

● ● ● Årlig melding 2021-2022



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Planlegge

Utføre

Kontrollere

Korrigere



Forord

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst (RSA) ble etablert på Dikemark i 1982. Seksjonen leverer tjenester innen fagfeltene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, som har vært i stor utvikling gjennom disse årene.

RSA har produsert Årlig melding siden 2006, med resultatdokumentasjon fra foregående år, samt virkemidler for måloppnåelse i inneværende år. Etter en prototype i 2006, var Årlig melding 2007-2008 den første i en lang rekke meldinger som i over 15 år har gitt viktig informasjon om seksjonens resultatoppnåelse og klare føringer for virksomhetens strategi og videre drift. Meldingene gir et viktig innblikk inn i den utviklingen seksjonen og fagfeltet for øvrig har vært gjennom i perioden.

Årlig melding er delt inn iht Oslo universitetssykehus sin kvalitetsmodell (Demings sirkel) og krav i Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring; *Planlegge, Utføre, Kontrollere og Korrigere*.



Innholdsfortegnelse

<u>Planlegge</u>	side 3
Virksomhetens mål og organisering	side 3
Sentrale styrende dokumenter	side 4
Kunnskaper og ferdigheter	side 5
Medarbeidernes medvirkning	side 6
Utstyr og bygninger	side 6
<u>Utføre</u>	side 7
Iverksette planer og utføre tjenester	side 7
Dokumentere resultater	side 9
<u>Kontrollere</u>	side 10
Oppfølging av strategi 2020	side 10
Regnskapsresultat	side 10
Aktivitet sikkerhetspsykiatri	side 10
Aktivitet fengselspsykiatri	side 11
Aktivitet rettspsykiatri	side 12
Kvalitetsarbeid	side 12
Medarbeidernes erfaringer	side 13
<u>Korrigere - avsluttende ord</u>	side 14



Planlegge

Virksomhetens mål og organisering

RSA er en av tre regionale sikkerhetsavdelinger i landet. Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 "Åpenhet og helhet" kapittel 4, og Stortingsproposisjon 63 "Opptrappingsplanen for psykisk helse" kapittel 4.4.4. Seksjonen samarbeider med påtalemyndighetene, politiet, fengsel, sakkyndige, kriminalomsorgen og det psykiske helsevernet i Helse Sør-Øst. RSA skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt og sikkert arbeidssted for medarbeidere.

Seksjonen er organisert under Klinikk psykisk helse og avhengighet og Avdeling for nasjonale og regionale funksjoner. Seksjonen har 6 organisatoriske enheter, se figur 1.

RSA har en poliklinisk enhet lokalisert i Oslo fengsel (Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP)) og tre døgnenheter på Dikemark sykehusområde i Asker; Intensivpsykiatrisk døgnenhet (Granli 3), Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet (Granli 2) og Rettspsykiatrisk døgnenhet (Granli 1). I tillegg drifter seksjonen Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungen psykisk helsevern som fører register over domfelte pasienter, jf strl (2005) § 62. RSA skal etablere Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA) i samarbeid med Kriminalomsorgen. I 2021 fikk RSA også i oppdrag fra Helse Sør-Øst å opprette et nasjonalt ressursteam i samarbeid med Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt.

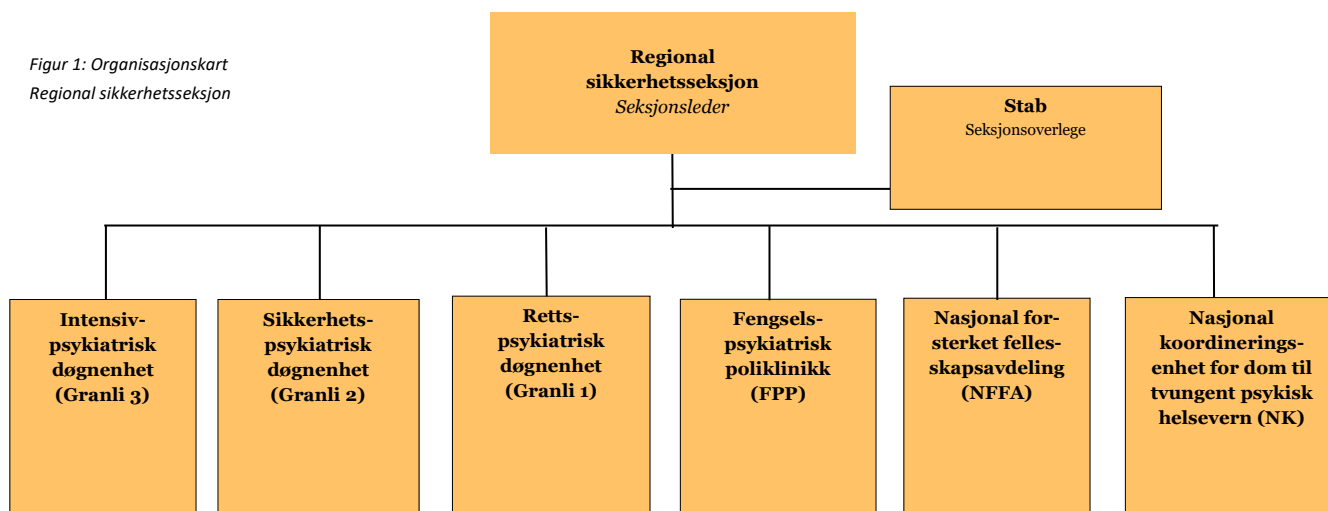
Seksjonsleder har det strategiske, administrative, faglige og økonomiske ansvar og myndighet innenfor de fullmakter som er gitt av administrerende direktør, klinikkleder og avdelingsleder. Til-

svarende helhetlig ansvar og myndighet i enhetene gjelder for enhetslederne. RSA ledes av seksjonsleder og dens ledergruppe, bestående av seksjonsoverlege, spesialrådgiver og enhetsledere. Døgnenhetene har enhetsleder, ledende sykepleier drift, to gruppekoordinatorer, som sitter i enhetens ledergruppe sammen med enhetens medisinsk faglig rådgiver.

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr

- stabilisering, utredning og behandling til pasienter med alvorlig sinnslidelse - eller mistanke om dette -, og betydelig risiko for voldelig atferd mot andre som ikke kan behandles forsvarlig på lavere sikkerhetsnivå/lokale sikkerhetsavdelinger,
- innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel eller forvaring
- poliklinisk vurdering, utredning og behandling av innsatte i Oslo Fengsel, Bredtveit Fengsel og Ungdomsenheten Øst med psykiske lidelser av en alvorlighetsgrad som gir rett til helsehjelp fra det psykiske helsevernet, jf phvl §§ 2-1 og 3-3.
- øyeblikkelig-hjelpfunksjonen for innsatte i Sentralarresten i Oslo politidistrikt
- judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167

Figur 1: Organisasjonskart
Regional sikkerhetsseksjon





Seksjonens møtestruktur og samhandlingsarenaer skal sikre tverrfaglig samarbeid og legge til rette for god informasjonsflyt og gode beslutningsprosesser. Det avholdes ukentlige ledermøter og gruppemøter, behandlingsmøter og inntaks- og forløpsmøter. Det avholdes månedlig seksjonsforum. I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet over, gjennomføres personalmøter, veiledning og undervisning, ansvarsvaktseminar, strategiseminar mm. Det avholdes todagerssamlinger med de andre regionale sikkerhetsavdelingene årlig.

