</b>	<b>61</b>

Ansvarlig for saksbehandling av avviksmeldinger er enhetsledere og avdelingsleder. Avviksmeldinger drøftes og lukkes av enhetslederne eller i enhetens HMS-sutvalg. Dersom sakene er av slik karakter at de er vanskelige eller uhensiktsmessige å behandle lokalt, videresendes sakene til avdelingens kvalitetsutvalg, eventuelt til klinikkens kvalitetsråd.

### **Klagesaker**

#### **Kontrollkommisjonen**

De fleste innleggelsler i Regional sikkerhetsavdeling er tvangsinnleggelsler og gjennomføres med hjemmel i psykisk helsevernlovens § 3-2 eller § 3-3. Om nødvendig hjemles tiltak i psykisk helsevernlovens kapittel 4. For å ivareta rettssikkerheten til pasientene har de anledning til å påklage vedtak til Kontrollkommisjonen. Kontrollkommisjonen er frittstående og uavhengig av ledelsen i Regional sikkerhetsavdeling.

Regional sikkerhetsavdeling får besøk av kontrollkommisjonens medlemmer som annenhver uke personlig møter alle nye pasienter. Kommisjonen har også anledning til å komme på uanmeldt besøk.

Kontrollkommisjonen gjennomgikk samtlige innleggelsler i 2012 og kvalitetssikret formaliteter. Alle klager på vedtak fra pasient, pasientens nærmeste pårørende eller påtalemyndighet ble behandlet i kontrollkommisjonens egne møter. Kommisjonen mottok 6 klager på tvungent psykisk helsevern jf. psykisk helsevernloven § 3-3. 1 av klagen ble trukket. De resterende 5 klagen ble ikke tatt til følge. Det kom inn to klager på forbindelse

med omverdenen jf. psykisk helsevernloven §4-5, hvorav én av klagen fikk medhold.

#### **Fylkeslegen**

Pasientene i avdelingen kan påklage vedtak om behandling med legemidler uten pasientens samtykke til fylkeslegen, jf. psykisk helsevernlovens § 4-4. I 2012 var det 2 pasienter som klaget på vedtak om tvangsmedisinering til fylkeslegen. Klagen fikk ikke medhold.

#### **Helsetilsynet**

Regional sikkerhetsavdeling hadde ingen saker til behandling hos Helsetilsynet i 2012.



# Resultater medarbeidere 2012

## Kompetanseheving og utdanning

I 2012 ble det budsjettert med 1 mill. til utdanning av helsepersonell i avdelingen og disse pengene har det vært viktig for avdelingen å verne om, til utdanning og kompetanseheving. Avdelingen ønsker å videreutdanne så mange som mulig.

Det foreligger ikke konkrete tall på antall søknader til utdanningsutvalget for 2012, men avdelingen tilstreber å godkjenne så mange som mulig av søknadene som er av relevans for avdelingen og som er med på å heve kompetansenivået til de ansatte.

Kostnadene for videreutdanning i voldsrisikovurdering (VIVO I) og voldsrisikohåndtering (VIVO II) belastes ikke avdelingens budsjett, men gjennomføres som et samarbeidsprosjekt med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

## Arbeidsmiljøundersøkelse

Oslo universitets sykehus gjennomførte høsten 2012 en arbeidsmiljøundersøkelse for de ansatte. Resultatet fra undersøkelsen viste tydelige tegn på at avdelingen har utfordringer med arbeidsmiljø og tillitt mellom medarbeiderne og ledelsen. Avdelingsledelsen ønsker få en dypere forståelse av resultatene og har fått tillatelse av klinikkledelsen til å innhente ekstern hjelp til å foreta en grundigere undersøkelse i avdelingen. Arbeidet med dette er satt i gang og vil fortsette utover i 2013.

Enhetene har fra HMS planen trukket ut bevarings og forbedringsområder de ønsker å ha fokus på det neste året:

### Intensivpsykiatrisk døgnenhet

Bevaringsområde:

- Ivareta et godt fagmiljø

Forbedringsområde:

- Personalet har den kompetanse som er nødvendig for å ivareta et trygt arbeidsmiljø. Og at vaktlagene er gode nok til å ivareta sikkerheten.

### Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet

Enheten har valgt å fokusere på ”*Hvordan kan vi jobbe bedre til det beste for oss selv – og pasientene?*”

Tiltakene de har valgt å fokusere på er:

- Fornye og friske opp interiøret i enheten.
- Etablering av mellomvakt for å kunne tilby et bedre aktivitetstilbud til pasientene. Dette er en forsøksordning som skal evalueres 01.01.13.
- Endring/bedring av kjøkkentilbudet og rutinene.
- Hospitering på andre enheter/avdelinger.

### Rettspsykiatrisk døgnenhet

Bevaringsområde:

- Personalsikkerhet

Forbedringsområde:

- Sosialt samspill
- Intern kommunikasjon
- Felles holdninger ift. pasientene

### Fengselspsykiatrisk enhet

Bevaringsområde:

- Faglig utvikling—veiledning for spesialiser.

Forbedringsområde:

- Egenkontroll—overkommelig arbeidsmengde til enhver tid.
- Uttrykt å varsle—minske ubehag ved varsling.

### Stab og Koordineringsenheten

Forbedringsområde:

- Bytte vinduer og sikre adekvat oppvarming i administrasjonsfløya.

Bevaringsområde:

- Opprettholde godt arbeidsmiljø. Lunchpausen som daglig samlingspunkt.
- Ryddige og presentable administrasjonslokaler.

## HMS-avvik

Majoriteten av innmeldte HMS-avvik i Regional sikkerhetsavdeling er melding om skade på ansatt. Avdelingen jobber kontinuerlig med å redusere risiko for personalskader. Det gjennomføres debriefing etter alle situasjoner der arbeidsbelastningen har vært utover det normale. Avdelingen har også to medarbeidere med spesialutdanning innen psykotraumatologi som er ansvarlig for oppfølging av personal

Tabell 9: Arbeidsmiljørelaterte avviksmeldinger 2012

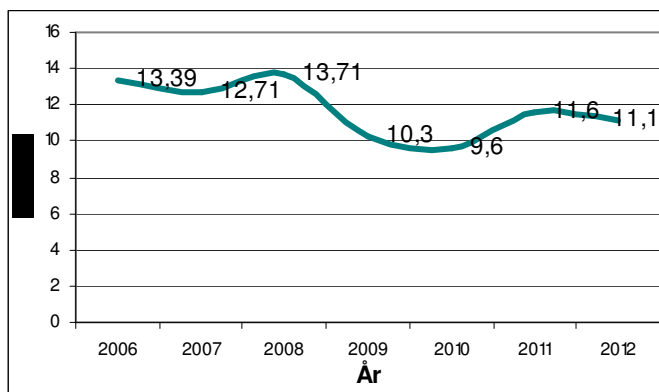
Type hendelse	Antall hendelser
Arbeidsmiljø	47
Skade på ansatt	433
Brann	5
Utstyr, bygninger og inventar	4
Annet	61
<b>Total</b>	<b>550</b>



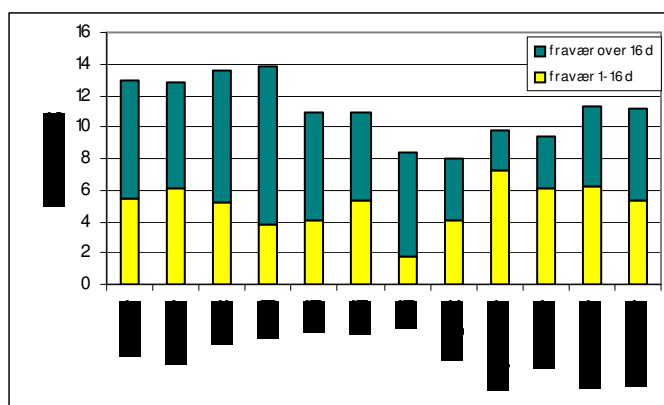
som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner. I tillegg tilbyr arbeidsmiljøavdelingen på sykehuset samtaler med psykolog.

