

● ● ● Årlig melding 2015



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst (RSA) har produsert Årlig melding siden 2006, med resultat-dokumentasjon fra foregående år, samt virkemidler for måloppnåelse i inneværende år. Strategi for 2016 er å gjennomføre en kapasitetsutvidelse i Granlibygget med nye langtidsplasser. Det skal også etableres en adgangskontroll for besøkende og et dedikert aktivitetssenter for pasienter og observander. Det er et strategisk mål for RSA å realisere et nybygg i nær fremtid. Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst har valgt å beholde forkortelsen RSA (Regional sikkerhetsavdeling) da denne er godt kjent i forvaltningen og blant øvrige samarbeidspartnere.

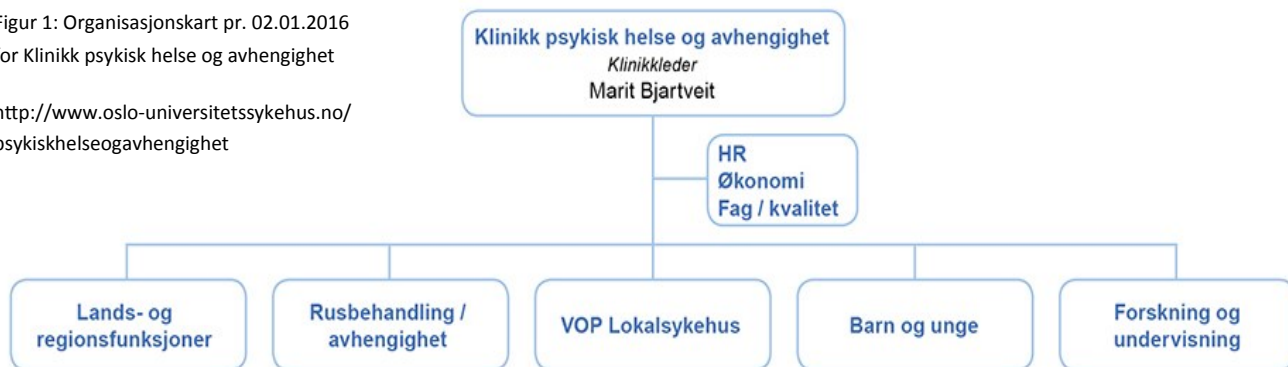




Om Regional sikkerhetsseksjon (RSA)

Figur 1: Organisasjonskart pr. 02.01.2016 for Klinikkk psykisk helse og avhengighet

<http://www.oslo-universitetssykehus.no/psykiskhelseogavhengighet>



Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 "Åpenhet og helhet" kapittel 4, og Stortingsproposisjon 63 "Opptreppingsplanen for psykisk helse" kapittel 4.4.4. I Norge er helsetjenesten for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatriske pasienter integrert i den generelle psykiatriske spesialisthelsetjenesten, men med regionale avdelinger og kompetansesentra med høy sikkerhet, tilgjengelig kapasitet og spesialisert kompetanse.

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt og sikkert arbeidssted for medarbeidere. Kvalitet, kunnskap, respekt og samarbeid er verdigrunnet i Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst.

Organisering

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst (RSA) er en del av Oslo universitetssykehus HF som skal tilby lokalsykehustjenester til innbyggere i Oslo, samt høyspesialiserte tjenester til hele regionen og landet forøvrig. Regional sikkerhetsseksjon ligger i Klinikkk psykisk helse og avhengighet og under Avdeling for lands- og

regionsfunksjoner. Regional sikkerhetsseksjon har 6 organisatoriske enheter.

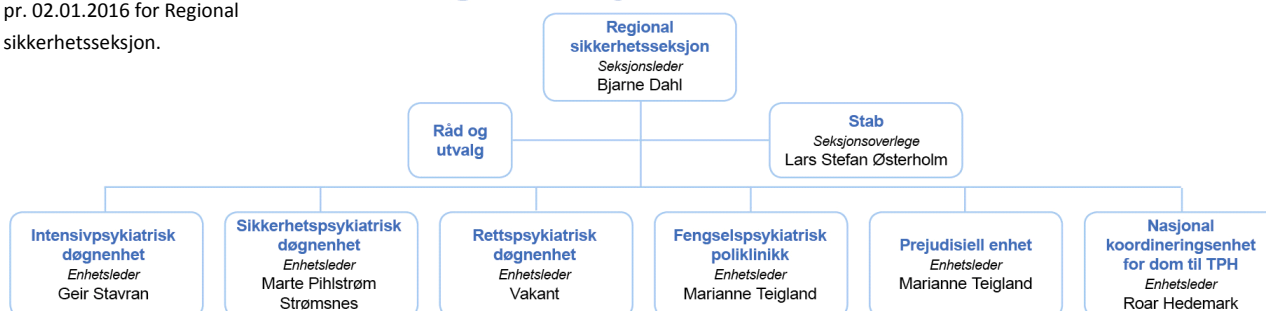
Regional sikkerhetsseksjon har enhetlig ledelse, og ledes av ledergruppen bestående av seksjonsleder og enhetsledere. Seksjonsleder har det strategiske, administrative, faglige og økonomiske ansvar og myndighet innenfor de fullmakter som er gitt av direktør og klinikkleder og avdelingsleder. Tilsvarende helhetlige ansvar og myndighet i enhetene gjelder for enhetslederne. Enhetene, med unntak av Nasjonal koordineringsenhet, har egne ledergrupper og medisinskfaglige rådgivere.

Strategi

I 2012 gjennomførte Helse Sør-Øst en statusgjennomgang av kapasitet, ventetid og pasientflyt innen sikkerhetspsykiatrien. Det ble avdekket et behov for 5 – 10 langtidsplasser på regionalt nivå for å løse utfordringer knyttet til pasientgruppen med høy grad av farlighet og mer kronifiserte sykdomstilstander. Helse Sør-Øst har forespurrt Ous om muligheten til en kapasitetsutvidelse av RSA i nåværende bygningsstruktur på Dikemark.

Figur 2: Organisasjonskart pr. 02.01.2016 for Regional sikkerhetsseksjon.

Organisasjonskart RSA





En lokal arbeidsgruppe utredet og anbefalte en utvidelse fra 20 til 25 plasser fordelt på de tre kliniske enhetene i Granlibygget. Dette ville innebære en utvidelse med til sammen 5 langtidsplasser fordelt på de tre kliniske døgnenhetene. (2 langtidsplasser ble etablert i 2014). Det vil i denne forbindelse også være behov for å etablere et aktivitetssenter og en bemannet adgangskontroll.

Etter straffeprosessloven § 167 kan retten beslutte å gjennomføre en judisiell døgnobservasjon i psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted for å bedømme siktedes sinnstilstand. I perioden 2008 - 2015 tok Regional sikkerhetsseksjon i mot 34 henvisninger. 11 ble avslått, i hovedsak grunnet manglende kapasitet. Flere § 167 oppdrag har blitt henvist videre til tilsvarende avdelinger i Bergen og Trondheim.

En tilsvarende lokal arbeidsgruppe utredet muligheten for å etablere en egen enhet for § 167 oppdrag. Denne gruppen anbefalte at det bygges en observasjonsenhet med plass til observander.

Administrerende direktør ved Ous vedtok i sitt ledermøte den 24.03.15 å igangsette et forprosjekt for å beregne kostnader og tekniske løsninger forbundet med en kapasitetsutvidelse av antall sengeplasser ved RSA i nåværende bygningsmasse på Dikemark.

Forprosjektet beregnet de totale kostnadene til kr. 47 360 005,- alternativt kr. 34 790 747,- hvis vi valgte en løsning med å leie et modulbygg til kontorer. Det ble tidlig klart at dette var en for høy kostnad sett i relasjon til at RSA skal bygge et nybygg i nær fremtid. Det ble derfor enighet om å velge en nedskalert løsning som innebærer at det kun etableres to nye langtidsplasser i denne omgangen.