Seksjonen har i underkant av 180 årsverk (se tabell 1) og har et tverrfaglig miljø bestående av mange ulike yrkesgrupper. Det har gjennom flere år vist seg krevende å rekruttere fagpersonell til å dekke de faste stillinger i RSA. Ifm kapasitetsutvidelsen på døgn-enhetene i 2015 fikk seksjonen tildelt ressurser til 18 nye årsverk, fordelt på 23 stillinger. Per 01.01.2022 har døgn-enhetene 32 vakante årsverk (Granli 1: 13,15, Granli 2: 11,59, Granli 3: 7,3). Mangel på fagpersonell gjør det utfordrende å drifte døgn-enhetene, uten at det genererer overtid og AML-brudd. Nasjonal koordineringsenhet har behov for økte personalressurser og jobber med å utvide antall årsverk knyttet til enheten.

Type stillinger	Adm	NK	FPP	G3	G2	G1	Totalt
Adm./ledelse	5	2,3	2	4	3	3	19,3
Pasientrettede stillinger*	-	-	-	12,6	17,2	12,1	41,9
Overleger	1	-	1	1	1	1	5
LIS-leger	-	-	1	1	1	-	3
Psykologer	-	-	4	1	1	1	7
Spesialsykepleiere	2	-	-	9,4	15,4	14,5	41,3
Sykepleier	-	-	-	9	5	3	17
Helsefagarbeidere/hjelpepleiere	-	-	-	14,5	15,1	15,5	45,1
Totalt	8	2,3	8	52,5	58,7	50,1	179,6

Sentrale styrende dokumenter

Strategidokument

Grunnet den pågående pandemien og påfølgende usikkerhet knyttet til mulighetsrommet det neste året, er det ikke utarbeidet noen strategi for 2022. Seksjonen har også vært uten fast ansatt seksjonsleder fra mai 2021, og det har vært naturlig å avvente med utarbeidelse av ny strategi til ny seksjonsleder er på plass i februar 2022.

Til tross for at strategien for den kommende perioden ikke er utarbeidet, vil fokus i RSA i 2022 være *Helse, miljø og sikkerhet*, herunder å redusere risiko for slitasje for medarbeiderne. Bakgrunn for problemstillingen er i all hovedsak følgende tre forhold:

Vakante stillinger: RSA hadde ved årsskiftet 2021/2022 32 vakante stillinger. Dette medfører at ansatte må jobbe mye ekstra for å dekke bemanningsbehovet og ivareta sikkerheten på den enkelte vakt. Flere ansatte har mer enn 300 timer overtid per år. Det utstrakte overtidsarbeidet gjør at ansatte ikke får tilstrekkelig fritid til å koble av og restituere mellom vaktene.

Særlig høy risiko for vold over tid: I RSA er det til enhver tid høy risiko for vold, men de siste årene har noen enkeltpasienter utgjort særlig høy risiko for vold over lang tid. Volden er lavfrekvent, men har stort skadepotensiale. Arbeid med disse pasientene har medført stor psykisk belastning på flere, og fysiske skader på enkelte ansatte. I tillegg er bemannings situasjonen ekstra komplisert, grunnet krav til kompetanse og egnethet.

Lang periode med pandemi: Pandemien har fra våren 2020 medført ekstra psykisk stress med frykt for smitte og påfølgende strenge smittevern hensyn og sosial avstand. Sykefraværet grunnet egen sykdom, barns sykdom og karanteneregler har vært høyt. Dette har igjen skapt en høyere arbeidsbelastning for kollegaer. Smittevern hensyn har umuliggjort sentrale møtearenaer hvor ansatte får deltatt i faglige drøftinger om behandling- og sikkerhetstiltak. Mange beslutninger har vært toppstyrte og med lite involvering fra miljøpersonalet som daglig står i krevende situasjoner. I tillegg har det ikke vært mulig å gjennomføre defusing/debrifing iht gjeldende rutiner.

Disse tre forholdene samlet har medført en økt arbeidsbelastning på personalet gjennom de siste 2 årene. Slitasjen er høy, både hos miljøpersonell, behandlergruppe og ledelse. Seksjonsledelsen har varslet linjen fortløpende om risikoen knyttet til de utfordringene vi står i. Bedriftshelsetjenesten (BHT) har blitt involvert, men har gjort det klart at deres muligheter til å bidra er begrenset. Seksjonsledelsen har på bakgrunn av drøftelser med BHT og avdelingsledelsen utarbeidet en handlingsplan med tiltak for å redusere risiko for slitasje hos ansatte. Denne handlingsplanen vil stå sentralt i ledergruppens arbeid i 2022.

Budsjett

RSA har i 2022 en budsjetttramme på om lag kr 195 mill, se tabell 2. Av dette er personalkostnader ca 189 mill. I disse 189 mill. ligger også i overkant av kr. 850 000 til kurs og seminarer. Seksjonen er helt avhengig av å kunne bygge og vedlikeholde den kompetansen seksjonen trenger for å gi pasientene så god behandling som mulig. FPP er budsjettet for om lag 2000 konsultasjoner. FPP mottar øremerkede midler på 1,8 millioner kroner til



arbeid med nasjonalt ressursteam på Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt. Nasjonal koordineringsenhet mottar øremerkede midler på kr 1,7 mill. fra statsbudsjettet, og har oppsparte midler fra tidligere år.

Granli 3	51 808 000
Granli 2	58 558 000
Granli 1	49 300 000
FPP	10 038 000
NK	2 919 000
NFFA	12 000 000
Stab	10 374 000*
Total	194 997 000

*Inkluderer 5 040 000 i budsjetterte inntekter fra judicielle døgnobservasjoner.

Turnus og bemanningsplaner

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 døgnetenhetene. Turnusutvalget har jobbet frem og godkjent ny turnus som er tilpasset dette. Grunnbemanning for de tre døgnetenhetene fremkommer av tabell 3.

	Dag	Aften	Natt
Granli 3	8 (7)	8 (7)	5
Granli 2	10 (8)	9 (9)	6
Granli 1	7 (7)	8 (7)	5
Totalt	25 (15)	24 (23)	16

Instruksverk og rutiner

RSA har et instruksverk og rutiner for å sikre forutsigbar drift. Dokumentene lagres og revideres i eHåndbok, sykehusets elektroniske verktøy for samling av instruks, prosedyrer, retningslinjer ol. Dokumentene i eHåndbok er under kontinuerlig revidering og forbedring.

Kunnskaper og ferdigheter

Kompetanse er RSA's fremste ressurs. For at RSA skal klare å levere høyspesialiserte tjenester, er det essensielt at de ansatte er faglig oppdatert og trent på å håndtere situasjoner med trusler og vold. Planlegging og gjennomføring av nødvendig opplæring er

tid- og ressurskrevende.

Internundervisning

Internundervisning er et sentralt virkemiddel for å sikre kvalitet i behandlingen og redusere risiko for vold og skader mot personalet. Opplæringen har også som mål å redusere bruk av makt og tvang. Hver tirsdag undervises det i medisinsk simulering (scenario, teori eller fysiske teknikker) og hver torsdag er det teoriundervisning for alle ansatte ved døgnetenhetene. De ansattes turnus er tilpasset slik at de skal få deltatt på undervisningen. I FPP avholdes det ukentlig undervisning på fredager, både med interne og eksterne foredragsholdere. Det avholdes ukentlige lege/psykolog-møter med faglige innlegg og/eller caseundervisning. I tillegg til de faste undervisningene arrangeres det enhetsvise fagdager, ansvarsvaktseminar, strategiseminar og andre fagspesifikke undervisninger.