## Sykefravær

Målet for 2012 var å ha et sykefravær på under 10 %. Resultatet var at Regional sikkerhetsavdeling hadde et snitt på 11,1 %, se figur 6. En av årsakene til at avdelingen har et jevnt høyt sykefravær er at medarbeiderne blir utsatt for store belastninger på jobb. I tillegg til vanlig kortvarig sykdom skyldes korttidsfraværet bl.a. skader personalet får i utageringssituasjoner med pasienter. Avdelingen jobber kontinuerlig for å redusere sykefraværet.



Figur 6: Gjennomsnittlig sykefravær i prosent, 2006-2012



Figur 7: Prosentvis fravær, fordelt på langtidsfravær og korttidsfravær i 2012.

## Internundervisning

Regional sikkerhetsavdelings undervisningsår har også i 2012 hatt mange ulike tema i undervisningen. Enkelte tema har vært gjentagende og andre tema har blitt fulgt opp med undervisning i enhetene enkelte torsdager etter fellesundervisning, for eksempel journalsystem og sykepleiedokumentasjon. De fleste foreleserne har vært interne, med unntak av Norsk narkotikapo-

litiforening som hadde todagers-kurs i "Tegn og symptomer", og kompetansesenteret i Bergen som hadde to ganger vedrørende det nye scoringsverktøyet for psykopati (CAP).

Andre tema for undervisning har blant annet vært; "Barn som pårørende", "Å jobbe i team", "Der familie og venner er mangelvare", "Nytt i lovverket", "Erfaringer med utredningsstandard", "Selvmord", "HCR-20 (ny versjon)", "Besøk på museet, "§167", "Miljøterapi", "Nasjonal koordineringsenhet", "Materialtretthet – i overført betydning". Deltagerne på undervisningen registreres, og enhetslederne får kopi av deltagerliste til bruk i sin oversikt over de ansattes utviklingsplan.

## Konflikthåndteringsundervisning

Konflikthåndteringsgruppens undervisning har gjennom året undervist i temaer som rollespill, samhandlingstrening, ransaking, teknisk bruk av tvangsmidler og holdegrep. Gruppen legger opp til refleksjonstimer der deltagerne tar opp temaer og situasjoner de har opplevd som de ønsker å reflektere nærmere rundt. Det er godt oppmøte fra enhetene på disse undervisningene. Gruppen arrangerer også egne undervisninger for studenter. Gruppen består av representanter fra alle tre enhetene som deler på å lede undervisningen. Deltagere fra gruppen bisto med bl.a. et rollespill ifm med NRK programmet "Status Norge—Bak murene" der de demonstrerte en situasjon med håndtering av en urolig og utagerende pasient. Gruppen ønsker å satse ytterligere på undervisningen i 2013 og har utarbeidet nytt program for det neste året. Med fokus på rollespill og forvarstiltak i møte med urolige og utagerende pasienter.



# Resultater *samfunnet* 2012

Regional sikkerhetsavdeling har samfunnsoppgaver utover kjerneprosessene beskrevet på side 14-17. Avdelingen skal også sørge for et nødvendig samfunnsvern for befolkningen i helseregionen. Avdelingens samfunns effekt og omdømme avhenger bl.a. av tilgjengelighet og behandlingseffekt for målgruppepasienter til nytte også for pårørende, helseforetakene, påtalemyndigheten, rettsvesenet, kriminalomsorgen, involverte borgere og samfunnet. I tillegg skal vi som regionsavdeling bidra med kunnskapsdeling og samfunnsopplysning innenfor vårt spesialfelt, vi skal ta et ansvar for samarbeidspartnere i hele helseregionen, bidra med gevinst og støtte i lokalsamfunnet, og sørge for en åpenhetskultur som legger til rette for innsyn og læring.

## Samfunnsnytte

Dikemark sykehus har vært en hjørnesteinsbedrift på Dikemark i mer enn hundre år, og selv om aktiviteten og sysselsettingen i sykehuset gradvis er redusert bidrar sykehusavdelingene fortsatt med spinoff-effekter for nærmiljøet som arbeidsplasser, aktivitetstilbud, opprettholdt infrastruktur og andre vekselvirkninger.

Regional sikkerhetsavdeling har et generelt godt forhold til lokalsamfunnet og nærmiljøet. Avdelingen har vært lokalisert på Dikemark siden oppstarten i 1982. Lokalmiljøet er derfor godt vant med virksomheten og har høy toleranse for avdelingens aktiviteter i området. Regional sikkerhetsavdeling har en viktig oppgave i samfunnet og har en stående beredskap for å sørge for et sikkert samfunnsvern når helseinstitusjoner, politi, domstoler, kriminalomsorg eller primærhelsetjenesten har akutte eller forutsigbare behov for bistand fra det regionale sikkerhetspsykiatriske nivået.

Regional sikkerhetsavdeling hadde få rømninger i 2012. Avdelingen har et godt samarbeid med det lokale politidistrikt og brannvesen. Gjennom samarbeidsmøter med politiet er det utviklet gjensidig forståelse for felles anliggende og en god samhandling.

## Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Regional sikkerhetsavdeling etablerte i 2006, på oppdrag fra daværende Helse Øst, Koordineringsenheten for dom til behandling. Den 2. januar 2012 fikk Helse Sør-Øst i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en nasjonal utvidelse av enheten. Helse Sør-Øst gav oppdraget videre til Regional sikkerhetsavdeling og Koordineringsenheten for dom til behandling den 21. mai 2012.

Stortinget vedtok i juni 2012 endringer i psykisk helsevernloven. Endringene gjelder fra 1. juli 2012. Den nye loven hjemler koordineringsenhetens drift og registrering, samt informasjonsflyt til koordineringsenheten (phvl § 5-2a, § 5-2b og § 5-6b.)

Nasjonal koordineringsenhet skal være en administrativ og permanent del av gjennomføringen av dommer til tvungent psykisk helsevern og skal sikre god samhandling mellom helse- og justissektoren. Funksjonen skal være en integrert del av gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern og et viktig bidrag til sikkerheten og samfunnsvernet. (Prop. 108 L (2011-2012))

Nasjonal koordineringsenhet skal primært:

- utarbeide og oppdatere retningslinjer for samhandling ved etablering og gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern
- føre register som gir nødvendig oversikt over personer dømt til tvungent psykisk helsevern
- sørge for at alle parter har den informasjon som er nødvendig for at de lovpålagte oppgavene skal kunne løses på best mulig måte

## Bemanning og organisering

For å imøtekomme den økende arbeidsmengden utvidelsen fører med seg, ble det sommeren 2012 knyttet en konsulent til enheten. Enheten er nå bemannet med enhetsleder i 100 % - og én konsulent i 40 % stilling. Enheten mottar øremerkede midler på 1,5 mill. per år til koordinering, registrering og drift. Nasjonal koordineringsenhet opprettet også et nytt fagråd med representanter fra justis- og helsesektoren, som skal være høringsinstans ved endringer i den nasjonale retningslinjen og gi råd ved driftsrelaterte problemstillinger.

Nasjonal koordineringsenhet er én av fem enheter i Regional sikkerhetsavdeling.

## Utvidelse til nasjonal funksjon

I 2012 gjennomførte Nasjonal koordineringsenhet samtaler med helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, Oslo universitetssykehus, riksadvokaten, statsadvokatembetene og kompetansesentraene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for å konsolidere oppdraget. I tillegg ble det i desember måned holdt informasjonsmøter i hhv Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø med de regionale helseforetakene og landets statsadvokatembeter.

I samarbeid med Institutt for medisinsk informatikk – Oslo universitetssykehus utarbeidet Nasjonal koordineringsenhet en ny database for føring av enhetens administrative oversikt. Registeret vil inneholde informasjon som er nødvendig for å ivareta samfunnsvern og oversikt. Loven åpner nå for forskning på det innsamlede datamaterialet. Utlevering av data vil gjøres i tråd med Oslo universitetssykehus rutiner for formålet.

Nasjonal retningslinje for samhandling ved etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern er gjeldende fra og med 1. januar 2013 og er å finne på enhetens nettsider.