Beslutningsvedtaket fra direktørens ledermøte i desember 2015:

«Ledermøtet ber OSS starte detaljprosjektering og gjennomføring av den reduserte løsningen på RSA. Gjennomføringen gjøres i samarbeid med lokal ledelse da dette er svært viktig mht sikkerhet for personalet, pasienter og entreprenører. Parallelt bes OSS utrede opprinnelig forprosjekt videre slik at dette er mest mulig klart hvis det viser seg at videreføring av idéfase RSA til nybygg tar lenger tid enn forventet. Tiltaket finansieres av omstillingsmidler oppad til 10 mill NOK.»

Nattelåsing pasientrom

I Rundskriv I-4/2013 av 9.9.2013 fra HOD redegjøres det for endringer i psykisk helsevernloven vedrørende adgang til å låse pasientrom. Hensikten med nattelåsing er å forebygge vold mot medpasienter og personal jf phvl § 4A-6a.

RSA sendte søknad til departementet den 16.10.15 og fikk midlertidig godkjenning for tiltaket. Det vil bli etablert to pasientrom som tilfredsstillende de tekniske kravene til innelåsing på natt i tidsrommet 23.00 til 06.00. Tillatelsen er tidsbegrenset til ett år og skal evalueres.

Søknad om etablering av enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå jf. Kap 4A

RSA vil i løpet av våren 2016 sende søknad til departementet om etablering av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå jf. PHL § 4A-2. Ved sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet (SPDE) i Granli 2 Nordfløy er det en spesielt godt sikret skjermet enhet. Denne vil med noen bygningsmessige forsterkninger kunne egne seg som en enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå. Det kan i denne enheten etableres to pasientrom som kan nattelåses. Vi vil da redusere faren for vold og andre uønskede hendelser på natt hvor bemanningen er lavere enn på dag og kveld. Og vi vil kunne redusere bruk av mekaniske tvangsmidler for å ivareta sikkerheten til medpasienter og ansatte.

Budsjett 2015

Seksjonsleder med sin ledergruppe er enig med tillitsvalgte og vernetjeneste å gjennomføre en åpen og inkluderende budsjettprosess så tidlig som mulig. Det tildelte budsjettet for 2015 hadde en ramme på 139 491 000,-

Menneskelige ressurser

Regional sikkerhetsseksjon har budsjettet med om lag 160 årsverk, fordelt på psykiatriske sykepleiere, vernepleiere og hjelpepleiere, 6 overleger, 1 lege i spesialisering, 8 psykologer, 2,5 sosionomer, samt stab og støttefunksjoner.

Utstyr og eiendeler

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst sine kliniske enheter på Dikemark i Asker disponerer 3935 m² i Granlibygget, som ble bygget i 1923. I tillegg kommer luftegård med sluser, aktivitetshall med gymsal og garderobes, en etasje med behandlerekontorer, samt perimetersikkerhet i form av kjøre- og gangport og et grensemarkerende gjerde rundt hele bygningsstrukturen. Seksjonens polikliniske enhet er lokalisert i Oslo Fengsel og disponerer om lag et 250 m² stort kontorlokale, pluss 3 kontorer for Prejudisiell enhet i Sentralarresten i politihuset i Oslo.



Pasientbehandling

Døgnbehandling på Dikemark

Regional sikkerhetsseksjon har tre enheter som tilbyr døgnbehandling; Intensivpsykiatrisk døgnenhet, Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet og Rettspsykiatrisk døgnenhet. Disse er lokalisert i Granli-bygget på Dikemark i Asker. Enhetene har, etter en utvidelse med 2 langtidsplasser i 2014, til sammen 20 behandlingsplasser, hvorav to er beredskapsplasser for raske inntak som ikke kan innlegges på ordinære akuttavdelinger i opptaksområdet.

Målgruppe døgnplasser

Regional sikkerhetsseksjon tar i mot pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om alvorlig sinnslidelse, og med aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd ovenfor andre. Seksjonen tar også i mot pasienter med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernlovens kapittel 5, dersom de fyller kriterier for innleggelse. I tillegg er seksjonen spesielt kvalifisert for utredning og behandling av pasienter fra politiarrest, varetekt og fengsel. Seksjonen tar også imot observander til judisiell døgnobservasjon etter straffeprosessloven § 167 og pasienter som søkes innlagt etter straffeprosessloven § 188.

Henvisning til innleggelse i døgnplasser

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

Inntaksansvarlig overlege og inntaksteamet vurderer henvisninger fortløpende. For ventelistepasienter setter seksjonen en forsvarlighetsdato som siste frist for innleggelse. Henvisningene vurderes i hht. pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften, prioriterings-veilederen, regionale instruksjer og avdelingens målgruppebeskrivelse. Dette skjer i ukentlige møter med alle fagspesialistene i døgnenhetene. Henvisningen som er akseptert til innleggelse går til fordeling og planlegging av mottak i det ukentlige inntaks-/forløpsmøtet. Henvisende instans får deretter både telefonisk og skriftlig svar. Avslåtte henvisninger svares med begrunnet avslagsbrev og informasjon om klagerett.

Behandling i sengepostene

Døgnenhetene har et eget mottaksteam som organiserer og har ansvar for alle mottak. Teamet planlegger innleggelse og gjennomfører et forvernsbesøk. Hensikten med forvernsbesøket er at pasienten skal motta nødvendig informasjon og få avklaring mht sine forventninger, noe som sikrer en forsvarlig og god innleggelse.

Alle pasienter mottas i seksjonens separate mottaksenhet av erfarne spesialsykepleiere og behandlere. 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 tvungent psykisk helsevern, eller senest innen én uke dersom det tvungne vernet allerede er etablert.

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 må gjennomføres uten opphold. Både etablering av tvunget psykisk helsevern og andre typer vedtak utløser klagerett til kontrollkommisjonen eller fylkeslegen, noe pasientene informeres om og får assistanse til å benytte. Kontrollkommisjonen besøker seksjonen 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 utredning, vurdering, diagnostikk, behandling, voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering samt stabilisering av psykisk tilstand.

Seksjonen tilbyr individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasientene får samtalebehandling, 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. Seksjonens 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 sikkerhetsseksjon bidra til tilbake- eller videreføring av pasientene til fortsatt behandling og oppfølging i ansvarlige helseforetak, jf. instruks 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.

Judisiell observasjon jamfør straffeprosessloven § 167

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst tilbyr å gjennomføre judisielle observasjoner, jf. straffeprosessloven § 167. Observasjonene gjennomføres i samråd med de rettsoppnevnte sakkyndige etter bestilling fra domstolen ved tingretten. Judisielle døgnobservasjoner gjennomføres dersom det er nødvendig for å bedømme den siktedes sinnstilstand. Målsetningen med en judisiell observasjon er å få frem tilstrekkelig informasjon om observandens atferd, fungering, symptomer og helsetilstand slik at det er mulig for de rettsoppnevnte sakkyndige å konkludere om det foreligger en psykiatrisk diagnose og dermed komme frem til en best mulig vurdering av observandens tilregnelighet. Observasjonen i psykiatrisk institusjon kan avbrytes dersom det fremkommer tegn på akutt og behandlingstrengende alvorlig sykdom som krever behandling. Helsehjelpen gis forrang i henhold til observasjon etter §167. Det forventes at domstolene i større grad enn tidligere kommer til å be om § 167 judisiell observasjon. De tre regionale sikkerhetsavdelingene og kompetansesentrene samarbeider om felles arbeidsmetoder for hvordan slike observasjoner skal gjennomføres.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk

Fengselspsykiatrisk poliklinikk dekker psykiatrisk spesialisthelsetjeneste for innsatte i Sentralarresten i Oslo politidistrikt, Bredtveit og Oslo fengsler. Poliklinikken har offentlig godkjenning. Det er egen klinikk lokalisert i Oslo fengsel med 8 kontorer, møterom og arkivrom. Ved Bredtveit fengsel disponeres et kontor, og Sentralarresten har et eget legekontor. Fengselspsykiatrisk poliklinikk består av enhetsleder/psykologspesialist, en sekretær, en overlege/psykiater, to psykologspesialister og tre psykologer.