RSA anvender programmet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk), som er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren. Flere ansatte ved RSA har instruktøropplæring og bidrar i ukentlig undervisning. MAP er en kurspakke som består av 10 kapitler: 1) Aggresjonsforståelse, 2) Voldsrisikovurdering og håndtering, 3) Voldsforebygging, 4) Forebyggende kommunikasjon, 5) Deeskalering, 6) Selvregulering, 7) Samhandling, 8) Håndteringsstrategier i kritiske situasjoner, 9) Fysiske teknikker og 10) Etterarbeid. All deltakelse på internundervisning registreres og følges opp, for å sikre at alle ansatte jevnlig deltar på undervisningen.

Nyansattprogrammet vil revideres i 2022. Programmet skal legges inn i Kompetanseportalen og flettes inn i sykehusets overordnede planer og krav for opplæring av ulike yrkesgrupper.

Ekstern undervisning

Det forventes at en regional avdeling skal kunne være ledende på klinisk virksomhet innen fagfeltet i regionen og det foreligger klare føringer fra offentlige myndigheter om at en regional avdeling er ansvarlig for kunnskapsformidling til andre lignende virksomheter i regionen (St.meld. 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet). Ansatte fra RSA skal bidra med veiledning, undervisning og opplæring hos samarbeidspartnere både i regionen, nasjonalt og internasjonalt. Av faste avtaler avholder poliklinikkene bl.a. veiledning og undervisning i Oslo fengsel, Bredtveit fengsel og Ungdomsenhet Øst. Ansatte fra døgnetenhetene har gjennom flere år vært knyttet opp mot SIM-Oslo og SIM-nettverket i Helse Sør-Øst. RSA har jevnlig oppdrag knyttet til opplæring og undervisning innen temaet vold- og aggresjon, herunder opplæring i MAP. RSA har medlemmer i fagnettverket for sikkerhetspsykiatri. I tillegg har enhetsleder i FPP en 10 % stilling ved KPS og leder Nettverk for psykisk helsevern i fengsel.



Regionalt forum og kontaktmøte

RSA har sammen med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri etablert årlige møter for sikkerhetspsykiatrien i Helse Sør-Øst. Målgruppe for regionalt forum er faglige ansvarlige og ledere på sikkerhetsavdelinger, samt aktuelle samarbeidspartnere, mens målgruppen for kontaktmøte også innbefatter øvrig helsepersonell. Formålet med møtet er drøfting og undervisning av aktuelle faglige tema innen fagfeltet sikkerhetspsykiatri.

Medarbeidernes medvirkning

Godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling. Medarbeiderne skal sikres medvirkning i ulike prosesser som gjennomføres. Seksjonsforum avholdes månedlig og er det sentrale samhandlingsfora mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud. Faste punkter på agendaen er økonomi og arbeidsmiljø. Ut over dette behandles aktuelle saker som er av betydning for de ansatte. Det avholdes også HMS-utvalg i døgnetenhetene, hvor enhetsleder og verneombud er sentrale deltakere. Det planlegges for et årlig arbeidsmiljøseminar.

Oslo universitetssykehus gjennomfører årlig en medarbeiderundersøkelse kalt ForBedring, som er laget for å avdekke utfordringer og føre til lokalt forbedringsarbeid. Temaer i undersøkelsen er bl.a. samarbeidsklima, sikkerhetsklima, respektfullt arbeidsmiljø, arbeidsforhold, likeverd og fysisk miljø. RSA gjennomfører verne-runder og utvikling av HMS-handlingsplan i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Utstyr og bygninger

Døgnetenhetene og Nasjonal koordineringsenhet

RSA disponerer 3935 m² i Granlibygget på Dikemark sykehusområde. I tillegg kommer luftegård, aktivitetsgård, aktivitetshall, samt perimetersikkerhet. Staben og Nasjonal koordineringsenhet disponerer vestfløyen i Granlibyggets 1. etg. Behandlergruppen disponerer kontorer i 2. etg i aktivitetsbygget.

Granlibygget ble bygget i 1923 som en del av tidligere Dikemark sykehus, og er ikke bygget eller egnet for dagens formål. Granlibygget har et stort rehabiliteringsbehov og alvorlige mangler det ikke er mulig å utbedre. Den uhensiktsmessige bygningsmassen øker behovet for bemanning. Lokalene er ikke tilstrekkelig brannsikret, blant annet mangler det overrislingsanlegg. Ledelsen ved RSA har gjennom flere år påpekt behov for nybygg, og samtidig vedlikehold av dagens lokaler.

Etter at det i februar 2021 ble vedtatt å gjennomføre en statlig regulering av tomten på Ila i Bærum, har Helse Sør-Øst gått videre med planene om nytt bygg for regional og lokal sikkerhetsav-

deling ved Oslo universitetssykehus. Våren 2022 starter forprosjektet for Ny sikkerhetspsykiatri, som har til hensikt å beslutte hvor i bygget de ulike funksjonene skal plasseres og hvordan bygget skal utformes mer detaljert for å legge til rette for moderne pasientbehandling, godt arbeidsmiljø for de ansatte, god samhandling med pasienter, pårørende, kommuner og andre helseforetak og forskning og utvikling av fagfeltet. Mange ansatte fra klinikken, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter skal delta i arbeidet med forprosjektet gjennom ulike medvirkningsgrupper som vil foregå store deler av 2022. Dette vil tappe seksjonen for store ressurser over lang tid, noe som kan få uheldige ringvirkninger. RSA vil koordinere arbeidet med deltakelse i medvirkningsgruppene internt, for å sikre at medvirkningen blir så god og konstruktiv som mulig.

Selve byggingen skal etter planen starte tidlig i 2023. OUS ønsker en helhetlig og samtidig utbygging, men endelig dimensjonering eller hvorvidt utbyggingen av Ny sikkerhetspsykiatri skal skje helhetlig eller etappevis, er ennå ikke vedtatt av Helse Sør-Øst. Fra konseptfasen legges det opp til en etappevis utbygging som tilsier at det først bygges for regional sikkerhetsavdeling med 32 plasser og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (20 arbeidsplasser). Deretter skal lokal sikkerhetspsykiatri (25 plasser) etableres i etappe 2, sammen med regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (12 plasser) hvis det blir besluttet i Helse Sør-Øst at denne virksomheten også skal samlokaliseres på tomten på Ila.

Poliklinikken

FPP er lokalisert i Oslo fengsel med 8 kontorer, møterom og arkivrom. Ved Bredtveit fengsel og i Ungdomsenheten Øst disponerer behandlerne kontor i fengselsadministrasjonen.



Utføre

Iverksette planer og utføre tjenester

Tjeneste i Regional sikkerhetsseksjon følger av spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 om sykehusenes oppgaver; 1. Pasientbehandling, 2. Ut-danning av helsepersonell, 3. Forskning og 4. Opplæring av pasienter og pårørende.

1. Pasientbehandling

1.1 Sikkerhetspsykiatri

Regional sikkerhetsseksjon mottar henvisninger fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten for pasienter som har fått innfridd sin rett til helsehjelp, men med behov for utredning og behandling på regionalt nivå. Inntaksansvarlig overlege og spesialistene vurderer henvisninger fortløpende. For ventelistepasienter setter seksjonen en forsvarlighetsdato som siste frist for innleggelse. Henvisningene vurderes iht seksjonens målgruppebeskrivelse. Henvisninger som er akseptert til innleggelse går til fordeling og planlegging av mottak i det ukentlige inntaks- og forløpsmøtet. Henvissende instans får deretter skriftlig svar. Avslåtte henvisninger svares med begrunnet avslagsbrev og informasjon om klagerett.