## Omdømme

Regional sikkerhetsavdeling tilstreber å være en åpen organisasjon og praktiserer meroffentlighetsprinsippet innenfor de begrensninger som helsepersonelloven gir om taushetsplikt. Årlig melding er utgitt hvert år siden 2006 og distribueres bredt. Avdelingsledelsen har dialog med media og er tilgjengelig på forespørsel.

Regional sikkerhetsavdeling blir jevnlig omtalt i media, gjerne i forbindelse med mottak av pasienter som har begått alvorlig kriminalitet. Vi ser i disse sakene at tillitten til Regional sikkerhetsavdeling er stor. Men det rettes også kritisk søkelys mot avdelingen, bl.a. når pasienter utskrives eller videreføres til andre sykehusavdelinger, eller når pasienter har rømt fra avdelingen. I forbindelse med 22 juli rettsaken, og gjennomføringen av judisiell døgnobservasjon på Ila fengsels- og forvaringsanstalt ble avdelingen mye omtalt i media. Avdelingen gjennomfører flere judisielle døgnobservasjoner årlig og avdelingen har god kompetanse og dyktige fagfolk på denne oppgaven, se side 18. Avdelingen var også representert i NRK sin dokumentar *"Status Norge: Bak murene"*. Flere av de ansatte ved avdelingen bidro til å skape et godt inntrykk av avdelingen og det arbeidet som gjøres.

## Samarbeidspartnere

Avdelingen har grunn til å tro at våre samarbeidspartnere er godt fornøyd med kort ventetid for innleggelse, voldsrisikohåndteringene, utredningene og behandlingen. Avdelingen erfarer at det er utfordringer knyttet til tilbakehenvisinger for ressurskrevende pasienter. I samarbeidsmøter med samarbeidspartnere oppfatter vi delte meninger om avdelingens strategi fra 2008, som overlater de fleste ressurskrevende langtidsoppgavene til de lokale helseforetakene.

## Samfunnsengasjement

Medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling deltar i flere eksterne organisasjoner hvor deres kompetanse og engasjement kan komme til nytte. Representanter fra avdelingen bidrar i rettspsykiatriske temamøter, som sakkyndige i rettsprosesser og avdelingen er høringsinstans for aktuelle høringsrunder ifm lov, forskrifter og psykiatriske retningslinjer. Avdelingen har et tett samarbeid med politilegens kontor i Oslo politidistrikt og deltar i samarbeidsnettverket mellom politiet og den psykiatriske spesialisthelsetjenesten i Oslo.

## Kunnskapsdeling

Regional sikkerhetsavdeling er medlem i IAFMHS (International Association of Forensic Mental Health Services) og søker å bidra til kunnskapstilfanget i den internasjonale

rettspsykiatrien. Regional sikkerhetsavdeling har et godt omdømme i studentmiljøene. Legestudenter, sykepleiestudenter og politistudenter ønsker seg til avdelingen i sin praksisperiode. Avdelingen samarbeider godt med universitet og høyskoler gjennom praksisperioder og basisgrupper. Fra samtaler og evalueringsskjemaer ser vi at studenter opplever dette som spennende og lærerikt.

Spesialkompetansen hos ansatte benyttes til undervisning innen helseforetaket, de kommunale helsetjenestene, Universitetet i Oslo, Politiet, kriminalomsorgens utdannings senter (KRUS), og kriminalomsorgen for øvrig.

Regional sikkerhetsavdeling inviterer til kollegial veiledningsgruppe for leger og psykologer i helseregionen.

Regional sikkerhetsavdeling tar hvert år imot sykepleierstudenter i en 8 ukers praksisperiode og politistudenter i en 4 ukers hospiteringsperiode. I 2012 tok avdelingen imot 3 grupper med sykepleierstudenter, 6 studenter hver gruppe og 3 hospitanter fra Politihøyskolen.

## Sikkerhetsseminaret 2012

Regional sikkerhetsavdeling og Kompetansesenteret for sikkerhet, fengsels- og rettspsykiatri arrangerte årets sikkerhetsseminar. Tema for seminaret var *"Balansekunst—fra fangevokter til omsorgsarbeider"*. Quality Expo Fornebu var fylt med engasjerte fagfolk fra hele landet fra både helsesektor og kriminalomsorgen. Det var mange spennende og interessante forelesninger som berørte tematikken på en god måte. Tilbakemeldingene fra seminaret var positive og arrangøren sa seg vel fornøyd med gjennomføringen. Avdelingen ser på det som viktig med slike årlige nasjonale seminarer som samler fagfolk fra hele landet, fra både helse- og justissektor. Dette for å styrke felles forståelse og kunnskap innen sikkerhet, fengsels- og rettspsykiatri, etablere nye kontaktnettverk og styrke eksisterende nettverk.

## Miljøansvar

Regional sikkerhetsavdeling følger prinsippene i Oslo universitetssykehus om miljøvennlig virksomhet med bl.a. reduksjon av papirforbruk og annen ressursløsning. Avdelingen følger opp internkontroll for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid og har en aktiv vernetjeneste som i samarbeid med ledelsen benytter arbeidsmiljøundersøkelsen, avvikssystemet, personalmøter, verdiplakat, vernerunder, HMS-utvalg og HMS-planer for forbedringsarbeid. Vi tilbyr organisert idrettsaktivitet for medarbeiderne og andre interesserte i avdelingens aktivitetsbygning med gymsal og treningsutstyr. Avdelingen har store utfordringer med uhensiktsmessig bygningsmasse og dårlig innelima.



# Kjerneprosesser 2013

## Pasientbehandling

Regional sikkerhetsavdeling har tre enheter som tilbyr døgntil behandling; Intensivpsykiatrisk døgnenhet, Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet og Rettspsykiatrisk døgnenhet. Disse er lokalisert i Granlibygget på Dikemark i Asker. Enhetene har til sammen 18 behandlingssplasser, hvorav to er beredskaps plasser for raske inntak ved behov. I tillegg har avdelingen en poliklinikk i Oslo Fengsel, som tilbyr helsehjelp til innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsler, og i politiarresten.

### Døgnbehandling

#### Målgruppe

Regional sikkerhetsavdeling tar i mot pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om alvorlig sinnslidelse, og med aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd ovenfor andre. Avdelingen tar også i mot pasienter med dom på overføring til tvungen psykisk helsevern, jf psykisk helsevernlovens kapittel 5. I tillegg er avdelingen spesielt kvalifisert for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel, politiarrest eller forvaring, judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167 og overføring fra varetektsfengsel etter straffeprosesslovens § 188.

#### Henvisning

Regional sikkerhetsavdeling mottar henvisning fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten for pasienter som har fått innfridd sin rett til helsehjelp, men med behov for regional sikkerhetspsykiatri. Unntaksvis mottar avdelingen hasteinnleggelse som kan henvises direkte fra lege, jf forskrift om etablering av tvungen helsevern § 2. Politiet er da ofte tutor.

Avdelingsoverlegen og inntaksteamet vurderer henvisninger fortløpende og senest innen 30 virkedager for pasienter over 23 år og senest innen 10 virkedager for pasienter under 23 år. For ventelistepasienter setter avdelingen en forsvarlighetsdato som siste frist for innleggelse. Henvisningene vurderes i hht pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften, prioriteringsveilederen, regionale instruksjoner og avdelingens målgruppebeskrivelse. Dette skjer i ukentlige møter med alle fagspesialistene i avdelingen. Henvisningen går til fordeling og planlegging av mottak i det ukentlige inntaks-/forløpsmøtet. Henvisende instans får deretter både telefonisk og skriftlig svar.