Oslo fengsel er Norges største og har 420 sonings- og varetektsplasser. Varetektsandelen er 2/3 (økende). I løpet av 2015 var det til sammen 1.292 innsettelse i Oslo fengsel. Bredtveit fengsel har flest soningsplasser for kvinner i Norge. Det er til sammen 58 sonings-, forvarings- og varetektsplasser. I 2015 var det til sammen 161 innsettelse ved Bredtveit fengsel. Sentralarresten i Oslo politidistrikt har 100 plasser, i 201 var det 9.067 innsettelse.

Målgruppe poliklinikk

Målgruppen for Fengselspsykiatrisk poliklinikk er innsatte i arrest og fengsler med psykiske lidelser av en alvorlighetsgrad som gir rett til helsehjelp fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste i hht. pasientrettighetsloven § 2-1b.

Forekomst av psykiske lidelser, personlighetsforstyrrelser, rusmisbruk og rusrelaterte tilstander blant fengselsinnsatte er større enn i befolkningen forøvrig. I tillegg kommer situasjonsrelaterte forhold, aspekter ved selve fengslings situasjonen, eventuelt med utstrakt isolasjon, som for enkelte er en betydelig belastning og som kan medføre behandlingsbehov. Fengselspsykiatrisk poliklinikk betjener også Sentralarresten i Oslo med øyeblikkelig-hjelp funksjon for innsatte som ennå ikke er fremstilt for varetekt. Fengselspsykiatrisk poliklinikk har et utvidet tilbud til barn/innsatte under 19 år, og en psykologspesialiststilling er dedikert til dette arbeidet. Justis- og politidepartementet har besluttet at det skal opprettes en ungdomsenhet under kriminalomsorgen på Østlandet. Fram mot opprettelsen av ungdomsenheten arbeides det med å gi innsatte under 19 år som er fengselsinnsatte et særskilt tilbud. Oppgavene er utredning, behandling og voldsrisikovurdering, veiledning av personale knyttet til ungdomstilbudet samt psykologfaglig rådgiving til leder for ungdomstiltaket/fengselsinspektør.

I 2015 ble det startet opp et treårig prosjekt for behandling av sedelighetsdømte. Prosjektet er direktefinansiert av Helsedirektoratet og er et samarbeidsprosjekt mellom Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og RSA Fengselspsykiatrisk poliklinikk. Prosjektets formål er å øke kunnskap om sedelighetsdømte og utvikle systemiske og individualterapeutiske tiltak/metoder for forebygging av tilbakefall. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med kriminalomsorgen og er organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Behandlerstillingene i prosjektet én psykolog, én psykologspesialist og 20 % stilling for psykiater vil bli lagt under Fengselspsykiatrisk poliklinikk.

Henvising poliklinikk

Pasienter henvises av lege, som oftest leger i primærhelsetjenesten i fengslene. Henvisingene rettighetsvurderes av poliklinikkens 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 poliklinikk

Foruten en helhetlig diagnostisk utredning gir poliklinikken tilbud om psykoterapi og/eller medikamentell behandling. Ved alvorlige depressive og psykotiske tilstander, der det ikke lykkes å oppnå rask bedring av tilstanden, søker poliklinikken akutt eller planlagt innleggelse for pasienten på psykiatrisk døgnavdeling. 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 siktede ofte varetektsfengsles før det blir vurdert innleggelse og/eller før rettspsykiatrisk sakkyndige er oppnevnt.

Samarbeid poliklinikk

Fengselspsykiatrisk poliklinikk har ukentlige faste samarbeidsmøter med fengselshelsetjenestene. Det blir gitt tilbakemelding om rettighetsvurderinger på nye henvisninger. Poliklinikken deltar på ukentlige møter med ledelsen i Oslo fengsel. 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 sikkerhetsseksjon, og Fengselspsykiatrisk 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.

Prejudisiell enhet

Prejudisiell enhet foretar psykiatriske vurderinger på oppdrag fra politidistriktene tilhørende Oslo statsadvokatembeter og gjør primært vurderinger av siktedes strafferettslige tilregnelighet, ihht. straffeloven § § 44 og 56 c for videre anbefaling om det er behov for en full judisiell observasjon, jf. straffeprosessloven

§ 165, siste ledd. Enheten foretar også førerkortvurderinger, våpenlisensvurderinger, vurderinger av evne til å møte i retten, samt tilbyr undervisning og veiledning til politi og påtalemyndighet.

Funksjonen ble overført fra Oslo politidistrikt (tidligere politilegens kontor) til Oslo universitetssykehus 01.01.2014. Enheten er lokalisert i Politihuset på Grønland og består i dag av enhetsleder, administrasjonskonsulent, psykologspesialist og psykiater. I tillegg har enheten knyttet til seg to psykiatere som bistår ved behov.

Fagråd Prejudisiell enhet

Høsten 2014 startet arbeidet med å opprette et fagråd for Prejudisiell enhet. Fagråd består av ulike representanter for fagfeltet rettspsykiatri, som Oslo statsadvokatembeter, Oslo politidistrikt, Den rettsmedisinske kommisjon, Kompetansesenteret for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri, OUS, Advokatforeningen samt en representant fra psykisk helsevern. Hensikten med fagrådet er å drøfte ulike problemstillinger og utfordringer knyttet til prejudisielle vurderinger slik at Prejudisiell enhet kan imøtekomme påtalemyndigheten på best mulig måte. Det ønskes videre å arbeide mot en standardisering av rapportene med henblikk på kvalitetssikring, evaluering og forskning.

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

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 koordineringsenheten drift og registrering, samt informasjonsflyt til koordineringsenheten er hjemlet i psykisk helsevernloven § 5-2a, § 5-2b og § 5-6b. Nasjonal koordineringsenhet er én av seks enheter i Regional sikkerhetsseksjon og har 1,4 ansatte. Det er et stort behov for å få økte ressurser til enheten.

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

Retningslinje for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern ble sist revidert den 18.09.2013. Ny revidert utgave er under utarbeidelse og vil bli ferdigstilt i løpet av juli 2016.

Koordineringsenhetens nettside inneholder informasjon om særreaksjonen, lovverk og generelt om gjennomføring av dom, samt redegjørelser rundt ulike problemstillinger. Her finnes også siste versjon av retningslinjen som utfyller lovverket som regulerer etablering og gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, samt mal for utarbeidelse av statusrapporter.

www.nasjonalkoordineringsenhet.no

Utdanning av helsepersonell Sykepleiestudenter

Regional sikkerhetsseksjon tar imot bachelorstudenter i sykepleie i hht. avtale med Høgskolen i Oslo. Praktisperioden baserer seg i hovedsak på sykepleieutdanningens aktuelle fag- og undervisningsplaner, og på seksjonens 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. Studentene deltar i seksjonens daglige drift og utfordres i forhold til å oppsøke læresituasjoner, utøve sykepleie og reflektere rundt egen funksjon, både faglig og personlig.