Døgnenhetene har et eget mottaksteam som organiserer og har ansvar for alle mottak, og som planlegger innleggelse og gjennomfører forvernsbesøk. Alle pasienter mottas i seksjonens mottaksenhet i Granli 3. Den faglig ansvarlige gjør spesialistvurdering innen 24 timer ved etablering av tvunget psykisk helsevern. Klagerettigheter ivaretas, og klagesaker skal være avsluttet før inntak i seksjonen, med mindre overføringen må gjennomføres uten opphold. Både etablering av tvunget psykisk helsevern og andre typer vedtak utløser klagerett til kontrollkommissjonen eller fylkeslegen. Pasientene informeres om og får assistanse til å benytte seg av klageretten. Kontrollkommissjonen besøker seksjonen to ganger i måneden, og har da også møter med de faglig ansvarlige.

I den første tiden av innleggelsen gjennomføres observasjon og utredning av psykiske symptomer og sykdommer, og somatisk helse kartlegges. Sentralt i behandlingen 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.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal pasienten tilbake- eller videreføres til fortsatt behandling og oppfølging, som regel i ansvarlige helseforetak, jf. Regional instruks fra Helse

Sør-Øst RHF. Kompetanseoverføring i form av samarbeidsmøter og dokumentasjon, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering, står sentralt.

1.2 Fengselspsykiatri

Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) gir tilbud om psykisk helsevern til innsatte i Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt, Oslo fengsel og Ungdomsenhet Øst. FPP tilbyr også øyeblikkelig hjelp til Oslo politiarrest. Pasienter henvises av lege, som oftest leger i primærhelsetjenesten i fengslene. Henvisningene 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 henvissende lege får skriftlig tilbakemelding om vurderingen. Unntaket er Ungdomsenheten Øst, hvor alle innsatte tilbys frivillig helsehjelp, grunnet deres unge alder.

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 i psykiatrisk døgnavdeling. FPP tilbyr helhetlig diagnostisk utredning og foretar en samlet vurdering av pasientens behandlingsbehov. En stor del av pasientene ved poliklinikken har sammensatt problematikk med behov for koordinerte tjenester under fengselsoppholdet, samt vurdering av behov for behandling/oppfølging etter løslatelse. Varetekstsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selvmordsrisiko er en hyppig problems-tilling. Poliklinikken tilbyr akuttvurderinger av selvmordsrisiko, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak.

FPP deltar på ukentlige møter med ledelsen i Oslo fengsel, og det er samarbeidsmøter mellom ledelsen ved Bredtveit fengsel, primærhelsetjenesten og FPP en gang i måneden. Dette avklarer ansvars- og rollefordeling 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. På tilsvarende måte er det et utvidet samarbeid med avdeling 3 ved Bredtveit fengsel. FPP 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 selvskading og suicid.

1.2.1 Innsatte under 18 år

FPP gir tilbud om psykisk helsevern til ungdom under 18 år innsatt ved Ungdomsenhet Øst. Oppgavene er utredning, behandling og residivrisiko av ungdommene samt veiledning og undervisning av



miljøpersonale. Behandlerne ved Ungdomsenhet Øst deltar i et tverretatlig team ved enheten i tråd med mandatet som er gitt for oppfølging av ungdom under 18 år i fengsel.

Samtlige innsatte ved Ungdomsenhet Øst tilbys samtale med psykolog fra FPP innen en uke etter innsettelse. Ungdommene tilbys frivillig psykisk helsevern iht phvl §2-1. Utredning og behandling gis iht nasjonale retningslinjer og innebærer også tverretatlig samarbeid.

FPP har etablert et tverretatlig prosjekt sammen med Grønland voksenopplæring (GVO) og sosialkonsulent i Oslo fengsel, der alle nyinnsatte under 24 år tilbys en informasjonssamtale med lærer fra GVO, sosialkonsulent og psykolog fra FPP. Ungdommen gis informasjon om skole og FPP og tilbys behandlingskontakt ved FPP innen 14 dager i hht frivillig psykisk helsevern phvl 2-1.

1.3 Rettspsykiatri

1.3.1 Nasjonal koordineringsenhet

Nasjonale koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern er en administrativ 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. Koordineringsenhetens drift er hjemlet i psykisk helsevernloven § 5-2a.

Nasjonale koordineringsenhet skal primært:

- utarbeide og oppdatere retningslinjer for samhandling ved iverksettelse 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

Koordineringsenhetens nettside inneholder informasjon om særreaksjonen, lovverk og generelt om gjennomføring av dom, samt retningslinje og maler. Koordineringsenheten tilbyr undervisning og veiledning til aktører fra både justis- og helsesektor.

Nasjonale koordineringsenhet har et fagråd bestående av representanter fra sentrale organer innen justis- og helsesektor. Fagrådet er et rådgivende organ for Nasjonale koordineringsenhet ved juridiske og kliniske problemstillinger og utfordringer knyttet til etablering, gjennomføring og opphør av dom tvungent psykisk helsevern.

1.3.2 Judisielle døgnobservasjoner

RSA tilbyr gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner, jf straffeprosessloven § 167. Observasjonene gjennomføres i samråd med de rettsoppnevnte sakkyndige etter bestilling fra domstolen. Observasjo-

ner gjennomføres dersom det vurderes nødvendig for å bedømme den siktedes sinnstilstand under innleggelse. Målsetningen med en judisiell døgnobservasjon 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 tilstand/diagnose. Vi ser en økning i etter-spørsmål etter slike døgnobservasjoner. Observasjoner gjennomføres i alle tre døgnenhetene og inngår i ordinær drift.

2. Utdanning av helsepersonell

RSA samarbeider med universitet og høyskoler gjennom praksisperioder og basisgrupper. Tildeling av praksisplasser gjøres sentralt på Oslo universitetssykehus av Avdeling for kompetanseutvikling. Seksjonen får også forespørsler om studiebesøk og hospitering fra andre institusjoner som fengsler og lokale sikkerhetsavdelinger, samt fra studenter i bl.a. helsefag. Slike forespørsler tilstreber seksjonen å imøtekomme.

2.1 Sykepleiestudenter

RSA tar imot bachelorstudenter i sykepleie iht avtale med Høgskolen i Oslo og Akershus. Praksisperioden 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, og er tilknyttet samme enhet i denne tiden. Studentene deltar i seksjonens daglige drift og utfordres til å oppsøke læresituasjoner, utøve sykepleie og reflektere rundt egen funksjon, både faglig og personlig. Studentene har lesetilgang til sykehusets dokumentasjonssystem, tilbud om deltagelse på seksjonens internundervisning og tilbud om undervisning på deres initiativ, tilpasset eget behov. Studentene deltar på et egen todagerskurs i opplæring i vold og aggresjon. Tilsvarende opplegg finnes for vernepleierstudenter. RSA tar på 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.

2.2 Medisin- og psykologstudenter

RSA har avtale med Universitetet i Oslo om såkalte basisgrupper for medisinstudenter årlig. Disse gruppene jobber klinikknært og medisinstudenter får øve 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.

2.3 Politistudenter

RSA tar imot studenter til hospitering fra Politihøgskolen. Opplæring og veiledning foregår iht avtale med Politihøgskolen. Studentene følges opp av en kontaktperson, og opplæringen tilpasses Politihøg-



skolens krav til praksisperioden.