#### Behandling

Pasienter som tas imot til innleggelse får en primærgruppe med pasientansvarlig sykepleier og annet miljøpersonale, sosionom og behandler. Primærgruppen planlegger innleggelsen og forberedende besøk i samarbeid med henvisende instans. Hensikten med forberedende besøk er at pasienten skal motta nødvendig

informasjon og få avklaring ift sine forventninger, noe som sikrer en forsvarlig og god innleggelse. Alle pasienter mottas i separat mottaksenhet av erfarne spesialsykepleiere og behandler. Avdelingen har et eget mottaksteam som organiserer og har ansvar for alle mottak. Representanter fra teamet og ett personale fra pasientens primærgruppe er til stede under mottaket. Minst én sykepleier som deltok på forvernet er også tilstedet under mottaket, slik at relasjonsbyggingen kommer til nytte i selve mottaket. Den faglig ansvarlige gjør spesialistvurdering innen 24 timer ved etablering av tvungen psykisk helsevern, eller senest innen en uke dersom det tvungne vernet allerede er etablert. Faglig ansvarlig for behandlingen er enhetens overlege.

Innleggelse fra andre psykiatriske institusjoner skjer som regel etter § 4-10 i psykisk helsevernloven. Klagerettigheter ivaretas, og klagesaker skal være avsluttet før inntak i avdelingen, med mindre overføringen er kritisk viktig og må gjennomføres uten opphold. Både etablering av tvungen psykisk helsevern og andre typer vedtak utløser klagerett til Kontrollkommissjonen eller Fylkeslegen, noe pasientene informeres om og får assistanse til å benytte. Kontrollkommissjonen besøker avdelingen to ganger i måneden, og har månedlige møter med de faglig ansvarlige.

I den første tiden av innleggelsen gjennomføres observasjon og utredning av psykiske symptomer og sykdommer, samt at somatisk helse kartlegges. Sentralt i utredningen er psykiatrisk diagnostikk og voldsrisikovurdering. Det er planer om en kvalitetssikring og standardisering gjennom SAFE RSA-utredningsstandard på sikt.

Avdelingen tilbyr individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasientene får samtalebehandling og medikamentell behandling der dette er indisert, og individuelt tilpasset miljøterapi. Pasientene får tilbud om sosial trening, fysisk aktivitet både ute og inne, andre former for aktivisering og eventuelt skolegang, alt innenfor trygge rammer. Avdelingens instruksverk, kontinuerlige risikovurderinger og faglig kompetanse bidrar til at nødvendig sikkerhet ivaretas i behandlingsmiljøet for den enkelte pasient og for omgivelsene.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal Regional sikkerhetsavdeling bidra til tilbake- eller videreføring av pasientene til fortsatt behandling og oppfølging i ansvarlige helseforetak, jf. nye instruksjoner fra Helse Sør-Øst RHF. Kompetanseoverføring i form av dokumentasjon, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering og samarbeidsmøter står sentralt. Det legges til rette for eventuell hospitering for helsepersonell som skal overta behandlingsansvaret. Avdelingen utarbeider behandlingsanbefalinger for pasienten før videreføring.





### **Varetektssurrogat og døgntilretteliggelse under soning**

Regional sikkerhetsavdeling tar i mot varetektsinnsatte for innleggelse i medhold av straffeprosesslovens § 188 etter domstolens kjennelse, samt straffedømte til døgntilretteliggelse etter § 13 i straffegjennomføringsloven. Dette forekommer sjelden.

### **Veiledning**

Regional sikkerhetsavdeling arrangerer kollegiale veiledningsgrupper for alle interesserte leger og psykologer i sikkerhetspsykiatrien i regionen. Veiledningen gjennomføres på Regional sikkerhetsavdeling som halvdagssamlinger to ganger i året.

I tillegg tilbyr avdelingen veiledningssamlinger med aktuelle samarbeidspartnere både omkring pasienter som allerede er innlagt, men også for pasienter som er henvist til avdelingen. Slike veiledningssamlinger har vært gjennomført både i Regional sikkerhetsavdeling og på lokale sikkerhetsavdelinger.

## **Poliklinisk behandling**

### **Målgruppe**

Fengselspsykiatrisk poliklinikk er en offentlig godkjent psykiatrisk poliklinikk som gir tilbud om psykisk helsevern til innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsel. Målgruppen er dømte og varetektsinnsatte med psykiske lidelser av en alvorlighetsgrad som utløser rett til nødvendig helsehjelp. Forekomst av psykiske lidelser, personlighetsforstyrrelser, rusmisbruk og rusrelaterte tilstander blant fengselsinnsatte er større enn i populasjonen forøvrig. I tillegg kommer situasjonsrelaterte forhold, aspekter ved selve fengslingssituasjonen, eventuelt med utstrakt isolasjon, som for enkelte er en betydelig belastning og som kan medføre behandlingsbehov. Det siste er spesielt aktuelt ved Oslo fengsel der ca 3/4 av innsattpopulasjonen har status som varetektsinnsatte. I tillegg har Fengselspsykiatrisk poliklinikk utvidet tilbudet til barn/innsatte under 18 år, og en psykologstilling er dedikert til dette arbeidet. Justisdepartementet har besluttet at det skal opprettes et ungdomsfengsel i Oslo. Fram mot opprettelsen av ungdomsfengselet arbeides det med å gi innsatte under 18 år som er fengselsinnsatt et særskilt tilbud. Oppgavene er utredning, behandling og voldsrisikovurdering, veiledning av personale knyttet til ungdomstilbudet samt psykologfaglig rådgiving til leder for ungdomstiltaket/fengselsinspektør.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk betjener også Sentralarresten i Oslo med øyeblikkelig-hjelp funksjon for innsatte som ennå ikke er fremstilt for varetekt.

### **Henvisning**

Pasienter henvises av lege, som oftest leger i primærhelsetjenesten i fengslene. Henvisningene rettighetsvurderes av poliklinik-

kens spesialister. For pasienter med rett til helsehjelp oppnevnes det pasientansvarlig lege eller psykolog. Pasienten får tilbud om vurdering, utredning og behandling. Pasient og henvisende lege får skriftlig tilbakemelding om vurderingen, samt opplysning om pasientrettigheter.

### **Behandling**

Foruten en helhetlig diagnostisk utredning gir poliklinikken tilbud om psykoterapi og/eller medikamentell behandling. Ved alvorlige depressive og psykotiske tilstander og hvor det ikke lykkes å oppnå rask bedring av tilstanden, søker poliklinikken akutt eller planlagt innleggelse for pasienten i psykiatrisk sykehusavdeling. En stor del av pasientene ved poliklinikken har sammensatt problematikk med behov for koordinerte tjenester under fengselsoppholdet, og i vurdering av behov for behandling/oppfølging etter løslatelse. Utarbeidelse av individuell plan (IP) er en viktig del av pasienttilbudet. Behov for IP vurderes i førstegangsvurderingen. Pasientene får utlevert brosjyre, og tilbud om hjelp til initiering av IP, eller til å gjenoppta et eventuelt tidligere planarbeid.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk tilbyr helhetlig diagnostisk utredning og foretar en samlet vurdering av pasientens behandlingsbehov.

Varetektsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selvmordsrisiko er en hyppig problemstilling. Poliklinikken tilbyr akuttvurderinger av selvmordsrisiko, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak. I tillegg forekommer rusutløste psykosetilstander og delir i etterkant av innsettelse. Der forbrytelser er begått i psykotisk tilstand vil som oftest den siktede settes inn i fengsel før det blir vurdert innleggelse og/eller før rettspsykiatrisk sakkyndige er oppnevnt.

Barn i fengsel er et satsningsområde for Fengselspsykiatrisk poliklinikk.

### **Samarbeid**

Oslo universitetssykehus, ved Fengselspsykiatrisk poliklinikk, har utarbeidet samarbeidsavtaler med bydelene Bjerke og Gamle Oslo om det psykisk helseverntilbudet til innsatte. Det er ukentlige faste samarbeidsmøter med fengselshelsetjenestene. Det blir gitt tilbakemelding om rettighetsvurderinger på nye henvisninger. Pasienter som ved innsettelse står på benzodiazepinmedikasjon gjennomgås på dette møtet for å sikre forsvarlig nedtrapping. Poliklinikken deltar på ukentlige møter med ledelsen i Oslo fengsel sammen med leder for primærhelsetjenesten. Dette avklarer ansvars- og rollefordelinger i komplekse pasientsaker, og bidrar til å opprettholde et godt samarbeid på tvers av etater.