Tabell 1 - Nasjonal oversikt over pasienter med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern pr. 31.12.2015

Regionalt helseforetak	Antall nye domfelte	Antall domfelte totalt	Med døgnopphold	Uten døgnopphold	Antall innbyggere i opptaksområdet**	Antall opphør
Helse Nord	1	11	10	1	480 740	1
Helse Midt-Norge	0	14	10	4	709 504	-
Helse Vest	7	33*	25*	8	1 086 829	-
Helse Sør-Øst	10	111	59	52	2 888 729	4
Totalt	18	169	104	65	5 165 802	5

* 1 pasient er overført iht. phvl. §5-6 (Overføring til anstalt under kriminalomsorgen)

** Pr. 31.12.15. Kilde: Statistisk sentralbyrå

Fagråd Nasjonal koordineringsenhet

Nasjonal koordineringsenhet har etablert et fagråd bestående av representanter fra Oslo statsadvokatembeter, Trøndelag statsadvokatembeter, Oslo politidistrikt, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst, spesialist i psykiatri fra Stavanger universitetssykehus HF og psykologspesialist fra Oslo universitetssykehus HF. Fagrådet er et rådgivende organ for Nasjonal koordineringsenhet ved juridiske og kliniske problemstillinger og utfordringer knyttet til dom til tvungent psykisk helsevern. Det ble i 2015 avholdt ett fagrådsmøte.

Studentene har lesetilgang til sykehusets dokumentasjons-system, tilbud om deltagelse på seksjonens interne undervisning og tilbud om undervisning på deres initiativ tilpasset eget behov. Tilsvarende opplegg finnes for vernepleiestudenter.

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



Medisin- og psykologistudenter

Det er inngått avtale med Medisinsk fakultet på Universitetet i Oslo om såkalte basisgrupper for medisinstudenter, i alt 16 pr. år. Disse gruppene er klinikker hvor medisinstudenter øver på kliniske ferdigheter og diagnostikk under supervisjon av professorer og klinikere. I tillegg er det inngått avtale med Psykologisk institutt om hovedpraksisstudent i psykologi hvert semester.

Politistudenter

Regional sikkerhetsseksjon 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 sikkerhetsseksjon har én 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 seksjonens øvrige enheter ved behov. Legen inngår i forvaktlaget på Dikemark.

Legen mottar fast og løpende veiledning fra spesialist i psykiatri i Regional sikkerhetsseksjon og deltar i klinikkens obligatoriske LIS-undervisning og eventuelt psykoterapiveiledning.

Det nevnes også at alle leger i vaktordning får informasjon og omvisning i seksjonen for å kunne være forberedt på hva som vil være aktuelle scenarioer for vakthavende lege ved tilkalling til Regional sikkerhetsseksjon.

Hospitering

Regional sikkerhetsseksjon får forespørslers om personalutveksling og hospitering fra andre institusjoner, som fengsler og lokale sikkerhetsavdelinger samt fra studenter i helsefag. Slike forespørslers tilstreber seksjonen å imøtekomme.

Forskning og fagutvikling

Regional sikkerhetsseksjon ønsker å bidra til å øke, ta i bruk og videreformidle ny kunnskap som kan gi bedre pasientbehandling innen sikkerhetspsykiatri, rettspsykiatri og fengselspsykiatri. I tillegg arbeider seksjonen med videre fagutviklingsarbeid angående judisielle døgnobservasjon jf § 167 i straffeprosessloven og prejudisielle observasjoner for rettsvesenet. Dette arbeidet inngår i rettspsykiatri.

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst har opparbeidet et sterkt klinisk fagmiljø innenfor fagfeltet.

Februar 2013 økte seksjonen fokuset på utvikling av forskningsbasert praksis og videreutvikling av klinikkens egen sikkerhetspsykiatrisk praksis. Så langt med særlig fokus på miljøterapeutisk struktur i voldsriskohåndtering. En psykiatrisk sykepleier med mastergrad og lang klinisk erfaring ble ansatt i 50 % stilling som forskningskoordinator, med spesielt ansvar for klinikkens forskning.

Forskningskoordinator har bidratt til økt aktivitet for medarbeidere som har gjennomført masterutdanning, og bidrar til å støtte ansatte som har påbegynt kliniske masterstudier. Produksjon av kunnskaper har ført til betydelig arbeid med seksjonens opplæringsprogram i voldsriskohåndtering kalt SIMBA. Forskningskoordinator arbeider med en intern opplæringsbok, kalt "Hvorfor er det sånn?". Denne forventes å være ferdig i 2016.

Flere av psykiaterne og psykologspesialistene på døgnpostene på Dikemark har i 2014/15 innledet samarbeid om forskning og fagutvikling innen sikkerhetspsykiatri og rettspsykiatri sammen med ansatte på Kompetansesenteret for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst.

Det er et mål at seksjonen skal kunne produsere artikler på grunnlag av egen praksis, og flere artikler er under produksjon. Fremtidig deltagelse i samarbeid rundt forskningsprosjekter er også et mål. Forskningskoordinator har dessuten en rådgivende funksjon i seksjonsleders stab. I samarbeid med forskningsleder ved sykehusets regionale forskningsstøttefunksjon arbeides det med forberedelser til en PHD studie.

RSA har i samarbeid med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst (KPS) arbeidet med å etablere en felles programkomite for de halvårslige kontaktmøtene med de lokale sikkerhetsavdelingene i Helse Sør-Øst. Komiteen skal planlegge, gjennomføre og evaluere årlige kontaktmøter for lokale sikkerhetsavdelinger i opptaksområdet.



Opplæring av pasienter og pårørende

Under behandling i Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst 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. Pasientene gjøres også kjent med relevant lovverk, rettigheter og krav de har både av juridisk, sosial og økonomisk art.

Seksjonen 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 seksjonen er lett tilgjengelig på seksjonens nettside.

Barn som pårørende

Regional sikkerhetsseksjon har jamfør Helsepersonelloven og Spesialisthelsetjenesteloven barneansvarlig personell. Disse er organisert som en barneansvarliggruppe bestående behandler, en sykepleier, en hjelpepleier, en sosionom, og en representant fra fengselspsykiatrisk poliklinikk. Barn av innlagte pasienter skal tilbys samtaler med personell fra Regional sikkerhetsseksjon. Samtalene skal bare tilbys og gjennomføres så sant dette er til barnets beste. Samtalene foregår på egnede besøksrom med barneansvarlig personell.

Pasientgruppen ved RSA har over tid gjenspeilet en gruppe pasienter som sjelden har ansvaret for barn ved innleggelse. I 2015 er det ikke registrert noen tilfeller hvor det har vært behov for å ivareta pasienters barn, utover å tilrettelegge for besøk mellom pasient og barn i slektskap med pasient.

Resultater 2015

Budsjett og resultat 2015

Seksjonsleder med sin ledergruppe er enig med tillitsvalgte og vernetjeneste å gjennomføre en åpen og inkluderende budsjettprosess så tidlig som mulig.

Det tildelte budsjettet for 2015 hadde en ramme på 139 491 000 (inkludert øremerkede midler til drift av Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern)

Regional sikkerhetsseksjon har budsjettert med 143 årsverk, fordelt på sykepleiere med og uten videreutdanning, hjelpepleiere med og uten videreutdanning, stab og støttefunksjoner, 6 overleger, 1 lege i spesialisering, 8 psykologer og 2,5 sosionomer.

Resultatet viste et merforbruk på 5 165 000. Dette skyldes i hovedsak variable kostnader knyttet til overtid og ekstrahjelp.

Sykefravær

Målet for 2015 var å ha et sykefravær på under 10 %. Resultatet var at Regional sikkerhetsavdeling hadde et snitt på 10,7%. Av dette var 4,56 korttidsfravær (under 16 dager) og 6,13 langtidsfravær (over 16 dager). 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.

Variable kostnader

Regional sikkerhetsseksjon jobber kontinuerlig med å redusere kostnader, spesielt knyttet til ekstravakter og overtid. Ett av virkemidlene for å redusere bruken av overtid har bl.a. vært ansettelser i helgestillinger. Døgnetenhetene benytter fortsatt i for stor grad overtid for å bemanne sin virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og personell for å sikre forsvarlig drift. Seksjonen brukte 17703 timer overtid i 2014, et snitt på ca 1476 timer per måned. Årsaker til bruk av overtid er blant annet krav om høy tilgjengelighet, behov for høy dynamisk sikkerhet og faglig kompetanse.

Tilsyn med arbeidstid

Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn med arbeidstid ved Oslo universitetssykehus HF i 2011 og 2012.



Regional sikkerhetsseksjon var én av åtte seksjoner ved OUS som ble underlagt tilsyn. Det ble avdekket omfattende brudd på arbeidstidsbestemmelsene og Arbeidstilsynet gav sykehuset pålegg om å iverksette tiltak. Til tross for iverksatte tiltak viste rapporteringen i 2013 at det fremdeles var brudd på arbeidstidsbestemmelsene. På bakgrunn av dette ble utvalgte klinikker og avdelinger kontrollert på nytt. Arbeidstilsynet innhentet i 2014 dokumentasjon i to rapporteringsperioder. RSA utarbeidet en tiltaksplan som ble rapportert inn til arbeidstilsynet.

- Postsekretærene holder manuell oversikt og kontroll inntil det foreligger rapporteringssystem i GAT.
- Seksjonen utarbeider veileder for a-vaktene med oversikt over hva som utløser AML-brudd da mange kun benytter skjema "endringer i vaktbok" ved innleie.
- Forhandle dispensasjoner med TV for 8 timers hviletid.
- Administrativt forum hvor ledelsen og postsekretærer rapporterer og gjennomgår brudd for siste 14 dager.
- Fjerner de som generer brudd i ønskevaktbok, og noterer tidspunkt for når den ansatte kan jobbe.
- Ukentlig gjennomgang enhetsleder/postsekretær av vaktbok for foregående og kommende uke.
- Ukentlige samarbeidsmøter mellom postsekretærene, hvor overskudd fordeles mellom enhetene og samarbeid om innleie.

Arbeidstilsynet har varslet om nye pålegg i 2015, men ga samtidig sykehuset mulighet til å rapportere inn ytterligere tiltak. Nytt tiltak fra RSA:

I seksjonens månedlige møte (seksjonsforum) med ledere, behandlere, tillitsvalgte og seksjonsverneombud vil gjennomgang av overtidsbruk og AML-brudd innføres som et fast tema. Vi vil da hver måned få muligheten til å øke bevisstheten rundt dette viktige temaet samt drøfte og evaluere med tillitsvalgte og verneombud hvilken effekt de ulike tiltakene gir. Samtidig kan eventuelt nye nødvendige tiltak raskt iverksettes.

Videreføringsproblematikk

Helsetjenesten er ved lov pålagt å drive forsvarlig og overholde lov, forskrift og instruks slik at den enkelte pasient og/eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst har i 2015 heller ikke vært fullt i stand til å oppfylle Helse Sør-Øst sine regionale instruksjoner for videreføring av pasienter.

Årsaken til dette er at de pasientene dette dreier seg om er særlig vanskelige og/eller ressurskrevende og/eller de har høy voldsproblematikk og skader personell.

Problemer med videreføring har ført til at seksjonen har brukt store deler av sine ressurser på stabilisering av kronisk syke pasienter med betydelige voldsproblemer i lokaler som ikke er bygnings- eller budsjettmessig godt nok dimensjonert for oppgaven. Dette fører til at seksjonen i mindre grad har kapasitet til å ta imot pasienter til utredningsopphold enten etter § 3-2 – tvungen observasjon jf. Lov om psykisk helsevern eller judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167.

Døgnbehandling

Aktivitet

I 2015 mottok Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst totalt 30 henvisninger til innleggelse i sengepostene, 21 for pasientarbeid og 9 for judisielle døgnobservasjoner (jfr stprl § 167). Av disse ble 15 henvisninger av pasienter vurdert å oppfylle målgruppebeskrivelsens betingelser og godkjent til innleggelse (71 %). To pasienthenvisninger ble trukket av henvisende instans og 6 pasienthenvisninger ble det gitt avslag på. I ett av disse tilfellene ble det gjennomført et faglig møte for å diskutere med henvisende instans selve bestillingen og se på hvilke muligheter for alternativer forelå. Dette førte til at innleggelse på regionalt nivå ikke ble gjennomført.

Regional sikkerhetsseksjon tar imot observander til judisielle døgnobservasjoner jfr. straffeprosessloven § 167. I 2015 mottok seksjonen 9 henvendelser (14 henvisninger i 2014) mens kun 3 observander (8 i 2014) ble innlagt i løpet av året. Grunnen til at ikke flere observander ble mottatt var manglende kapasitet for å gjennomføre dette arbeidet på Regional sikkerhetsseksjon. Hva angår de henvisninger som vi ikke hadde kapasitet til å motta, ble det i ett tilfelle vurdert at det ikke var nødvendig å gjennomføre en judisiell døgnobservasjon og i tre tilfeller ble vedkommende henvist til en av de andre Regionale sikkerhetsavdelingene i Norge (Sandviken og Brøset). Hva som skjedde i de resterende fem sakene vet vi ikke.

For de pasienter og observander som ble innlagt i 2015 var gjennomsnittlig ventetid for innleggelse på Regional sikkerhetsseksjon 21,6 dager (spredning 1 - 60 dager). For pasienter som ble innlagt var gjennomsnittlig ventetid 16,6 dager (spredning 1 - 60 dager). For observander som ble innlagt var gjennomsnittlig ventetid 33,6 dager (spredning 18 - 48 dager).



Hva angår innleggelse på døgnhetene på Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst ble det mottatt 15 personer til innleggelse hvorav 3 var innlagt til judisiell døgnobservasjon mens de resterende 12 var innlagt i det psykiske helsevernet. To av pasientene ble innlagt til hasteinnleggelse mens de 10 andre ble tatt imot på vanlig måte etter henvisning og med vanlig saksgang.

Lovhjemlene for innleggelse i 2015 var tvungen observasjon i 3 tilfeller, tvungent psykisk helsevern i 5 tilfeller og særreaksjonen dom til overføring på tvungent psykisk helsevern i 4 tilfeller. Alle pasientene som ble mottatt på tvungen observasjon ble overført til tvungent psykisk helsevern. I 3 tilfeller var lov hjemmelen straffeprosessloven § 167.

Av 15 innlagte pasienter i 2015 kom 8 fra psykiatriske døgnposter og 4 fra fengsel (varetekt, soningsdom og forvaringsdom). Observandene kom i to tilfeller fra hjemmet og i ett tilfelle fra fengsel. To av de innlagte pasientene hadde ikke hatt noen kontakt med psykiatrien før innleggelsen på Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst.

For de 13 pasientene og observandene som ble utskrevet i 2015 var gjennomsnittlig liggetid 248 dager (drøyt 8 måneder). Spredningen angående innleggelsesvarighet var 20 - 714 dager. Her trekker observandene ned innleggelsestiden da de hadde gjennomsnittlig 43 dagers innleggelse mens pasientene hadde gjennomsnittlig 309 liggedøgn (rundt 10 måneder). Utskrevne pasienter og observander ble i 7 tilfeller utskrevet til lokale sikkerhetsavdelinger, i ett tilfelle til DPS døgnavdeling, i 3 tilfeller til fengsel og i to tilfeller til hjemmet.

I tabell 2 kommer det frem hvilke fylker og helseforetak pasienter og observander utskrevne året 2015 tilhører. Det kommer også frem i tabellen det samme angående pasienter og observander som var innlagte hele året eller deler av året 2015.

Tabell 2 – Tilhørighet for alle pasienter og observander innlagt ved Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst i 2015

Ansvarlig helseforetak	Bostedsfylke	Antall innlagte pasienter	Antall utskrevne pasienter
Sørlandet sykehus HF	Agder	2	1
Akershus universitetssykehus HF	Akershus	3	1
Akershus universitetssykehus HF	Oslo	1	1
Vestre Viken HF	Akershus	2	0
Vestre Viken HF	Buskerud	0	0
Sykehuset Innlandet HF	Hedmark	0	0
Sykehuset Innlandet HF	Oppland	1	0
Lovisenberg Diakonale sykehus AS	Oslo	8	6
Oslo universitetssykehus HF	Oslo	7	2
Sykehuset Telemark HF	Telemark	0	0
Sykehuset Vestfold HF	Vestfold	1	1
Sykehuset Østfold HF	Østfold	2	0
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Troms	1	1
Totalt		28	13



Demografi

Kjønn og alder

Innlagte personer på Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst i 2015 var hovedsakelig menn, i alt 25. I tillegg var 3 kvinner var innlagt i løpet av året 2015. Gjennomsnittlig alder av pasienter som var innlagt i 2015 var 33,2 år (spredning: 17 - 59 år). Gjennomsnittlig alder ved innleggelse hos de 3 observandene var 38 år (spredning fra 30 - 48 år). Alder for innlagte personer regnes her ut i fra innleggingsdato for de som ble innlagt i 2015 og ut i fra alder ved årsskifte 2015-16 for de som var innlagt hele året 2015.

Etnisitet

Av de 13 personer som ble utskrevet i 2015 og de 15 som fortsatt var innlagt den 31.12.2015 var 15 pasienter etnisk norske (53,6 %) og 13 hadde en utenlandsk bakgrunn (46,4 %). Av 3 observander hadde en utenlandsk bakgrunn (33 %). Utenlandsk bakgrunn defineres her som personer født utenfor Norge og/eller hvor foreldrene ikke var norske statsborgere ved pasientens fødsel.

Diagnoser

Hoveddiagnoser fremkommer av tabell 3. Hos pasienter som legges inn i Regional sikkerhetsseksjon er det til dels mye samsykelighet (komorbiditet). Samsykeligheten omhandler både psykiatriske sykdommer og somatiske sykdommer. I tillegg kan det presiseres at voldelig atferd ikke har en spesifikk diagnose til tross for at dette er et fellesproblemområde for innlagte på seksjonen. Det jobbes kontinuerlig med voldelig atferd med det for øye å redusere slik atferd og dermed bedre pasientens fungering.

Hva angår rusrelaterte diagnoser blant innlagte på seksjonen i 2015 hadde 80 % av pasientene rusrelaterte bidiagnoser. En pasient hadde lett psykisk utviklingshemming som bidiagnose. I 2015 fikk flere innlagte pasienter ulike somatiske diagnoser og disse hadde ulik varighet og kompleksitet. Flere pasienter hadde personlighetspatologi, som fremkom i deres atferd, dog uten å være hoveddiagnosen. I flere tilfeller ble det ikke satt slik diagnose, grunnet manglende komparant informasjon, usikkerhet rundt diagnostiske kriterier, og grunnet pågående psykotiske tilstander.

Tabell 3 - Hoveddiagnoser for utskrevne personer (pasienter og observander) året 2015 og for pasienter innlagt den 31.12.15

Hoveddiagnoser	Antall personer
F20. – Schizofreni	18
F28. – Uspesifisert psykose	1
F43. Posttraumatisk stresslidelse	1
F60. – Personlighetsforstyrrelser	1
F84.- Atypisk autisme	1
Z04.6 – Generell psykiatrisk undersøkelse begjært av myndighetene	3
Ikke ferdig diagnostisert	3
Totalt	28

Andre behandlingsmessige forhold

Det som kjennetegnet behandlingssituasjonen i seksjonen i 2015 var 5 pasienter med tunge psykiatriske problemer og omfattende voldelig atferd, og en pleiefaktor på 6-7 gjennom hele året. 6 pasienter hadde skjerming fra medpasienter tilnærmet gjennom hele året. I tillegg har flere andre pasienter hatt skjermingsvedtak i kortere eller lengre perioder i løpet av året. Noen av pasientene har måttet skjermes på eget rom, da seksjonen kun har tre tilpassede skjermingsenheter. Disse har vært forbeholdt pasienter med langtidsskjerming. Det har ikke vært mulig å skjerme flere pasienter i skjermingsenhetene samtidig, grunnet de problemene pasientene har. To av pasientene har brukt mekaniske tvangsmidler nesten uavbrutt gjennom hele året grunnet repeterende voldelig adferd mot personalet. En pasient har vært underlagt isolasjon i egen skjermingsenhet store deler av døgnet i perioder i løpet av året. Mottaksenheten har også vært brukt som egen skjermingsenhet i et halvt år for behandling av en ungdom.

Poliklinisk behandling

Henvisninger og konsultasjoner

I 2015 hadde Fængselspsykiatrisk poliklinikk totalt 1438 registrerte konsultasjoner. Fængselspsykiatrisk poliklinikk hadde til sammen 286 behandlingsforløp hvilket er en økning på 35 fra 2014. Poliklinikken mottok 264 nye henvisninger, hvorav 23 henvisninger ble vurdert uten rett til helsehjelp fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Det ble videreført 37 behandlingsforløp



fra 2014 til 2015. Poliklinikken mottok 40 henvisninger fra sentralarresten, en økning på 26 henvisninger sammenlignet med 2014. Fra Bredtveit fengsel mottok vi 25 henvisninger, fra Oslo fengsel 199. Av henvisningene i 2015 var 71 øyeblikkelig hjelp henvisninger. Poliklinikken foretok i alt 36 innleggelse i psykiatrisk avdeling. Utviklingen de siste årene har gått i retning av mer akutt problematikk. Det er en gradvis økning i andelen øyeblikkelig hjelp henvisninger. Vi ser en gradvis økning av psykoseproblematikk (64 med psykoselidelse i 2015), flere innleggelse og flere innsatte med vedtak om TPH uten døgn. Noe av dette kan forklares ved flere henvendelser fra arrest, men andelen psykoselidelse blant varetaktsinnsatte i både Oslo og Bredtveit fengsler er i følge vår statistikk også økende. Disse sakene er meget komplekse å håndtere da de i tillegg til psykisk helsevernoppfølgingen også er en utfordring for kriminalomsorg og påtalemyndighet. Fengselspsykiatrisk poliklinikk må bistå i alle de prosessene som pasienten er involvert i, samarbeide med og veilede og gi råd til instanser både innen helse- og justissektoren.

Diagnoser

Diagnoser i Fengselspsykiatrisk poliklinikk fremkommer av tabell4. Tabellen viser at pasientpopulasjonen i Fengselspsykiatrisk poliklinikk fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper.

Det er stilt 344 diagnoser på 286 innskrevne pasienter. 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 i spesialisthelsetjenesten, men behandles og håndteres trolig for en stor del av primærhelsetjenesten og kriminalomsorgen. Det samme gjelder depressive lidelser og angstlidelser i mild til moderat grad. Andelen psykoselidelse har økt gradvis de siste årene. En del av disse ble innlagt psykiatrisk døgnavdeling, enten under psykisk helsevernloven, judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167 eller på dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. De siste årene har flere pasienter med psykoselidelse hatt vedtak om tvungen psykisk helsevern uten døgn, mens de er innsatt i fengsel. En del innsatte pasienter med psykoselidelse samarbeider om utredning og medikasjon frivillig og uten innleggelse. Andelen med psykisk utviklingsutviklingshemming er lav, sett i forhold til hva man skulle forvente i innsattpopulasjonen, hvilket kan tyde på at innsatte med denne problematikk ikke henvises i tilstrekkelig grad.

Tabell 4 – Diagnoser i Fengselspsykiatrisk poliklinikk			
Diagnoser	Antall diagnoser	Antall personer med diagnosen	% av pasientpopulasjon med diagnosen
Organisk psyk. lidelse (F00 – F09)	1	1	0
Rusmiddel-avhengighet/misbruk (F10 - f19)	144	122	42
Rusutløst psykose (F10 – 19.4 og .5)	10	10	4
Psykoselidelse (F20 – F29)	39	39	14
Affektive psykoser (F32.3, F30.2)	5	5	2
Depressive lidelser (F32 – F39)	7	7	2
Angstlidelse (F40- F41)	4	4	1
Tvangslidelse (F42)	1	1	0
Belastningslidelse (F43)	34	34	12
Atferdssyndromer (F50 – F59)	3	3	1
Personlighetsforstyrrelse (F60 – F61)	30	23	8
Parafilier (F65)	2	2	1
Psykisk utviklingshemming (F70)	5	5	2
Utviklingsforstyrrelser (F80 – F89)	1	1	0
Hyperkinetisk lidelse (F90)	6	6	2
Atferdsforstyrrelse (F91)	7	7	2
Simulering (Z76.5, F68.1)	1	1	0
Andre (F99, Z00.4, Z03.2)	34	34	12
Sum	344	286	



Pasienthendelser

Pasienthendelser ved Regional sikkerhetsseksjon fremkommer av tabell 4. Det totale antall meldinger går ned, men det er noen alvorlige pasienthendelser. Betydelig skade er betydelig økt utrednings- eller behandlingsintensitet, forlenget sykehusopphold og/eller varig funksjonstap. Moderat skade er skader som krever tiltak. Mindre alvorlig er forbigående negative helseeffekter eller skader som ikke krever omfattende behandling.

Det er betydelig asymmetri mellom informasjon om kostnader ved produksjon og informasjon om kostnader ved sikkerhet. Sikkerhet og risiko er betydelig vanskeligere å måle enn løpende driftskostnader. Det er kun etter registrering av uønskede hendelser seksjonen får full oversikt over kostnadene. Et mindre antall ansatte får mindre alvorlige til moderate skader. Regional sikkerhetsseksjon har en i særstilling høy risikoprofil for personalskader. For pasientskader er bildet nok mer lik normal risiko.

År	Meldt totalt	Mindre alvorlig	Moderat skade	Betydelig skade	Unaturlig død
2012	57	23	3	1	0
2013	42	11	5	0	2
2014	38	6	5	0	0
2015	58	21	5	1	0

Kontrollfunksjoner

I 2015 mottok kontrollkommisjonen 5 klager på opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern. Alle sakene ble imidlertid trukket. Kommisjonen behandlet også to klager fra pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern etter § 5-4 i psykisk helsevernloven.

Året 2015 har 2 pasienter vært kontinuerlig skjermet på en egen enhet hele året og i tillegg har 1 pasient hatt skjeringsvedtak på eget rom hele året. Det er i alt fattet 144 vedtak om skjerming jf. § 4-3 i psykisk helsevernloven i seksjonen året 2015. I lengre perioder har flere pasienter hatt skjeringsvedtak samtidig noe som har ført til utfordringer i driften. Det ble sendt en varslings sak til sykehuset og Helsetilsynet angående skjeringsforholdene i seksjonen i desember 2014.

Ved årets slutt i 2015 var 5 pasienter skjermet på skjeringsenhet eller eget rom i posten. Skjeringsvedtakene har ført til to klager til kontrollkommisjonen i løpet av året, ingen av disse pasientene fikk medhold i sin klage.

Det er truffet 20 vedtak om tvangsmedisinering og det er fattet 13 vedtak om enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler på seksjonen i 2015. Det ble truffet 188 vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler etter § 4-8 a i psykisk helsevernloven. To pasienter har vært underlagt vedvarende tvangsmiddelbruk i 2015. Ved at det kun treffes vedtak i forbindelse med oppstart av tvangsmiddelbruk, vil antall vedtak som treffes i løpet av året, si lite om det faktiske omfanget.

Det er også fattet 19 vedtak om begrensinger i kontakt med omverdenen jf. § 4-5 i psykisk helsevernloven og 45 vedtak om ransaking jf. § 4A-4 i samme lov.

Medarbeidere

Kompetanseheving og utdanning

I 2015 ble det bevilget 459 672 kr. til kurs og utdanning av helsepersonell i Regional sikkerhetsseksjon. Strategiseminarene som avholdes enhetsvis for fast ansatte i januar/februar er holdt utenfor dette regnskapet.

Enhet	2014	2015
Intensivpsykiatrisk døgnenhet	114 460	82 422
Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet	23 858	109 740
Rettspsykiatrisk døgnenhet	56 713	109 160
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	29 830	28 080
Prejudisiell enhet	-	21 227
Nasjonal koordineringsenhet	85 000	18 350
Stab / administrasjon	-	90 693
Totalt	309 861	459 672



Arbeidsmiljøundersøkelse

Seksjonens målgruppe representerer store faglige og sikkerhetsmessige utfordringer for både miljøpersonalet, behandlere og ledere. Det er en kontinuerlig balansegang å gi pasientene riktig type behandling med en høy faglig standard, og samtidig vurdere hvilke pasienter som kan behandles i et fellesskap og hvilke pasienter som må adskilles fra de andre og skjermes på eget rom eller en egen skjermingsenhet. Disse vurderingene gjøres ut fra behandlingshensyn og/eller av sikkerhetshensyn der formålet er å hindre vold mot medpasienter eller personalet. Det er særlig krevende for miljøpersonalet å arbeide i en hverdag der de er i kontinuerlig fare for å bli utsatt for vold på arbeidsplassen. For ledelsen er det et stort ansvar å sikre et godt arbeidsmiljø med kvalifiserte ansatte og at det til enhver tid er riktig antall miljøpersonale på vakt, samtidig som driften ikke skal overskride budsjett og øvrige rammebetingelser.

Oslo universitetssykehus har årlig en arbeidsmiljøundersøkelse der alle ansatte besvarer en rekke spørsmål vedrørende egen opplevelse av arbeidsmiljøet og sin nærmeste leder. Resultatet fra undersøkelsen blir vurdert lokalt på de enkelte enhetene med de ansatte. Det er vanlig at de enhetsvise HMS-utvalgene analyserer resultatet sammen med enhetsleder og at de sammen blir enige om forbedringsområder og bevaringsområder som de skal arbeide med i en tiltaksplan.

Involvering

Medarbeiderne involveres i prosesser ved deltakelse fra tillitsvalgte og vernetjenesten, som møter med ledelsen hver 4. uke. Informasjons- og drøftingsmøte endret i 2014 navn til Seksjonsforum. Deltakere er seksjonsleder, seksjonsoverlege, enhetsledere ved døgnenhetene, en representant fra hver fagorganisasjon, en fra vernetjenesten og referent. Turnus skal tilrettelegges for møtedeltakerne. Møtene avholdes hver tredje torsdag i måneden.

HMS-arbeid

Ansatte ved seksjonen melder avvik i sykehusets elektroniske avvikssystem Achilles. Tabell 8 viser en reduksjon av antall totale meldinger i 2013, men en liten stigning i 2014 og 2015. Det er et stabilt bilde for de mer alvorlige skadene som forblir en betydelig utfordring for seksjonen. Det høye antallet skader skyldes i stor grad noen få pasienter med ekstrem høy voldsproblematikk. Reduksjon fra 2012 skyldes omfattende tiltak for å redusere antall skademeldinger representert ved noen få pasienter som ble skjermet i egne enheter med forsterkede primærgrupper.

Tabell 7 – HMS-meldinger 2012, 2013, 2014 og 2015 fordelt på reell konsekvens

År	Meldt totalt	Mindre alvorlig	Moderat skade	Betydelig skade
2012	557	190	26	0
2013	275	92	29	3
2014	353	101	19	6
2015	409	120	26	6

Betydelig skade betyr faktisk sykemelding over 3 måneder. Moderat skade er sykemelding mellom 16 dager og 3 mnd. Mindre alvorlig er: Har oppsøkt lege for skaden og hatt fravær fra 0 til 16 dager.

Avviksmeldingene blir gjennomgått i de enhetsvise HMS gruppene og i seksjonens kvalitetsutvalg.

Teoretisk undervisning

Regional sikkerhetsavdelings har ukentlig teoretisk undervisning for de ansatte. Denne er lagt til torsdag hvor turnusen er tilpasset til dette formålet. De fleste forelesere er interne, men det benyttes også eksterne forelesere. Flere av undervisningene har hatt somatisk fokus, deriblant diabetes, somatiske undersøkelser og førstehjelp.

Deltagerne på undervisningen registreres, og enhetslederne får kopi av deltagerliste til bruk i sin oversikt over de ansattes utviklingsplan. Det er et mål å koordinere denne undervisningen mot undervisningen i voldsrisikohåndtering.

Undervisning i voldsrisikohåndtering (SIMBA)

Undervisningsgruppa ved RSA startet i 2013 et yrkespedagogisk aksjonsforskningsprosjekt for å videreutvikle undervisningen i voldsrisikohåndtering. Undervisningen består først og fremst av samhandlingstrening hvor det legges stor vekt på kommunikasjon med pasienter, oppdage forvarsler på voldsrisikoatferd, tidlig intervensjon for å unngå utagering, de-eskalering ved aggressivitet, etikk og holdninger, beskyttelsesteknikk, ransaking og tvangsmiddelbruk som fysisk holding og beltelegging. Vi har ukentlig undervisning med hovedvekt på scenario-trening, og undervisningen har nå fått navnet SIMBA; som står for simuleringstrening i behandling av aggresjon.



Internasjonale (6 core strategies) og nasjonale prinsipper (Vivo 1-3) for voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering utgjør sentralt faglige grunnlag. Undervisningsgruppa har gjennom 2015 fortsatt å videreutvikle undervisningen i voldsrisikohåndtering gjennom et strukturert utviklingsarbeid/ aksjonsforskningsprosjekt hvor medvirkning står i fokus. Vi har en gruppe dyktige instruktører som alle har gjennomgått kurs i simuleringstrening ved Sim-Oslo, og vi har tilpasset denne pedagogiske modellen med scenario-trening til vårt bruk. Vi er opptatt av at personalet skal få en meningsfylt og relevant opplæring i forhold til sitt kliniske arbeid med pasientene og deltakermedvirkning blir ivaretatt ved at deltakerne skriver logg etter hver undervisningsøkt. Vi får på denne måten tilbakemeldinger på hvordan deltakerne opplever det de deltar på, og vi justerer undervisningen etter personalets ønsker og behov for opplæring og trening.

Vi har i 2015 styrket undervisningen ved at vi nå har 2 grupper med undervisning parallelt. Den ene gruppa fikk scenariotrening mens den andre gruppa fikk teori/refleksjon eller trening på bruk av mekaniske tvangsmidler, eller beskyttelsesteknikker. Vi har dessuten hatt som mål at ingen undervisning skulle avlyses. Dette har medført en oppgang fra 35 undervisningstimer i 2014 til 83 undervisningstimer i 2015, og totalt gjennom året har vi hatt 815 deltakelser. I tillegg har vi hatt et eget undervisnings-opplegg for sykepleiestudentene. Vi søkte HSØ om intensivmidler for å styrke kvaliteten på praksisplasser og fikk midler til å ha SIMBA-kurs for sykepleiestudenter som er i praksis ved RSA.

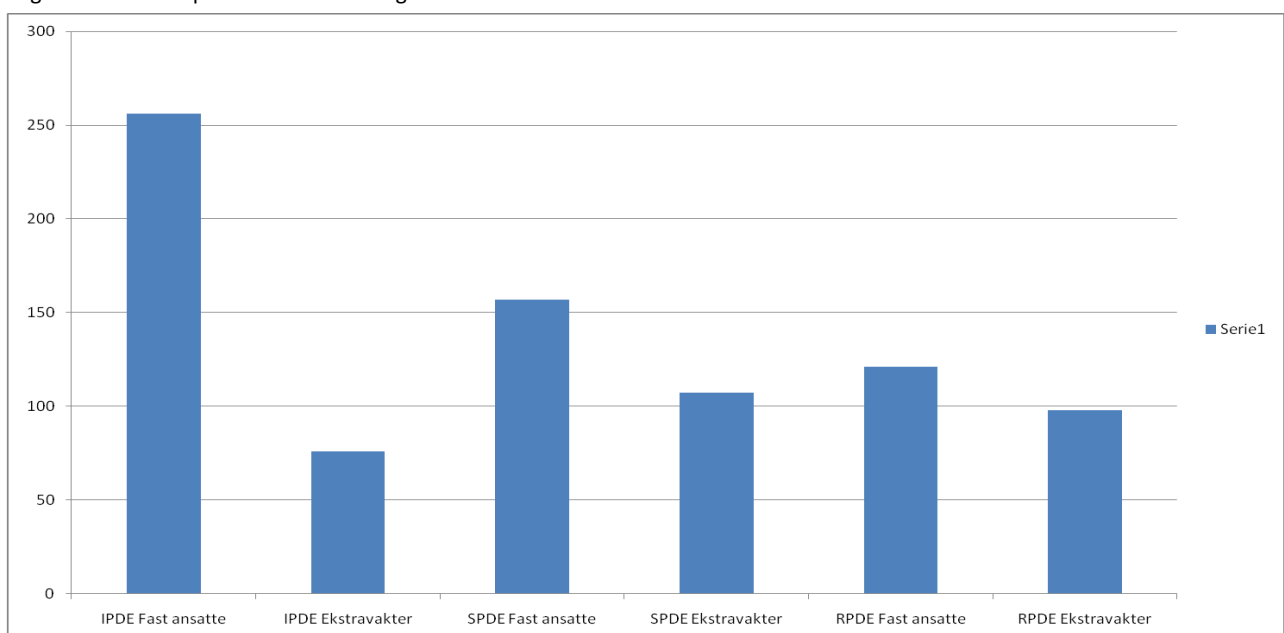
Vi utarbeidet et undervisningsopplegg som ga studentene en innføring i voldsrisikohåndtering med grunnleggende opplæring og trening på bruk av mekaniske tvangsmidler og holdegrep, scenario-trening og teori / bakgrunnsforståelse for aggresjon og vold knyttet opp mot den praktiske treningen. Dette har vi fått svært gode tilbakemeldinger på, og vi vil fortsette prosjektet i 2016.

SIM- treningssenteret ved avdelingens underetasje er ytterligere utvidet og tilpasset formålet med eget undervisningsrom i tillegg til scenariotreningseenheten. Nye mobile vegger har gitt ytterligere muligheter for forskjellige hensiktsmessige løsninger.

Medlemmer av SIMBA gruppen har i 2014/15 vært sentrale i Helse Sør- Øst/OUS sitt prosjekt ang. opplæring av SIM-instruktører i psykisk helsevern i alle våre fylker. Noe som har medført nærmere samarbeid mellom RSA/SIMBA og en rekke psykiatriske avdelinger.

År	Fast ansatte	Ekstravakter
2013	309	201
2014	470	236
2015	534	281

Figur 3: Deltakere på internundervisning 2015





Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Adresse:

Sykehusveien 18
1385 Asker

Telefon sentralbord:

66 90 87 68

E-post:

regional.sikkerhetsavdeling@ous-hf.no

Publisert: 10. juni 2016