2.4 Lege i spesialisering (LIS)

RSA har tre hjemler for lege i spesialisering (LIS) for spesialist i psykiatri. LIS-legene har arbeidssted i Intensivpsykiatrisk Granli 3, Granli 2 og i Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP). Legene inngår i forvaktslaget på Dikemark. Legene mottar fast og løpende veiledning fra enhetens spesialister i psykiatri og deltar i klinikkens obligatoriske LIS-undervisning og eventuelt psykoterapiveiledning.

3. Forskning og fagutvikling

Den manglende samorganiseringen og samlokaliseringen av Regional sikkerhetsseksjon og Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst (KPS) er en av faktorene som gjør forskning og fagutvikling for den aktuelle pasientgruppen utfordrende. Til tross for dette har RSA og KPS hatt/har flere samarbeidsprosjekter de siste årene; ERM, MAP og statusrapport for norsk sikkerhetspsykiatri. I tillegg samarbeider seksjonene om bl.a. Regionalt forum og Kontaktmøte. Ledelsen jobber for å etablere bedre samarbeidsstrukturer med KPS, for å sikre nødvendig informasjonsflyt, og legge til rette for fremtidige felles prosjekter.

4. Opplæring av pasienter og pårørende

Under behandling i RSA får pasientene individuelt tilpasset opplæring i 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 informasjonsbrosjyrer til pasienter og pårørende. Generell informasjon om seksjonen er lett tilgjengelig på seksjonens nettside.

4.1 Barn som pårørende

RSA har utpekt en barneansvarlig, jf helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven. Barn av innlagte pasienter skal tilbys samtaler med personell i seksjonen. Samtalene skal bare tilbys og gjennomføres dersom det er til barnets beste. Samtalene foregår på egnede besøksrom. Det har over tid vist seg at det er sjelden at pasienter som er innlagt i døgnenhetene har forsørgeransvar for mindreårige. Ved FPP er det opprettet en lokal barneansvarlig som har etablert

samarbeid med fengslenes barneansvarlige. Flere av pasientene ved FPP har foreldreansvar for sine barn.

Dokumentere resultater

Seksjonsleder møter i avdelingsleders ledergruppe ukentlig for rapportering og drøfting av aktuelle saker. Månedlig driftsoppfølging med avdelingsledelse sikrer regelmessig gjennomgang av status på økonomi og andre sentrale parametere som aktivitet og personell. Seksjonens øvrige sentrale fora for resultatoppfølging, som f.eks. ledermøter, ledersamlinger, administrativt forum, seksjonsforum og inntaks- og forløpsmøter referatføres. All pasientbehandling dokumenteres i sykehusets sentrale dokumentasjonssystem DIPS.

Det finnes få plattformer og elektroniske løsninger for lagring av data for tjenester som ligger i grenselandet mellom helse- og justissektor. Lovverket setter også svært mange begrensninger. Det har vist seg svært vanskelig å etablere gode systemer for dokumentasjon og lagring av data innenfor tjenesteområder som sakkyndigvirksomhet, varsling av fornærmede og etterlatte, og oppfølging av domfelte pasienter.

Nasjonal koordineringsenhet har, med hjemmel i phvl § 5-2a og 5-2b, ført register over domfelte pasienter fra 2003. Øvrig dokumentasjon og korrespondanse føres inn i Public 360. Noe korrespondanse gjøres elektronisk via Altinn.

Oslo universitetssykehus tillater ikke at seksjonen dokumenterer på sykehuset datamaskiner eller i sykehusets journalsystem ved gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner. Dokumentasjonen lagres derfor på minnepinner via egne bærbar datamaskiner som ikke er koplet til sykehusets servere, back-upsystemer eller vedlikehold. Dette er ikke en tilfredsstillende løsning, og det er presserende at Oslo universitetssykehus legger til rette for lagring av dokumentasjon knyttet til judisielle døgnobservasjoner, for å sikre tilfredsstillende lagring av de aktuelle data.



Kontrollere

Året 2021 har vært preget av pandemihåndtering og fokus på å sikre drift, både poliklinisk, klinisk og i Nasjonal koordineringsenhet. Smittevern hensyn har redusert møtevirksomhet og samhandlingsarenaer til et minimum, og periodevis plassert flere ansatte på hjemmekontor. Flere prosesser knyttet til organisasjon og forbedring har blitt satt på vent, og målet har vært å sikre en trygg og forsvarlig drift gjennom pandemi og nedstengning. Til tross for dette har det vært høyt fokus på kompetanseheving og internundervisning, og det har vært ukentlig undervisning, med noen få unntak ifm ferieavvikling.

RSA sin gjeldende strategi er fra 2019. Denne er i behov av en revidering, men arbeidet har blitt satt i bero pga ledersituasjonen og pandemien. I årlig melding 2020-2021 redegjorde vi for 4 områder vi skulle følge opp i 2021:

Arbeidsmiljø: RSA har hatt stort fokus på arbeidsmiljø, i lys av den krevende situasjonen som redegjort for på side 4. Behov for bistand er meldt oppover i linjen. Det er gjennomført regelmessige HMS-utvalg, informasjons- og drøftingsmøter. Årlig arbeidsmiljøseminar ble ikke gjennomført grunnet smittevern hensyn. Nyhetsbrev er sendt ut hver måned og informasjon knyttet til Covid-beredskap er sendt ut fortløpende i eget skriv. Det ble gjennomført årlig risikovurdering av vold og trusler, og ansvar for oppfølging av tiltak er delegert til ulike ansvarspersoner. Det ble også gjennomført en årsaksanalyse av hendelse med skade på ansatt mai 2021.

Kunnskapsbedrift: Gjennom året 2021 er det tatt nødvendige grep for internundervisningen på huset. All undervisning registreres nå i Kompetanseportalen og det er utarbeidet en funksjonsbeskrivelse for MAP-instruktørene. Året 2021 ble et prøveår for implementering av Kompetanseportalen, og grep vil bli tatt i 2022 for å forbedre deltakelse og registrering. Det avholdes månedlige møter i Opplæringsgruppen for å sikre oversikt og kontinuitet.

Enhet for særlig høy sikkerhet: Saken er grundig gjennomgått i ledergruppen, først gjennom en utredning og så behandling i ledersamling høst 2021. Ledergruppen er av den mening at slik enhet skal etableres i nybygg.

Forsterket fellesskapsavdeling på Ila fengsel og forvaringsanstalt: I 2019 fikk RSA i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å opprette en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA), i samarbeid med Ila. Prosessen har blitt noe forsinket grunnet pandemien, men særlig fordi fengselsdriften er flyttet til Ullersmo i påvente av at Ila fengsel renoveres. RSA vil fortsette dialogen med Helse Sør-Øst og ledelsen på Ila for å planlegge for en etablering.

Regnskapsresultat

RSA hadde i 2021 et budsjett på om lag kr 190 mill. inkl øremerkede midler (kr 12 mill for etablering av NFFA, og kr 1,9 mill til NK) RSA leverte et resultat på kr 172,595 mill, et mindreforbruk på om lag kr

17,771 mill, se tabell 4. Dette skyldes to forhold; 1) tildeling av 12 millioner til NFFA, som ikke kom i operativ drift i 2021. 2) vakante stillinger. Seksjonen fakturerte 5,283 mill for judisielle døgnobservasjoner i 2021, mot et budsjett på om lag 5 mill.