Det er et utvidet samarbeid med Oslo fengsels tilsynsavdeling (1. avdeling) som ivaretar innsatte hvor det er mistanke om alvorlig psykose- og/eller suicidalproblematikk. De ansatte på



1. avdeling hospiterer i Regional sikkerhetsavdeling, og Fængselspsykiatrisk poliklinikk deltar på ukentlige møter og samarbeider tett opp mot enkeltpasienter. Det er utviklet retningslinjer som regulerer samarbeid og kommunikasjon om graderte tiltak, for å sikre forsvarlig oppfølging og redusere risiko for suicid og selvskading.

## Judisiell observasjon jf. strpl § 167

Straffeprosessloven (strpl) §167 fastsetter at dersom det er nødvendig for å bedømme den siktedes sinnstilstand, kan retten ved kjennelse bestemme at vedkommende innlegges til undersøkelse i psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted. Retten fastsetter også varigheten av den judisielle døgnobservasjonen.

Målet for eller hensikten med en judisiell observasjon er å få frem nok informasjon om observandens atferd, fungering, symptomer og helsetilstand slik at det er mulig for de rettsoppnevnte sakkyndige å konkludere i spørsmål som bl.a. psykosefenomener, bevisstetsforhold, kognisjonsproblematikk. Disse er alle spørsmål av sentral betydning for de rettsoppnevntes senere vurdering og konklusjon, og for den kjennelse retten senere skal avgi mht. strafferettslig utilregnelighet. Ren funksjons-, atferds- og symptombeskrivelse er i så måte viktigere for det som skjer i døgnheten enn å avgi formell diagnose etter ICD-10-manualen.

Regional sikkerhetsavdeling tilbyr å gjennomføre slike judisielle døgnobservasjoner. Observasjonene gjennomføres i samråd med de rettsoppnevnte sakkyndige. Ved beslutning om mottak av en observand, opprettes det et team i avdelingen som er ansvarlig for observasjonen. Dette teamet ledes av en observasjonsansvarlig psykiater/psykologspesialist og har i tillegg minimum to observasjonsansvarlige sykepleiere. I forkant av mottak planlegges innholdet i observasjonen sammen med de rettspsykiatriske sakkyndige.

Retten fastsetter observasjonens varighet. Det kan imidlertid vise seg at tiden som er satt for observasjonen er for kort for å få tilstrekkelig informasjon for å besvare mandatet. Den observasjonsansvarlige psykiateren/psykologspesialisten ved avdelingen har ansvar for å informere de rettspsykiatriske sakkyndige om dette, og drøfter med dem om det er aktuelt å be retten om forlengelse av observasjonsperioden. Det er de rettspsykiatriske sakkyndige som tar stilling til dette særspørsmålet og eventuelt ber retten om lengre observasjonstid. Det er også mulig at de rettsoppnevnte sakkyndige mener at forlenget observasjon ikke vil føre til ytterligere relevante funn slik at forlengelsen ikke blir aktuell. Dersom det er enighet om at målene for døgnobservasjonen kan nås før beregnet, kan de rettsoppnevnte sakkyndige også anbefale overfor retten at observasjonen avsluttes før avtalt tid.

Observasjonsansvarlig psykiater /psykologspesialist har ansvaret for løpende kommunikasjon med rettspsykiatriske sakkyndige under forløpet av den judisielle døgnobservasjonen.

Judisiell døgnobservasjon i psykiatrisk institusjon kan avbrytes dersom det fremkommer tegn på akutt og behandlingstrengende alvorlig psykisk sykdom som krever behandling under tvungent psykisk helsevern. Helsehjelpen gis forrang i henhold til judisiell observasjon. Det *kan* bety at observasjonen vil måtte avsluttes midlertidig.

Observasjonsmaterialet vil bli brukt av retten uansett om observanden mener dette er ønskelig eller ikke. Det er rimelig å anta at materialet fra observasjonen kommer i samme stilling som andre opplysninger som den rettspsykiatriske erklæring baserer seg på. Alt observasjonsengasjert fagpersonell i avdelingen har imidlertid taushetsplikt *utenfor* retts- og påtaleapparatet med det de får vite om observandens og hans/hennes personlige forhold i videst mulig forstand.

Det er fortsatt uavklarte problemstillinger knyttet til etikk, jus og medisin. Regional sikkerhetsavdeling har bedt om avklaring fra HelseDirektoratet og Oslo universitetssykehus på disse punktene. Avdelingen har utarbeidet retningslinjer for judisielle døgnobservasjoner, et arbeid som 31.01.2013 kunne avsluttes med ferdigstillelsen av egen manual for formålet. Regional sikkerhetsavdeling har for øvrig, i starten av 2013, også innledet et samarbeid med landets øvrige to regionale sikkerhetsavdelinger og de tre respektive kompetansesentrene for sikkerhet, -fængsels og rettspsykiatri med formål å kunne anbefale nasjonale retningslinjer til bruk under judisiell døgnobservasjon.

Det tilstrebes at det til enhver tid skal være kapasitet i avdelingen for å kunne tilby judisielle døgnobservasjoner. Tingretten er økonomisk ansvarlig for alle kostnader knyttet til observasjoner i avdelingen.

## Utdanning av helsepersonell 2013

### Studenter

#### Sykepleiestudenter

Regional sikkerhetsavdeling tar imot bachelorstudenter i sykepleie i hht. avtale med Høgskolen i Oslo. Praksisperioden ved Regional sikkerhetsavdeling baserer seg i hovedsak på sykepleieutdanningens aktuelle fag- og undervisningsplaner, og på avdelingen sine rutiner for utdanning av helsepersonell. Oppfølging og veiledning av studenter foregår etter "1:1 modellen" som innebærer at studentene har samme praksisveileder i hele perioden, samt er tilknyttet samme enhet i denne tiden. Avdelingen tilrettelegger studiene i samarbeid med veileder fra høg-



skolen etter skolens mål og studieoppgaver. Studentene deltar i avdelingens daglige drift og utfordres i forhold til å oppsøke læresituasjoner, utøve sykepleie og reflektere rundt egen funksjon, både faglig og personlig. Studentene har lesetilgang til avdelingens dokumentasjonssystem, tilbud om deltagelse på avdelingens interne undervisning og tilbud om undervisning på deres initiativ tilpasset eget behov.

Regional sikkerhetsavdeling tar etter forespørsel også imot studenter fra videreutdanning i psykisk helsearbeid, både for tre-årig høyskolestudenter og fra helse- og sosialfagsutdanning. Oppfølging og veiledning skjer etter samme modell som beskrevet over.

### **Medisin- og psykologistudenter**

Fengselspsykiatrisk poliklinikk er landets største fagmiljø innen fengselspsykiatri og utgjør et kompetansemiljø innen dette spesialfeltet. Det er inngått avtale med Medisinsk fakultet på Universitetet i Oslo om basisgrupper for medisinstudenter, i alt 16 pr. år. I tillegg er det inngått avtale med Psykologisk institutt om hovedpraksisstudent i psykologi hvert semester.

### **Politistudenter**

Avdelingen har avtale med Asker og Bærum politidistrikt og Oslo politidistrikt om å ta imot studenter til hospitering fra Politihøgskolen. Opplæring og veiledning foregår i henhold til politiets avtale med Politihøgskolen. Studentene følges opp av en kontaktperson, hjelpepleier eller sykepleier, og opplæringen tilpasses politihøgskolens krav til praksisperioden.

### **Lege i spesialisering (LIS)**

Regional sikkerhetsavdeling har en LIS-hjemmel for lege som er i spesialisering for spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri. LIS-legen har arbeidssted i Intensivpsykiatrisk døgnenhet og betjener avdelingens øvrige enheter ved behov. Legen inngår i forvaktlaget på Dikemark. Legen mottar fast og løpende veiledning fra spesialist i psykiatri i Regional sikkerhetsavdeling og deltar i klinikkens obligatoriske LIS-undervisning og eventuelt psykoterapiveiledning.

### **Hospitering**

Regional sikkerhetsavdeling får forespørsler om personalutveksling og hospitering fra andre institusjoner, som fengsler og lokale sikkerhetsavdelinger. Slike forespørsler tilstreber avdelingen å imøtekomme.

## **Forskning og fagutvikling 2013**

Regional sikkerhetsavdeling ønsker å bidra til å øke, ta i bruk og videreformidle ny kunnskap som kan gi bedre pasientbehandling innen sikkerhetspsykiatri, rettspsykiatri og fengselspsykiatri. Avdelingen har opparbeidet et sterkt klinisk fagmiljø innenfor fagfeltet.

Avdelingen sitt ansvar for og engasjement i klinisk forskning innen de sikkerhetspsykiatriske og de rettspsykiatriske tjenestene tydeliggjøres fra januar 2013 ved etablering av en 50% funksjon for forskningskoordinator. Klinisk sikkerhetspsykiatrisk forskning ved avdelingen forventes å utvikles de nærmeste årene, og derigjennom plassere avdelingen i etablerte nasjonale og internasjonale kliniske forskningsnettverk. Avdelingen samarbeider med Kompetansesenteret for sikkerhet, fengsels og rettspsykiatri (KPS) som også driver med forskning og fagutvikling på området. Det er et mål for Klinikk psykisk helse og avhengighet å styrke samarbeidet mellom KPS og avdelingen med delte stillinger, gjensidig hospitering, og deltagelse i forskningsprosjekter. Fra og med 2013 vil Regional sikkerhetsavdeling og KPS være plassert i samme avdeling, se side 23.

## **Opplæring av pasienter og pårørende 2013**

Under innleggelse i avdelingen får pasientene individuelt tilpasset opplæring om ulike aspekter ved sin tilstand. De får informasjon om sin diagnose og hva sykdom innebærer. De gjøres kjent med innholdet i voldsrisikovurderinger som gjøres, samt hvordan sykdom og øvrige utfordringer kan og bør håndteres i eget liv. Det legges vekt på å informere om behandlingen som gis, eventuelle konsekvenser av behandlingen, herunder også bivirkninger av medisiner. Pasienten gjøres også kjent med relevant lovverk, rettigheter og krav de har både av juridisk, sosial og økonomisk art.

Avdelingen har fokus på pårørendearbeid og tilstreber et godt samarbeid med pårørende. Pårørende får generell informasjon om helsetilstanden til pasienten, samt informasjon om behandlingen. De får også informasjon om hva dette kan bety for pasientens fungering. Det er utarbeidet enhetsvise informasjonsbrosjyrer til pasienter og pårørende, og generell informasjon om avdelingen er lett tilgjengelig på avdelingens nettside.



# Strategi 2013

## Strategi

Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 'Åpenhet og helhet' kapittel 4, og Stortingsproposisjon 63 'Opptrappingsplanen for psykisk helse' kapittel 4.4.4. Regional sikkerhetsavdeling skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt og sikkert arbeidssted for medarbeidere. Kvalitet, trygghet, respekt og samarbeid er verdigrunnlaget i Regional sikkerhetsavdeling.

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal:

- sørge for **pasientbehandling** for avdelingens målgruppe og tilby god tilgjengelighet, høy kvalitet og rettferdig fordeling,
- bidra til **utdanning av helsepersonell** innen fagområdet psykiatri, med særlig spesialisering i sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri,
- initiere og bidra til **forskning**, fagutvikling og kunnskapsformidling innenfor sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri i helseregionen,
- drive **opplæring av pasienter og pårørende** og
- tilby et trygt og attraktivt **arbeidsmiljø**.

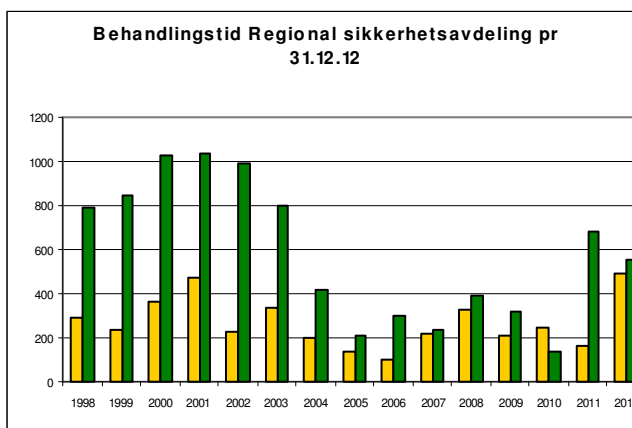
Regional sikkerhetsavdeling har en regional funksjon i Helse Sør-Øst som ivaretar det høyeste sikkerhetspsykiatriske nivået i helseregionen. Avdelingen skal sørge for hastemottak og planlagte mottak av psykotiske pasienter med atferdsavvik som er til nærliggende og alvorlig fare for andre, tilby et trygt behandlingsmiljø, et sikkert arbeidsmiljø og et tilstrekkelig samfunnsvern. Regional sikkerhetsavdeling videreføres med tre kliniske døgnenheter i Granlibygget på Dikemark, en poliklinisk enhet i Oslo- og Bredtveit fengsler, og Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern med tydelig ansvars- og myndighetsstruktur og en leder med totalansvar på hvert nivå.

Avdelingens tre døgnenheter fordeler innbyrdes de ulike oppgavene som mottak, stabilisering og voldsrisikohåndtering, standardiserte og individualiserte utredninger og behandling, interne og eksterne videreføring, prosjektorganiserte langtidsoppgaver, prekvalifisering til rehabilitering, juridiske observasjoner og kunnskapsoverføring/ambulante tjenester/åpen retur. Tilgjengelige faglige og økonomiske ressurser for 2013 gir anledning til 2 beredskaps plasser og 16 behandlingsplasser, 20 – 25 pasientmottak med forløp av 3 – 9 måneders behandlingstid, i alt 5 500 behandlingdøgn, og om lag 1500 polikliniske konsultasjoner/utredninger i Fengselspsykiatrisk poliklinikk.

Rettspsykiatri er et satsingsområde i avdelingen. Avdelingen har utarbeidet en egen rapport for gjennomføring av juridiske døgn observasjoner etter straffeprosessloven § 167.

## Langtidsenhet

Regional sikkerhetsavdeling skal sørge for god kvalitet i utredningen og behandlingen, samt forsvarlig og effektiv videreføring til lavere behandlings- og sikkerhetsnivå. Det har det siste året vist seg at flere av videreføringene fra Regional sikkerhetsavdeling til bl.a. lokale sikkerhetsavdelinger har vært utfordrende og ikke gjennomførbare. Flere av pasientene ved avdelingen er svært ressurskrevende og trenger behandling på et høyere nivå over et lengre tidsperspektiv. I februar 2013 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skal jobbe med etablering av en langtidsenhet ved Regional sikkerhetsavdeling. De skal bl.a. se på utformingen av en slik enhet og definering av målgruppen for en slik langtidsenhet. Hva slags kompetanse som pasientgruppen trenger og bygningsmessige forhold pasientgruppen trenger, samtidig som de skal se på kompetansebehov, bygningsmessige forhold for pasientgruppen som er inne til utredning og stabilisering. For mer se side 22.



Gul: Antall behandlingdøgn for opphold avsluttet i perioden.

Grønn: Antall behandlingdøgn for opphold som er pågående ved periode-slutt.

Tabellen over viser oversikt over behandlingdøgn og utviklingen over flere år. Sluttet av 2000-tallet fikk avdelingen ned behandlingdøgnene, men antallet døgn er nå på vei oppover igjen, dette skyldes videreføringsproblematikken.

## Sikkerhetsoppgraderinger

I 2012 gjennomgikk avdelingen nødvendige sikkerhetsoppgraderinger som beskrevet på side 12. Fortsatt er det mye som bør og må utbedres og dette er også synliggjort gjennom budsjettprosessen og oppover i linjen i Klinikk for psykisk helse og avhengighet. Avdelingsledelsen kommer til å fortsette arbeidet i 2013 med å få midler til ytterligere nødvendige utbedringer.