Granli 3	50 008 000
Granli 2	53 086 000
Granli 1	46 356 000
PPP	8 562 000
NK	2 326 000
Stab og NFFA	12 782 000*
Total	172 595 000

Aktivitet Sikkerhetspsykiatri

I 2021 mottok døgnhetene 46 henvisninger. Det ble gjennomført 18 innleggelse, hvorav 7 var observander. Det ble gjennomført 15 utskrivninger, hvorav 7 var observander (strpl § 167), se tabell 5.

Innleggelse	Innleggelse	Utskrivninger
2	Oslo universitetssykehus HF	1
1	Akershus universitetssykehus HF	1
2	Lovisenberg Diakonale sykehus	-
5	Vestre Viken HF	3
1	Sykehuset Østfold HF	1
1	Sykehuset Innlandet HF	1
2	Diakonhjemmet sykehus	2
1	Sykehuset Telemark HF	2
2	Sykehuset Vestfold HF	3
1	Sørlandet sykehus	1
18	Totalt	15

1 pasient og 2 observander var på venteliste ved årsskiftet 2020/2021. Av de innlagte i 2021 var 4 kvinner og 14 menn, med en gjennomsnittlig alder på 34 år og en spredning på i alder 20 – 51 år. Rettslig status ved innleggelse fremkommer av tabell 6.

Tvungen observasjon m/døgn jf phvl § 3-2	1
Tvungen psykisk helsevern m/døgn jf phvl § 3-3	10
Judisielle døgnobservasjoner, jf strpl § 167	7
Totalt	18



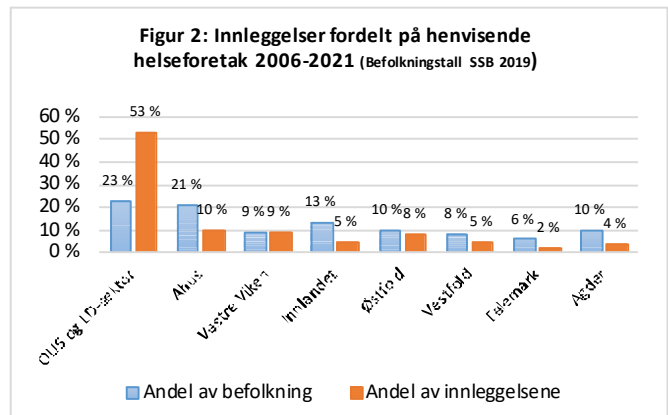
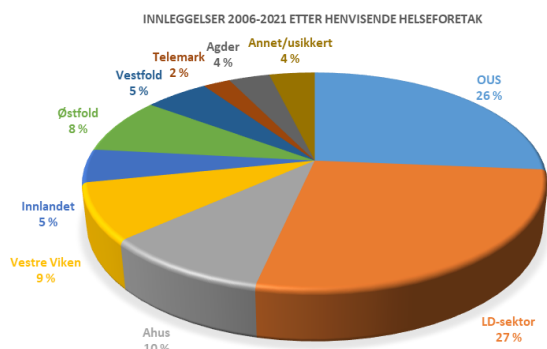
Døgnhetene gjennomførte 4468 behandlingdøgn, se tabell 7. Diagnoser for utskrevne pasienter/observander i 2021 fremkommer av tabell 8. Bruk av tvangsmidler fremkommer av tabell 9. All tvangsbruk gjennomgås av Kontrollkomisjonen.

	Granli 3	Granli 2	Granli 1	Totalt
Totalt antall liggedøgn	1227	1679	1798	4704

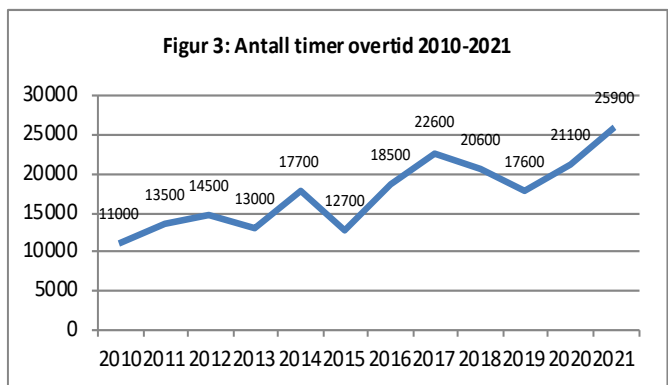
F20 – F29 Schizofreni og paranoide lidelser	11
F80 – F89 Utviklingsforstyrrelser	1
F90 – F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser	1
Z04.6 Generell psykiatrisk undersøkelse begjært av myndighetene (§167)	2
Totalt	15

Phvl § 4-3 Skjerming (inkl. forlengelse av skjerming)	97
Phvl § 4-4 Tvangsbehandling med legemidler	19
Phvl § 4-5 Innskrenkinger i forbindelsene med omverdenen	3
Phvl § 4-6 Undersøkelse av rom, eiendeler kroppsvitasjon	3
Phvl § 4-8a Mekaniske tvangsmidler	25
Phvl § 4-7 Beslag	1
Phvl § 4-8b Vedtak om bruk av isolasjon	117
Phvl § 4-8c Vedtak om bruk av korttidsvirkende legemiddel	6
Phvl § 4-8d Kortvarig fastholdning	45
Phvl § 4a-4 Undersøkelse av pasientens person, rom, eiendeler	10
Phvl § 4a-6 Innskrenkinger i forbindelse med omverdenen	0
	326

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr sikkerhetspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste til alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Vi ser at Oslo sykehusene anvender det regionale tilbudet i større grad enn de øvrige helseforetakene i regionen. Oslo universitetssykehus og LD-sektor har 23% andel av befolkningen i regionen, men står for 53% av innleggelsene. Sykehuset Innlandet derimot, har 13% av befolkningen og står for 5% av innleggelsene. Årsakene til skjevfordelingen er sammensatte.



Seksjonen brukte 25 900 timer på overtid i 2020, en økning fra 21 100 timer i 2020, et snitt på ca 2150 timer per måned og ca 500 timer per uke, se figur 3. Årsaker til bruk av overtid er bl.a. krav om høy tilgjengelighet, behov for høy dynamisk sikkerhet og faglig kompetanse.



Aktivitetssenter

Det er utarbeidet en ny og helhetlig aktivitetsplan for pasientene innlagt i døgnhetene, hvor langtidspasientene er særlig prioritert. Planen skal sikre et variert aktivitetstilbud, og definere en kjernetid på dagtid i ukedagene for aktivitetstilbudet til pasientene. Begrepet aktivitet forstås som "det planlagte og organiserte tverrfaglige behandlingstilbudet som tilbys pasientene på dagtid, i og utenfor Regional sikkerhetsseksjon".

Ny ergoterapeut startet i stillingen i mai 2021, etter et opphold fra desember 2020 som følge av oppsigelse. Covid 19-restriksjoner og forhøyet sykefravær har periodevis påvirket tilgjengeligheten av tilbudet på tvers av enhetene. Pasienter har samlet sett i liten grad avlyst avtaler etter eget ønske. Høsten 2021 har det vært fokus på å bygge opp tilgjengelighet av et bredere spekter av aktivitetstilbudet både innen- og utendørs, med mål om å favne enda flere pasienters interesse- og ressursområder, og bidra til å senke terskelen for deltakelse.

Aktivitet Fengselspsykiatri

Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) gjennomførte 3239 konsultasjoner i 2021. Poliklinikken mottok 10 henvendelser fra sentralarresten,



Tabell 11: Aktivitet Fængselspsykiatrisk poliklinikk 2021					
Aktivitet	Oslo fængsel	Bred- teit fængsel	Sentra larrest	Ung- ØST	Totalt
Overføringer fra 2020	38	10	–	3	51
Nye henvendelser 2021	225	16	10	9	260
Avslag	9	9	-	-	9
Totalt antall pasientforløp	272	26	10	12	320

se tabell 11. Antall øyeblikkelig-hjelpoppdrag var 34 og antall innleggelser i psykiatrisk avdeling var 33.

Tabell 12 viser at pasientpopulasjonen i FPP fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper. Andelen av rusdiagnoser (40 %) er heller ikke høy i forhold til Cramerundersøkelsen (der er illegale stoffer 51 % og alkohol 29 %). Antall personlighetsforstyrrelser er også lavt (12 %) sammenlignet med Cramerundersøkelsen (2014) av domsinnsatte (der er personlighetsforstyrrelse 73 %) i norske fængsler. Dette kan forklares med at det er mange korte forløp/høy turn over, samt krise-tilstander pga. varetekt, og dermed ikke mulig å få gjort fullstendige utredninger av personlighetsforstyrrelser. Andelen psykoselidelser er høy (8 %), også jf Cramerrapporten (4 %).

Tabell 12: Registrerte diagnoser Fængselspsykiatrisk poliklinikk 2021, fordelt på 320 pasienter		
	Antall diagnoser	Prosent
Rusmiddelavhengighet/misbruk (F10-F19)	175	40,6
Rusutløst psykose: (F10-19.4 og .5)	1	0,23
Psykoselidelser (F20-F29)	35	8,1
Depressive lidelser: (F32-F39)	16	3,71
Angstlidelser (F40-F41)	10	2,32
Tilpasningsforstyrrelser (F43.2)	93	21,57
PTSD (F43.1)	21	4,87
Personlighetsforstyrrelser (F60)	53	12,29
Psykisk utviklingshemming (F70)	2	0,46
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	3	0,69
Atferdsforstyrrelser (F91)	17	3,94
Kun R-diagnose	5	1,16
Sum diagnoser	431	

Aktivitet Rettspsykiatri

Nasjonal koordiningsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Pr. 31.12.2021 var 287 pasienter under gjennom gjennomføring av tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, se tabell 13. 22 pasienter var under gjennomføring av tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, se tabell 14.

Tabell 13: Antall aktive domfelte til tidsbestemt dom per 31.12.2021					
Regionalt helseforetak	Antall nye domfelte i 2021	Antall opphør 2021	Antall aktive per 31.12.2021	Antall innbyggere	Antall domfelte per 100 000
Helse Nord	3	1	20	482 194	4,15
Helse Midt-Norge	4	3	34	736 305	4,62
Helse Vest	13	2	57	1 123 283	5,07
Helse Sør-Øst	33	8	176	3 060 389	5,75
Totalt	53	14	287	5 402 171	5,31

Tabell 14: Antall aktive domfelte til tidsbestemt dom per 31.12.2021					
Regionalt helseforetak	Antall nye domfelte i 2021	Antall opphør 2021	Antall aktive per 31.12.2021	Antall innbyggere	Antall domfelte per 100 000
Helse Nord	-	-	2	482 194	0,41
Helse Midt-Norge	1	-	3	736 305	0,41
Helse Vest	1	2	3	1 123 283	0,27
Helse Sør-Øst	3	3	14	3 060 389	0,46
Totalt	5	5	22	5 402 171	0,41

Nasjonal koordiningsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern vil publisere egen årlig melding med oppdaterte tall medio mars 2022. Tallene i denne kan avvike noe fra det ovennevnte. Dette har sammenheng med at koordiningsenheten fortsatt mottar dommer med rettskraftig dato fra 2021.

Judisielle døgnobservasjoner

De siste årene har RSA registrert en økende etterspørsel fra domstolene om å gjennomføre judisielle døgnobservasjoner. I 2021 gjennomførte RSA 7 judisielle døgnobservasjoner. RSA har en manual som gir føringer for judisielle døgnobservasjoner som ble revidert og lagt i eHåndbok våren 2021. Det er nedsatt en ressursgruppe som skal sørge for utvikling og kvalitetssikring av praksis.

Kvalitetsarbeid

Revisjoner, tilsyn, risiko- og sårbarhetsanalyser

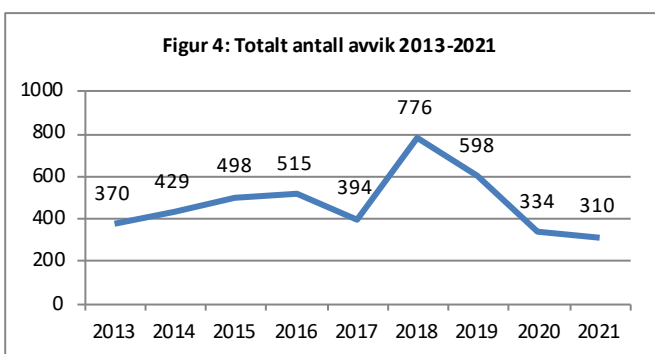
RSA har fulgt opp Arbeidstilsynets tilsyn av mars 2019, og avholdt halvårlige møter med avdelingsledelse og klinikkens HR-avdeling for å sikre at sentrale tiltak knyttet til helse, miljø og sikkerhet blir fulgt opp. Det er ikke gjennomført nye tilsyn i 2021. Det ble gjennomført egenrevisjon i NEWS og Hjertefrisk. Det ble konkludert med at det i RSA ikke er hensiktsmessig å score NEWS II på alle pasienter med metabolske forstyrrelser. Pasientene følges opp med NEWS der det er indikasjon. Vi fant videre at vi ikke har implementert våre pasienter under tiltakspakken «hjertefrisk» og følger ikke pakkens algoritme under spesifikke overskrifter. Tiltak er iverksatt.



Det ble gjennomført årlige risikovurderinger for vold og trusler i september måned, både for seksjonen sentralt og for enhetene lokalt. Analysen avdekker stadig behov for tiltak for å redusere risiko for vold og voldsforsøk mot ansatte.

Avvik

Det er i 2021 meldt inn 310 avvik, se tabell 16. 2018 var et toppår, med mange avvik knyttet til vold og trusler fra en enkeltpasient, se figur 4. Avvikene er fordelt på 237 HMS-avvik (76 %), 40 pasienthendelse (13 %) og 33 andre avvik (11 %), se tabell 15. Om lag 40 % av HMS-avvikene går direkte på vold (89), trusler (14) og utagerende atferd (25), mens 45 avvik (15 %) omhandler brudd på sikkerhetsrutiner. Bruddene omhandler bl.a. manglende telling av bestikk, bruk av mobiltelefon i miljøet, effektlister ikke ført og farlige gjenstander i miljøet.



Tabell 15: Antall avviksmeldinger 2021

Enhet	HMS-avvik	Pasienthendel-	Andre avvik	Totalt
Granli 3	114	17	10	141
Granli 2	49	6	5	60
Granli 1	66	13	18	97
FPP	2	2	0	4
NK	0	0	0	0
Administrasjon	6	2	0	8
Totalt	237	40	33	310

4 av avvikene er meldt i Fengselspsykiatrisk poliklinikk. Det er ikke meldt avvik i Nasjonal koordineringsenhet.

Medarbeidernes erfaringer

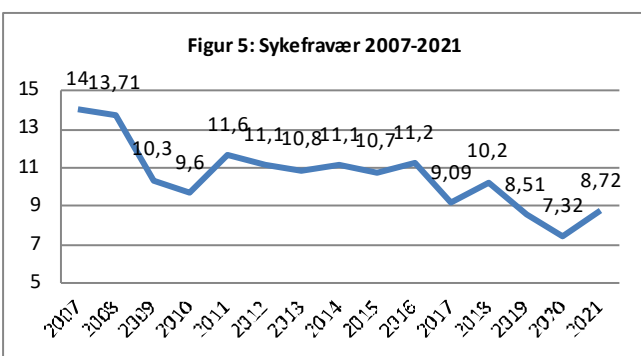
Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse våren 2021. 120 ansatte svarte på undersøkelsen (svarprosent 86 %). Resultatene ble presentert i Seksjonsforum. Smittevern hensyn knyttet til pandemien gjorde oppfølging av undersøkelsen svært krevende, da det ikke var tillatt å samle personalgruppene til møte. Oppfølgingen ble derfor ikke gjort i tråd med sykehusets frister, men ferdigstilt høsten 2021. Det er besluttet å ha en bedre struktur for oppfølging i 2022.

HMS-arbeid

Det ble avholdt månedlige møter i Seksjonsforum, og vernerundene ble gjennomført i døgnetenhetene på sommerhalvåret. HMS-handlingsplaner ble utarbeidet av ledere og vernetjeneste i det enkelte verneområde.

Sykefravær

Det jobbes systematisk for å redusere sykefraværet. Resultatet er en jevn reduksjon av sykefraværet de 10 siste årene, fra 14 % i 2007 til 8,72 % i 2021, se figur 5 og tabell 17. Dette til tross for 2 år med pandemi og høyt sykefravær knyttet til sykdom og karantene.



Den store variasjonen i sykefravær i enheten må sees i sammenheng med antall ansatte i de ulike enhetene, se tabell 17. Vi ser at de FPP med 7 årsverk og Nasjonal koordineringsenhet med 2 er svært sårbare ved sykdom og annet fravær.

Tabell 17: Sykefravær 2021

Enhet	Korttid <16 dager	Langtid >16 dager	Totalt
Granli 3	4,0	4,59	8,59
Granli 2	4,17	5,14	9,3
Granli 1	4,69	5,83	10,52
FPP	3,08	3,41	6,49
NK	1,13	12,38	13,51
Stab	3,0	0	3,0
Totalt	3,96	4,75	8,72

I mange saker viser det seg utfordrende å oppfylle kravene om å tilrettelegge for ansatte som er langtidssykemeldte, jf arbeidsmiljølovens § 4-6 om særlig tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Den krevende pasientgruppen gjør det ekstra vanskelig å finne egnede pasientrettede oppgaver. Lederne erfarer også at det er krevende å ivareta senioransatte i deres siste år i arbeidslivet, og vi ser at det er utfordrende å nå et av IA-avtalens overordnede mål om å heve den reelle pensjonsalderen. Tilrettelegging av turnus og arbeidsoppgaver forsøkes, men dette må hele tiden balanseres opp mot økonomiske og driftsmessige kostnader.



Fagutvikling, kompetanseheving og utdanning

FPP har tatt imot psykologistudenter både i forpraksis og hovedpraksis fra Universitetet i Oslo, samt basisgrupper for medisinstudenter også fra Universitetet i Oslo. FPP har deltatt i arbeidsgrupper i Kriminalomsorgen Region Øst om isolasjon, og holdt foredrag ved flere konferanser innen Kriminalomsorgen. To ansatte har også undervist ved fagkonferanse i regi av NAPP. Fagutviklingsprosjektet «Kasusformulering som metode og økt målfokus i behandling» er videreført i 2021 med månedlig veiledning fra Ph.d. professor Nancy McWilliams ved Rutgers University. Den tverretatlige satsningen på unge i fengsel er kontinuert fra 2019.

Ansatte fra RSA og KPS publiserte kronikk om rettspsykiatriske problemstillinger i Tidsskrift for norsk legeforening. Denne ble svært godt mottatt.

RSA tok i mot 1 vernepleier, 1 sosionom og 14 sykepleiestudenter i praksisperioder.

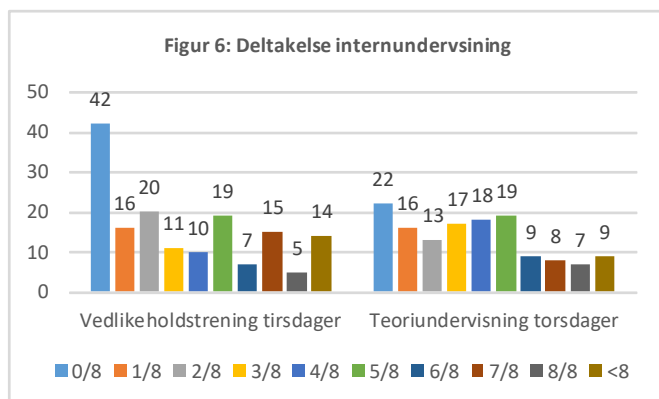
Alle ansatte (med få unntak) har gjennomgått 2-dagers grunnkurs i MAP. Det settes opp nye kurs jevnlig for å gi opplæring til nyansatte og ekstravakter. Det ble gjennomført heldagsseminarer for om lag halvparten av nattevaktene i desember hvor de ble gitt de obligatoriske 6 vedlikeholdstimen med MAP-undervisning. Den resterende halvparten vil delta på kurs våren 2022. Tilpasset introkurs i MAP for sommervikarer ble avholdt før sommeren. RSA sine 3 MAP-hovedinstruktører har i 2021 bidratt på flere instruktørkurs ol. for samarbeidspartnere i både spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste

Ukentlig internundervisning har stått sentralt i RSA gjennom mange år. Turnus er tilrettelagt slik at to vaktlag har lang overlapp tirsdager og torsdager. Tirsdager avholde vedlikeholdstrening i MAP og torsdager gjennomføres det teoriundervisning. Fra 2021 ble deltakelse på undervisning lagt inn i Kompetanseportalen. Vi ser at det er stor variasjon i deltakelse blant de ansatte. Flere fast ansatte har 8 obligatoriske (eller flere) deltakelser, mens andre har svært få, se figur 6. Tallene inkluderer også ekstravakter og ansatte i mindre stillinger. Disse får sjeldent mulighet til å delta på 8 repetisjoner per år. Det gjøres tiltak for å jevne ut dette i 2022. For året 2022 er det besluttet at alle fast ansatte har krav om 6 obligatoriske deltakelser på tirsdager og torsdager.

Avsluttende ord

Året 2021 innebar stor grad av tilpasning ut i fra de til en hvert tid gjeldene Covid-restriksjoner. Det har vært en utfordrende balansegang å både skulle ha redusert aktivitet og sikre drift, pasientbehandling og mottakskapasitet, samtidig å jobbe med videreutvikling av organisasjonen. Den krevende ressursituasjonen har gått på bekostning av internt forbedringsarbeid og utadrettet virksomhet, både faglig og strategisk. Likevel kan vi se tilbake på et år med god pasientbehandling og kompetanseheving blant personalet.

Ny seksjonsleder tiltrådte i februar 2022, etter at stillingen hadde vært ubesatt siden mai 2021. Vi ser frem til et nytt år med bedre kontinuitet og fremtidsrettet arbeid, særlig knyttet til nybyggprosessen og medfølgende organisasjonsutvikling.







Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Adresse: Sykehusveien 18, 1385 Asker

Telefon sentralbord: 66 90 87 68

E-post: sikkerhet@ous-hf.no

Publisert: 16.02.2022