I januar 2013 ble det nedsatt en gruppe, bestående av enhetslederne, vernetjenesten og tillitsvalgte ved avdelingen som skal se nærmere på hvordan en ny Regional sikkerhetsavdeling bør se ut. Gruppen skal hente inn erfaringer fra andre sikkerhetsavdelinger i Norge og utlandet.



# Medarbeidere 2013

## Personal- og lønnspolitikk

Avdelingens personal- og lønnspolitikk er i samsvar med sykehusets politikk slik den er beskrevet i styrende dokumenter. I sikkerhetspsykiatrisk virksomhet har krevende arbeidsoppgaver og ekstraordinær arbeidsbelastning tradisjonelt vært godtgjort med ekstra ferie og kortere arbeidsuke, en ordning avdelingen viderefører.

Det arbeides kontinuerlig med å sikre kostnadseffektiv og kvalitetsmessig god drift. Et partssammensatt turnusutvalg gir overordnede føringer for hvordan bemannings-, aktivitets- og turnusplaner skal utarbeides lokalt i enhetene. Bemanningsplaner tar utgangspunkt i budsjett og aktivitetskrav, og beskriver antall turnuspersonale som er nødvendig for å dekke de ulike vaktskiftene, kompetansekrav og kjønnsfordeling. Bemanningsplanene blir drøftet med de tillitsvalgte og danner grunnlaget for utarbeidelse av grunnturnus og hjelpepersonale.

## Kompetanseprofil

Kompetanse er Regional sikkerhetsavdelings fremste aktivum og danner grunnlaget for de gode resultatene avdelingen oppnår i behandling av landets potensielt farligste alvorlig sinnslidende pasienter. Kompetanse er i denne sammenheng faglig, personlig og kulturell kompetanse, og spenner over alt fra kunnskap, ferdigheter, evner, holdninger og verdier, erfaring, trygghetsfølelse, miljø, ledelse og samhandlingskompetanse.

Regional sikkerhetsavdeling arbeider strategisk og langsiktig med kompetanseoppbygging, og følger en modell som gir god oversikt og føring for videreutvikling av kompetanse i avdelingen. En strategisk satsning på kompetanse gir færre tilfeldig tiltak og mer fokus på hva som skal til for å lykkes.

Avdelingen ansetter fortrinnsvis hjelpepleiere og høyskoleutdannede helsearbeidere som sykepleiere og vernepleiere i turnusstillingene. Avdelingen har en overlege tilknyttet hver klinisk enhet, i tillegg til avdelingsoverlege. Avdelingen har også en hjemmel for lege i spesialisering. Alle de kliniske enhetene i avdelingen har også midler til psykolog og sosionom.

Det legges til rette for at alle ansatte skal fullføre videreutdanning i psykisk helse og videreutdanning i volds- og risikovurdering og -håndtering. Den enkelte medarbeiderens kompetanseprofil er en sentral del av utviklingssamtalen alle medarbeidere har med sin nærmeste leder en gang per år.

## Medvirkning

Medarbeidere og brukere i Regional sikkerhetsavdeling skal sikres medvirkning i ulike prosesser som gjennomføres. Avdelingen har månedlige informasjons- og drøftingsmøter for tillitsvalgte og verneombud, personalmøter i enhetene, og to brukerrådsmøter hvert halvår. Avdelingen har et strategikutvalg med

ledere, tillitsvalgte og verneombud, arbeidsmiljøutvalg og kvalitetsutvalg på avdelingsnivå, og HMS-utvalgene i enhetene som ledes av verneombudene. Det gjennomføres enhetsvise årlige strategiseminarer. Alle medarbeidere involveres i risikovurderingsarbeidet og kvalitetsutviklingen i enhetene. Regional sikkerhetsavdeling gjennomfører vernerunder og utvikling av HMS-plan i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

## Opplæring

Regional sikkerhetsavdeling benytter avdelingens egne prosedyrer "Introduksjonsprogram for nye medarbeidere" og "Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter", som gjelder for både klinisk personell, ledere og merkantilt ansatte. Avdelingen gjennomfører også undervisning i voldsrisikohåndtering og undervisning i relevante temaer for alle medarbeidere ukentlig. Fokuset for undervisningen er å holde personalet til en hver tid engasjerte og oppdaterte innen for faget, samt bidra til økt kunnskap og kompetanse.

## Oppfølging av skadet personal

Dersom medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling blir utsatt for vold og trusler følger avdelingen prosedyre om vold mot personalet. Prosedyren skal sikre at personal som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner (agresjon, trusler og vold) blir ivaretatt og får kyndig og strukturert oppfølging. I tillegg gjennomføres kollegaveiledning kontinuerlig.

## HMS-oppfølgning

Enhetene arrangerte sitt årlige strategiseminar der de bl.a. jobbet med resultatene av medarbeiderundersøkelsen 2012. Det ble i den forbindelse arrangert enhetsvise dagsseminarer på Quality Hotel Expo på Fornebu der Stig&Stein var engasjert til å ta regien og lede seminaret. HMS-utvalget på enhetene har også utarbeidet forbedrings og bevaringsområder som står nedfelt i enhetens HMS plan.



# Ressurser 2013

## Budsjett og kapasitet

Avdelingen leverte flere budsjettutkast i budsjettprosessen for 2013. Avdelingen la inn midler til nyansettelser for å kunne redusere bruk av variabel lønn. I tillegg beregnet avdelingen kostnader til nødvendige sikkerhetsoppgraderinger. I budsjettforhandlingene ble det etter første budsjettmøte gitt beskjed om at avdelingen ikke kunne levere et budsjett utover rammen for 2012.

De påplussede budsjettpostene ble tatt ut slik at avdelingen kunne levere et budsjett for 2013 lik rammen for 2012. Avdelingen involverte organisasjonene i prosessen ved å ha dette som tema i informasjon og drøftingsmøter.

Tabell 10 viser avdelingens budsjett for 2013. Av den totale budsjettrammen på kroner 109.912.000, går kroner 107 432 mill. til lønn og personalkostnader.

Som i tidligere år er det også avsatt én million kroner til å sende ansatte på kurs og utdanning. Avdelingen er helt avhengig av å kunne bygge og vedlikeholde den kompetansen avdelingen trenger for å gi pasientene så god behandling som mulig.

Avdelingen fikk tildelt to prosjekter fra Helsedirektoratet i 2011. Det ene prosjektet fikk arbeidstittelen "MAS" (Mellom Alle Stoler), det andre prosjektet var opprettelse av en psykologstilling i FPP for oppfølging av ungdom i fengselet. MAS prosjektet ble i løpet av 2012 overført til kompetansesenteret. Prosjektet i FPP videreføres i 2013 med et økonomisk tilskudd på ca 900 000 kroner.

Tabell 10: Budsjett for Regional sikkerhetsavdeling 2012

\* Koordineringsenheten sine driftsmidler kommer direkte fra statsbudsjettet og belastes ikke avdelingens budsjett.

Intensivpsykiatrisk døgnenhet	34 816 000
Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet	32 418 000
Rettspsykiatrisk døgnenhet	30 802 000
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	30 802 000
Nasjonal Koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern	*1500000
Stab	5 911 000
<b>Total</b>	<b>109 906 000</b>

## Langtidsenhet

Med bakgrunn i en erkjennelse av at instruksene om tilbakeføring av pasienter til lokale helseforetak ikke virker slik det er tenkt har Helse Sør-Øst bevilget 5 millioner kroner til etablering av en langtidsenhet i Regional sikkerhetsavdeling. Helse Sør-Øst påpeker at det finnes en gruppe pasienter som trenger behandling på regionalt nivå over tid. Helse Sør-Øst har derfor bedt Regional sikkerhetsavdeling om å beskrive hva avdelingen

trenger, både faglig og materielt for å legge om strategien for å drive langtidsbehandling i tillegg til utredning og stabilisering i Regional sikkerhetsavdeling.

I forbindelse med dette har det blitt nedsatt en arbeidsgruppe av ansatte ved avdelingen som skal se nærmere på etableringen av denne enheten, se side 20.

## Menneskelige ressurser

Regional sikkerhetsavdeling har budsjettet med 149 årsverk, fordelt på sykepleiere med og uten videreutdanning, hjelpepleiere med og uten videreutdanning, stab og støttefunksjoner, 1 avdelingsoverlege og 4 overleger, 1 lege i spesialisering, 6 psykologer og 2,5 sosionomer.

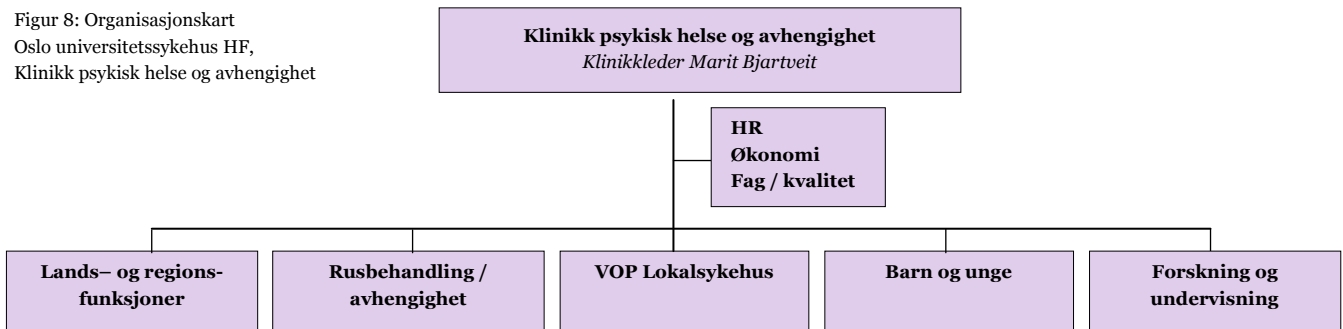
Godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling. Etter stort fokus på temaet i 2008 inngår nå et trygt og attraktivt arbeidsmiljø som et eget punkt i avdelingens hovedmålsetting, se side 16. Regional sikkerhetsavdeling vil fokusere på å videreutvikle en attraktiv arbeidsplass med spennende og utfordrende oppgaver. Målet vil være færre skader, lavere sykefravær og bedre resultater på arbeidsmiljøundersøkelsen.

## Utstyr og eiendeler

Regional sikkerhetsavdelings kliniske enheter på Dikemark i Asker disponerer 3935 m<sup>2</sup> i Granlibygget, som ble bygget i 1923. I tillegg kommer luftegård med sluser, aktivitetshall med gymsal og garderober og med behandlerkontorer, samt perimetersikkerhet som benyttes bl.a. til parkering. Regional sikkerhetsavdelings polikliniske enhet er lokalisert i Oslo Fengsel og disponerer om lag et 250 m<sup>2</sup> stort kontorlokale.

# Ledelse 2013

Figur 8: Organisasjonskart  
Oslo universitetssykehus HF,  
Klinikk psykisk helse og avhengighet



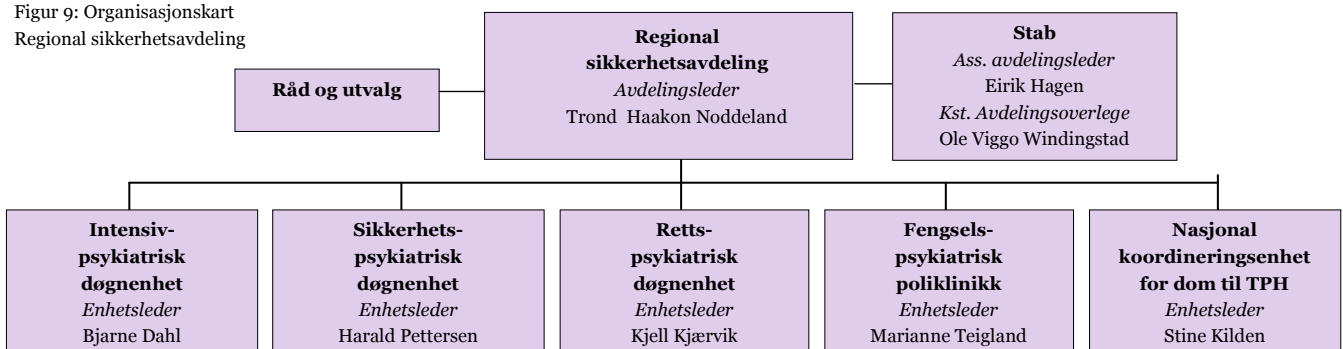
## Organisering

Regional sikkerhetsavdeling er en del av Oslo universitetssykehus HF som skal tilby lokalsykehustjenester til innbyggere i Oslo, samt høyspesialiserte tjenester til hele regionen og landet forøvrig. Helseforetaket er per i dag organisert i 9 klinikker. Regional sikkerhetsavdeling ligger i Klinikk psykisk helse og avhengighet og under Senter for lands- og regionsfunksjoner, se figur 8. Ledelsen i klinikken er organisert på 5 nivåer med klinikkleder, senterledere, avdelingsledere, seksjonsledere og enhetsledere. Regional sikkerhetsavdeling har 5 enheter, se figur 9. I løpet av 2013 skal Klinikk psykisk helse og avhengighet reorganiseres. Endringen for Regional sikkerhetsavdeling blir sidestillingen med kompetansesenteret for sikkerhets, fengsels- og rettspsykiatri på Gaustad (KPS). KPS blir flyttet fra fag- og forskningsavdelingen til avdeling for lands og regionsfunksjon. Dette i et forsøk for å bedre samarbeid innen forskning og fagutvikling. Nåværende senternivå døpes om til avdelingsnivå for at det skal harmonisere med organisasjonsstrukturen for resten av Oslo universitetssykehus. Senteret utvides også med to avdelinger ved at Josefinnesgate DPS og Søndre Oslo DPS blir løftet opp på avdelingsnivå.

## Ansvars- og myndighetsstruktur

Regional sikkerhetsavdeling har enhetlig ledelse, og ledes av ledergruppen bestående av avdelingsleder, assisterende avdelingsleder, avdelingsoverlege og enhetsledere. Avdelingssjef har det strategiske, administrative, faglige og økonomiske

Figur 9: Organisasjonskart  
Regional sikkerhetsavdeling



ansvar og myndighet innenfor de fullmakter som er gitt av direktør og klinikkleder. Tilsvarende helhetlige ansvar og myndighet i enhetene gjelder for enhetslederne. Enhetene, med unntak av Nasjonal koordineringsenhet, har egne ledergrupper og medisinskfaglige rådgivere.

## Ledelsens gjennomgang

Oslo universitetssykehus har etablert instruks for ledelsens gjennomgang. I Regional sikkerhetsavdeling videreføres ordningen med driftsavtaler for enhetslederne og tertialmøter mellom avdelingsledelsen og enhetenes ledergrupper. I driftsavtalene fremgår enhetenes budsjett, klinisk og poliklinisk aktivitet og måltall, målsetting for arbeidsmiljøet og plan for kvalitetsutviklingen. I ledelsens gjennomgang vil oppfølging av driftsavtaler og tidligere gjennomganger være tema. Resultater fra kjerneprosesser, vurdering av ressurser, HMS-rapportering, økonomioppfølging, risikovurderinger, og kvalitetsarbeidet vil bli gjennomgått. Driftsavtaler og referater fra ledelsens gjennomgang gjøres tilgjengelig for alle medarbeidere og fremlegges for informasjons- og drøftingsmøtet.

Resultatdokumentasjonen samles hvert år i avdelingens årlige melding som er bygget opp etter definisjonene i EFQM og som publiseres på avdelingens nettsider.

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst  
Oslo universitetssykehus HF

Adresse: Sykehusveien 18  
1385 Asker

Telefon: 66 90 87 52

Telefaks: 66 90 87 59

E-post: [regional.sikkerhetsavdeling@ous-hf.no](mailto:regional.sikkerhetsavdeling@ous-hf.no)

Publiseringsdato: 15.04.2013

Sist revidert: