



Årlig melding 2007—2008

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst

1 Ledelse

2 Strategi

3 Medarbeidere

4 Ressurser

5 Kjerneoppgaver

6 Resultater *Brukere*

7 Resultater *Medarbeidere*

8 Resultater *Samfunnet*

9 Resultater *Nøkkelområder*

1 Ledelse

*Styringssystemet i Regional sikkerhetsavdeling er kvalitetsledelse definert av European Foundation for Quality Management (EFQM). Modellen er et rammeverk om virksomheten, et ledelsesverktøy, og et selvevaluerings- og kvalitetssystem. Årlig melding og Driftsavtale¹ for Regional sikkerhetsavdeling er bygget opp etter de tre områdene i EFQM-modellen: **Virkemidler, kjerneprosesser og resultater**. Virkemidlene er oppdelt i 1 Ledelse, 2 Strategi, 3 Medarbeidere og 4 Ressurser.*

Virksomhetsbeskrivelse

Regional sikkerhetsavdeling er en høyspesialisert tjeneste med regional funksjon for Helse Sør-Øst. Mandat for virksomheten er beskrevet i Stortingsmelding 25 'Åpenhet og helhet' kapittel 4² og Stortingsproposisjon 63 'Opptrappingsplanen for psykisk helse' kapittel 4.4.4³. I Norge er helsetjenesten for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatriske pasienter en integrert del av den psykiatriske spesialisthelsetjenesten, men med regionale avdelinger og kompetansesentra med særlig høy kompetanse, høy sikkerhet og tilgjengelig kapasitet.

Regional sikkerhetsavdeling har en poliklinisk seksjon i Oslo fengsel og Bredtveit fengsel; Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP), og tre kliniske seksjoner på Dikemark sykehusområde i Asker; Intensivpsykiatrisk seksjon (IPS), Sikkerhetspsykiatrisk seksjon (SPS) og Rettspsykiatrisk seksjon (RPS). De kliniske seksjonene har differensiert sikkerhetsnivå og bemanningsfaktor. Seksjonene ledes av seksjonsledere og hver seksjon har overlege som er spesialist i psykiatri, psykolog, sosionom, spesialsykepleiere o.a. helsepersonell.

Avdelingen samarbeider med påtalemyndigheter, politiet, fengsel, sakkyndige, kriminalomsorgen, lokale sikkerhetsavdelinger, akuttpsykiatri, og allmennpsykiatrien i Helse Sør-Øst.

Figur 1



Avdelingen mottar pasienter med alvorlige sinnslidelser og alvorlig voldsatferd til utredning og behandling iht. målgruppebeskrivelsen, se nedenfor. Pasientene mottar helsehjelp i poliklinikken i fengslene eller er innlagt i de kliniske seksjonene, i hovedsak med hjemmel i Psykisk helsevernlovens kapittel 3 eller kapittel 5. Avdelingen tilstreber tilgjengelighet og har som målsetting å tilby akuttinnleggelse i løpet av 7 dager og planlagte innleggelser i løpet av 50 dager etter mottatt henvisning.

Målgruppebeskrivelse

- personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd ovenfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggspåproblem eller komorbiditet som alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmiddelmissbruk, organisk hjerneskade, lett psykisk utviklingshemming m.v.
- innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel eller forvaring
- klinisk undersøkelse etter straffeprosesslovens § 167
- poliklinisk vurdering, utredning og behandling av innsatte i Oslo Fengsel og Bredtveit Fengsel.

Akutt:

Antatt eller fastslått alvorlig sinnslidelse og pågående voldelig atferd med behov for intensiv sikkerhetspsykiatrisk voldsrisikohåndtering og behandling på regionalt nivå.

Elektiv:

Antatt eller fastslått alvorlig sinnslidelse og forhøyet voldsrisiko med utredningsbehov på regionalt nivå og eventuelt videre behandlingsbehov på regionalt nivå.



Oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet

”RHFene skal vurdere behovet for sikkerhetsplasser og etablere tilstrekkelig kapasitet, jf. Oppdragsdokumentet for 2007⁴. Det bør finnes kapasitet og kompetanse til å gjøre observasjoner/vurderinger (inkl. judisielle observasjoner) av rett sikkerhetsnivå og behandlingsbehov.”⁵

Målsetting

Regional sikkerhetsavdeling er en høyspesialisert tjeneste med regionale oppgaver for Helse Sør-Øst.

Grunnlag for virksomheten er **tilgjengelighet, rettferdig fordeling, kompetanse og sikkerhet**.

Avdelingen skal opprettholdes som et regionalt kompetansemiljø med ansvar for:

- mottak, observasjon, utredning og behandling av psykiatriske pasienter med høy risiko for voldsatferd. Pasientene skal hjelpes til bedret psykisk og fysisk helse, og oppnå redusert risiko for voldsatferd
- psykiatrisk spesialisthelsetjeneste til innsatte i fengsel
- forskning, fagutvikling og kunnskapsformidling iht. Stortingsmelding 25 'Åpenhet og helhet'
- samfunnsvern ovenfor pasienter med høy risiko for voldsatferd

Verdier

Kvalitet, trygghet og respekt er verdigrunnlaget i Regional sikkerhetsavdeling. Det betyr høy kvalitet i pasientbehandlingen, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møte med pasienten. I Regional sikkerhetsavdeling er vi åpne og ærlige, og vi viser respekt for enkeltmennesket.

Ansvars- og myndighetsstruktur

Regional sikkerhetsavdeling har enhetlig ledelse, og ledes av ledergruppen bestående av avdelingssjef og seksjonsledere. Organisasjonen har en tydelig ansvarslinje og myndighetsstruktur. I avdelinger i Ullevål universitetssykehus HF har avdelingssjefen det strategiske, administrative, faglige og økonomiske ansvar og myndighet innenfor de fullmakter som er gitt av direktør og divisjonsdirektør, jf *Instruks om Ansvarsforhold*⁶. Tilsvarende helhetlige ansvar og myndighet i seksjonene gjelder

også for seksjonslederne. Seksjonslederne har egne lederteam og medisinskfaglige rådgivere.

Krav til ledere i Regional sikkerhetsavdeling er ansvarlighet, gjennomføringskraft, kommunikasjonsevner, helhetsfokus og endringsvilje.

Driftsavtaler

Driftsavtaler inngås mellom administrerende direktør og divisjonsdirektørene, mellom divisjonsdirektøren i Psykiatrisk divisjon og avdelingssjefene, og mellom avdelingssjefen og seksjonslederne. Avtalene bygger på divisjonens og avdelingens oppgaver, strategi og satsningsområder, styrings-, drifts- og kvalitetsparametre, og budsjettrammen. Driftsavtalene inngås omkring hvert årsskifte etter at strategi og budsjett foreligger.

Styringsdialog

Styringsdialogen er den gjennomgående dialogen mellom administrerende direktør, divisjonsdirektør og avdelingsledere om ledelse og styring av virksomheten. Til grunn ligger driftsavtalene som er inngått mellom tilsvarende nivåer. Fokus i dialogen er resultatopptak og i henhold til driftsavtalene og forbedringstiltak dersom det forekommer avvik.

Styringsdialog er enkeltvis møter mellom avdelingsledelsen og seksjonsledelse, og avdelingsledelsen og divisjonsdirektøren med stabsledelse. For første tertial avholdes Styringsdialog i midten av mai, for andre tertial i midten av september og for siste tertial og ifm nye driftsavtaler gjennomføres styringsdialog i midten av januar.

Ledelsens gjennomgang

Administrerende direktør gjennomfører et formelt rapporteringsmøte med hver divisjon tre ganger per år. I Ledelsens gjennomgang møter administrerende direktør med sine stabsledere, divisjonsdirektøren med stabsledere og avdelingssjefer. Malopptak, avvik, utfordringer og utviklingsplaner for divisjonen og utvalgte avdelinger blir gjennomgått og drøftet. Ledelsens gjennomgang avholdes tertialvis.



2 Strategi

Strategi- og budsjettprosess

Strategi- og budsjettarbeidet er bredt forankret i Regional sikkerhetsavdeling. Vernetjenesten, arbeidstakerorganisasjonene og de pasientansvarlige leger og psykologer har samarbeidet aktivt og konstruktivt sammen med avdelingens ledelse for å finne gode løsninger på avdelingens strategiske og budsjettmessige utfordringer. Dette sikrer medinnflytelse og gjennomføringskraft. Informasjonsbehovet er ivaretatt gjennom flere allmøter i avdelingen og personalmøter i seksjonene, tilgjengeliggjøring av referater og styrende dokumenter i eHåndbok, artikler i avdelingens internavis *Sikkerhetsposten* og avdelingens fagbibliotek, samt brukerrådsbehandling.

Strategi- og budsjettprosessen i Regional sikkerhetsavdeling følger av sykehusets verdier, målsetting og strategi.

Strategi for 2008

Strategi- og budsjettprosessen for 2008 ble påbegynt med Strategiseminalet 13. september 2007. Utgangspunkt for prosessen var aktivitet og ambisjonsnivå for 2007 korrigeret for styringssignaler om endrede rammevilkår fra 2008. Det ble i alt utarbeidet tre strategi- og budsjettforslag tilpasset ulike budsjetttrammer.

Tirsdag 29. januar 2008 fikk Regional sikkerhetsavdeling tildelt budsjetttramme for 2008. Rammen på 105.000.000 kr medfører en betydelig omstilling av virksomheten.

Forslag til tiltak for å møte strategiske og budsjettmessige utfordringer for 2008 plasseres i følgende kategorier:

1. Forslag vi bør gjennomføre uansett fordi de er gode
2. Forslag som må gjennomføres når budsjetttrammen for 2008 er ca kr. 105.000.000 - med grundig risikovurdering
3. Forslag som medfører så alvorlige konsekvenser at ledergruppen ikke kan anbefale dem

Forslag vi bør gjennomføre uansett fordi de er gode:

- bedre grunnbemanning:
 - ⇒ rekruttering med nye virkemidler som "bedriftsbesøk", vikarinneleie og mer aktiv bruk av lønnsfullmakten i samråd med Psykiatrisk divisjon.
 - ⇒ reduksjon i antall behandlingsplasser tilsvarende

innmeldt behov fra helseforetakene i Helse Sør-Øst.

- utrede og utprøve nye videreføringsvirkemidler som instruksjonsrett ovenfor andre foretak gitt av Helse Sør-Øst, nevndbehandling av problemforløp, 50% ramme og 50% stykkpris, pengene følger pasienten for forløp utover innmeldt behov fra foretakene, "dagbøter" eller psykiatri-ISF.
- kontinuerlig vurdering av hvorledes kompetanseresursen benyttes i Regional sikkerhetsavdeling, senest ved pågående kompetansekartleggingsprosjekt.

Forslag som må gjennomføres når budsjetttrammen for 2008 er ca kr. 105.000.000:

- enda tydeligere spissing av det regionale sikkerhetspsykiatriske tilbudet med fokus på tilgjengelighet, observasjon, utredning, stabilisering, voldsrisikovurdering med voldsrisikohandteringsplaner og Individuell plan med vurdering av behandlingsbehov før videreføring. Dette helt i samsvar med signaler fra Storting og departement.
 - prosjekt- og oppdragsorganisering av kompliserte behandlingsforløp (dvs. behandlingsforløp som allerede ved henvisning forventes å vare utover fem måneders behandlingstid).
 - reduksjoner i kjernevirksomheten:
 - ⇒ *Kompetansesenteret overtar all FoU-virksomhet og avdelingsjef med stab reduseres til tre stillinger.*
 - ⇒ *Fengselspsykiatrisk poliklinikk bemannes med én lege, tre psykologer og leder/sekretær.*
 - ⇒ *pasientantallet på Regional sikkerhetsavdeling reduseres til:*
 - * SPS syv pasienter bemanningsfaktor 6 + to aktivitetsansvarlige: 44 stillinger
 - * IPS ni pasienter bemanningsfaktor 7: 63 stillinger
 - * RPS syv pasienter bemanningsfaktor 5: 35 stillinger
- Totalt 151 stillinger og 23 behandlingsplasser. Med tre mottaks- og beredskaps plasser skulle vi da kunne tilby 20 effektive behandlingsplasser med 85% belegg, 6205 behandlingdøgn per år og 17 pasienter innlagt til enhver tid. Dersom hvert behandlingsforløp er fem måneder (20 % kortere enn i dag og en halvering siden 2004) vil vi kunne ferdigutrede/stabilisere 15-20 pasienter årlig. Månedlig behandlingdøgnproduksjon vil være ca 500, noe som er ned mot halvparten av det som har vært avdelingens produksjon de senere år.



Forslag som fører med seg så alvorlige konsekvenser at ledergruppen ikke kan anbefale dem:

- ferielukking av halve IPS medfører høy risiko for utilgjengelighet og herav høy sannsynlighet for gjenåpning med de økonomiske og arbeidsmiljømessige alvorlige konsekvensene dette medfører.
- mer statisk sikkerhet med overvåking, sikrede fysiske lokaler, fjernstyring av funksjoner, tvangsmiddelbruk / isolasjon samsvarer ikke med avdelingens faglige profil og intensjonene i Psykisk helsevernloven. På den annen side risikerer vi å påføre ansatte belastninger utover begrensninger i Arbeidsmiljøvernloven¹ ved vår måte å arbeide med denne pasientgruppen på.

Hovedstadsprosessen

Etter sammenslåing av Helse Sør og Helse Øst i 2007 skal sykehusene i hovedstadsområdet gjennomføre Hovedstadsprosessen. Planleggingsfasen vil pågå i første halvår av 2008, og gjennomføringsfasen tar til etter sommerferien i 2008. Regional sikkerhetsavdeling er en av fem regionale funksjoner i psykisk helsevern i hovedstadsområdet, jf SINTEF Sluttrapport - Framskrivning og kapasitetsanalyse for Helse Sør-Øst RHF⁷. I Mandat for det psykiske helsevern skal regionen bl.a. se på muligheten for å samle spesialiserte funksjoner på færre sykehus i hovedstadsområdet. Det skal også vurderes hvilke regionale kliniske funksjoner/henvisningskompetansesentra man skal ha i fremtiden, og hvor de bør lokaliseres, herunder Regional sikkerhetsavdeling. Denne prosessen vil få betydning for avdelingen som derfor vil bidra med kunnskap til denne prosessen.

Risikoanalyse

Den foreligger en risiko- og sårbarhetsanalyse, som ble utarbeidet i 2007. Den partsammensatte risikoanalyse – og vurderingsgruppen vil i 2008 arbeide videre med tiltak for områdene; feilbehandling, kvalitetsutvikling og forskning og fagutvikling.

I tillegg til avdelingens egen risikovurdering vil det bli gjennomført ekstern risikoanalyse av Regional sikkerhetsavdeling i regi av Universitetet i Stavanger.

Kvalitets- og forbedringsarbeid

Kvalitets- og forbedringsarbeidet har høy prioritet. Det utarbeides styrende dokumenter i eHåndbok, Ullevål universitetssykehus HFs elektroniske verktøy for samling

av prosedyrer, retningslinjer og lignende. Avviks- og kvalitetsmeldinger meldes i Synergi®, Ullevål universitetssykehus HFs elektroniske system for innmelding, saksbehandling og videremelding av hendelser, forhold og omstendigheter som har ført til eller kan føre til kvalitetssvikt. Opplæring gjennomføres kontinuerlig.

Formålet med Synergi®, kvalitetsutvalg og kvalitetsråd er å sikre at kvalitetsarbeidet i avdelingen får en lokal forankring. I Internkontrollforskriften²¹ stilles det i § 4d følgende krav; "Kvalitetsarbeidet skal sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring legges til grunn for forbedring (...)."

Kvalitetsutvalgene i seksjonene ledes av seksjonsleder og sentrale medarbeidere i seksjonen, og har møter hver 14. dag. Avdelingens kvalitetsråd møtes månedlig og består av avdelingsledelsen og seksjonsledere, Kvalitetskoordinator, Kvalitetskonsulent og vernetjenesten. Avdelingen har også en representant i divisjonens Kvalitetsråd, som møtes en gang i måneden²¹.

Regional sikkerhetsavdeling opprettet i 2007 et tverrfaglig fagråd som skal være et rådgivende organ for ledelsen i faglige spørsmål.

Revisjon

Psykiatrisk divisjon sørger for internrevisjoner for Regional sikkerhetsavdeling. For 2008 er det planlagt en egenkontroll av Individuell plan, og en oppfølging av dokumentasjonsrevisjonen fra 2007 ved en egenrevisjon på selvmordsrisikovurderinger. I tillegg skal det gjennomføres en egenkontroll på ventelistehåndtering.

HMS-arbeid

Ved Regional sikkerhetsavdeling kartlegges helse-, miljø- og sikkerhetsutfordringer (HMS) gjennom den årlige Trafikklyundersøkelsen (se side 7), og andre arbeidsmiljøundersøkelser. Resultater gjennomgås og tiltak utarbeides av ledelsen, de ansatte og vernetjenesten. Dette legger grunnlaget for den rullerende HMS-planen.

Avdelingens rullerende HMS-plan⁸ blir gjennomgått med vernetjenesten og organisasjonene på avdelingens månedlige informasjons- og drøftningsmøter. Avdelingen hadde i 2007, og vil i 2008, ha stort fokus på seksjonenes arbeidsmiljø- og forbedringsarbeid ved hjelp av Synergi²².



3 Medarbeidere

Personal- og lønnspolitikk

Avdelingens personal- og lønnspolitikk er i samsvar med sykehusets politikk på disse områdene. Krevende arbeidsoppgaver har tradisjonelt vært godtgjort med ekstra ferie og kortere arbeidsuke, en ordning avdelingen vil videreføre. Sikkerhetstillegget er derimot ikke lenger et rekrutteringsvirkemiddel i Regional sikkerhetsavdeling.

Arbeidsplaner og turnus

Regional sikkerhetsavdeling tilbyr både døgnbehandling og poliklinisk behandling for pasientene. Arbeidet i de kliniske stillingene organiseres i en arbeidsplan eller turnus. Leger og overleger går for- og bakvakter i samarbeid med de andre avdelingene på Dikemark. Miljøpersonaltets arbeidstid er organisert i en individuelt rullende arbeidsplan som er gyldig for ett år av gangen. Protokoll utarbeides av parts sammensatt Turnusutvalg.

Fengselspsykiatrisk seksjon holder åpent hverdager fra 08.00–16.00 og har i dette tidsrommet også øyeblikkelig hjelp-funksjon

Medvirkning

Regional sikkerhetsavdeling er en kompetansevirksomhet. Medvirkning er en forutsetning for at avdelingen skal nå sine mål. Det sikres gjennom tverrfaglig samarbeid rundt pasientene, faglig rådgivning i ledergruppene, ukentlige forløps- og prioriteringsmøter, HMS-råd og -utvalg, informasjons- og drøftingsmøter og kvalitetsmeldinger i Synergi.

En forutsetning for medvirkning er informasjon. Informasjonsbehovet ivaretas ved en åpen kultur med stor grad av gjennomsiktighet. Referat fra Ledergruppen, og Kvalitetsråd legges fortløpende i eHåndbok og er tilgjengelig for alle. Referat fra Strategiseminarene og driftsavtalene er også tilgjengelig i eHåndbok. Sikkerhetsposten utgis jevnlig og intranettsiden oppdateres fortløpende.

Taushetsplikt

Alle medarbeidere i Regional sikkerhetsavdeling vil i sitt arbeid få kjennskap til sensitiv informasjon om pasienter og deres pårørende. Medarbeiderne har derfor undertegnet løfte om taushet slik at informasjonen bare deles med dem som trenger den, jf. Lov om Helsepersonell og Prosedyre om Taushetsplikt⁹.

Avdelingens kompetanseprofil

Regional sikkerhetsavdeling arbeider strategisk og lang-siktig med kompetanseoppbygging, og utarbeider en modell som gir god oversikt og føring for videreutvikling av kompetanse for den enkelte medarbeider og for leder.

Modellen illustrerer at medarbeiderne skal ha grunnutdanning, videreutdanning og introduksjons- og opplæringsprogram som basis (nivå 1). Dette er første byggesteinen i den enkeltes og avdelingens kompetansepyramide. Herfra bygges kompetanse videre, med utgangspunkt i hva som er viktig for avdelingen og den enkelte medarbeider, se figur 2:

- ⇒ *Nivå 1: Alle trenger bred generell psykiatrisk kompetanse. Herunder profesjons- og grunnutdanning. På Nivå 1 er det også svært viktig å bli godt kjent med arbeidsplassen og viktige føring for avdelingen.*
- ⇒ *Nivå 2: Med Nivå 1 som base bør medarbeiderne ha spesialist- og videreutdanning innen psykisk helsearbeid.*
- ⇒ *Nivå 3: I forlengelsen av dette er det naturlig å bygge videre kompetanse med bl.a. Voldsrisikovurdering (HCR-20) og Voldsrisikohåndtering (Vivo2).*
- ⇒ *Nivå 4: Den siste steinen i pyramiden representerer spesialkompetanse som forskerutdanning, psykoterapi (individuell eller gruppe), rusvidereutdanning, flerfamiliegruppeutdanning, masterutdanning, etc.*

Figur 2



Utviklingsamtalene¹⁶ er både grunnlag og godkjenningsordning. Fagrådet ved avdelingen anbefaler utdanninger ut fra et overordnet kompetansebehov, og søker godkjennes deretter av Utdanningsutvalget.

SUF (Senter for Undervisning og Forskning) i Psykiatrisk divisjon vil være et bindeledd mellom de ulike avdelingene og forskningsavdelingen med hensyn til fagutvikling, undervisning og utdanning.



4 Ressurser

Økonomiplaner

Tabell 1

Budsjett 2008 (i 1000 kr)	
Intensivpsykiatrisk seksjon	42 857
Sikkerhetspsykiatrisk seksjon	28 492
Rettspsykiatrisk seksjon	23 966
Fengselspsykiatrisk seksjon	3 681
Forsknings- og undervisnings seksjonen	-
Ledelse og stab	4 477
Sum	103 473

Eiendeler

Regional sikkerhetsavdelings kliniske seksjoner på Dike-mark i Asker disponerer i overkant av 7600 m² fordelt på to bygninger; henholdsvis 3935 m² på Granli og 3680 m² på Furuli. Avdelingen anvender i tillegg et aktivitetsbygg med gymsal, treningsrom og kontorer. Bygningene eies av Ullevål universitetssykehus HF.

Regional sikkerhetsavdelings polikliniske seksjon er lokalisert i Oslo Fengsel og disponerer om lag 250 m² stort kontorlokale. Lokalene eies av Oslo Fengsel.

Møteplan og samhandlingsarenaer

Avdelingens møtstruktur og samhandlingsarenaer (se tabell 2) skal sikre tverrfaglig samarbeid og gjennomgående god kvalitet i Regional sikkerhetsavdeling. Samhandlingsarenaene på seksjons- og avdelingsnivå håndterer kompliserte pasientutfordringer, krevende arbeids-situasjoner og en sammensatt organisasjonskultur.

I tillegg til samarbeidsarenaene beskrevet i tabell 2, gjennomføres seminar for nattevaktene, ansvarsvaktseminar, strategiseminar, personalmøter og lederforum.

IT

Regional sikkerhetsavdeling anvender ulike IT-verktøy for datasamling, rapportering, og effektivisering av drift: bl.a. eHåndbok, GAT, DokuLive Sak, LisUs, PasDoc, Synergi, VevUs, og Unique eHandel.

Arbeidsmiljøtiltak

Et godt og utviklende arbeidsmiljø er en avgjørende ressurs for gode resultater. Arbeidsoppgavene i Regional sikkerhetsavdeling er spesielt utfordrende. Avdelingen skal gi god behandling til svært krevende pasienter døgnet rundt. Derfor er avdelingen avhengig av et optimalt samarbeid i et godt miljø.

Et godt arbeidsmiljø er et av Psykiatrisk divisjons satsningsområder for 2008. Oppstart for dette arbeidet er 5. mars. Regional sikkerhetsavdelings vil i tråd med dette fokusere på å videreutvikle en attraktiv arbeidsplass med spennende og utfordrende oppgaver. Målet vil være færre skader, lavere sykefravær og bedre skår på arbeidsmiljøundersøkelsen "Trafikklyset"¹⁰.

Trafikklyset gjennomføres årlig i samarbeid med SINTEF. Når undersøkelsen er gjennomført og svarene er registrert, vil en representant fra SINTEF gjennomgå resultatene med seksjonsledere og avdelingsledelsen. Disse vil igjen legge resultatene frem for de ansatte ved avdelingen, og i felleskap utarbeide forbedringsforslag ved behov.

Tabell 2

Ukentlig	
Annenhver uke	
Månedlig	

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Morgen rapport	Morgen rapport	Morgen rapport	Morgen rapport	Morgen rapport
Inntaksmøte	Koordineringsenheten UUS	Prioriterings- og forløpsmøte	Kvalitetsråd	Lege/psykologmøte
Kontrollkommisjon	Ledergruppe	Brukerråd 3 ganger i halvåret	Informasjons- og drøftningsmøte	Samarbeidsmøte L/D- og Aker- sektor, ca 2 ganger
HMS-utvalg	Utdanningsutvalg	Pasientgruppemøte		Fredagsundervisning
Risikovurdering	Fagråd	Behandlingsmøter		
Konflikthåndtering				



5 Kjerneoppgaver

Kjerneoppgaver i Regional sikkerhetsavdeling følger av Spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 om sykehusenes oppgaver; 1. Pasientbehandling, 2. Utdanning av helsepersonell, 3. Forskning og 4. Opplæring av pasienter og pårørende.

1. Pasientbehandling

Klinisk behandlingsforløp

Avdelingen mottar skriftlige henvisninger for pasienter som trenger utredning og/eller behandling. Til grunn for saksbehandlingen ligger bl.a. Pasientrettighetsloven, Prioriteringsforskriften¹¹ og sykehusets Instruks for Ventelistehåndtering¹². Når en henvisning er vurdert og akseptert som innenfor avdelingens målgruppe, opprettes umiddelbart en primærgruppe for pasienten, bestående av pasientansvarlig psykiatrisk sykepleier og annet miljøpersonale (som sykepleiere, vernepleiere, miljøterapeuter, psykiatriske hjelpepleiere og assistenter) i tillegg til sosionom, overlege og eventuelt pasientansvarlig psykolog. Forut for mottak av pasienter gjennomføres hvor mulig et forvern av seksjonens mottaksteam. Alle pasienter tas imot på en egen mottaksenhet av erfarne spesialsykepleiere og lege.

Ved inntak vil pasienten få tildelt en pasientansvarlig sykepleier og pasientansvarlig lege eller psykolog. Faglig ansvarlig for behandlingen er seksjonens overleger, spesialister i psykiatri. Dersom pasienten er blitt søkt på bakgrunn av et overføringsvedtak iht. § 4-10 i Psykisk helsevernloven, skal pasienten ha fått anledning til å påklage vedtaket og saksbehandlingen for klagesaken skal være avsluttet før inntak. Dersom det etableres tvunget psykisk helsevern ved innleggelsen, skal pasienten informeres om sin klageadgang til *Kontrollkommisjonen* ved Regional sikkerhetsavdeling.

Avdelingens tilbud består i utredning av kompliserte psykiske lidelser og eventuell somatiske tilleggsproblemer. Seksjonene ved Regional sikkerhetsavdeling kan tilby tilpassede individualsamtaler og medikamentell vurdering og behandling. Seksjonene har høyt kvalifisert miljøpersonale, og tilbyr miljøterapeutisk behandling individuelt tilpasset den enkelte pasients behov. Personalet har også høy kompetanse i forhold til voldsrisikovurdering og håndtering, og slike tverrfaglige vurderinger gjøres systematisk på alle pasienter i løpet av innleggelsen.

Seksjonene har også miljøterapeuter som i samarbeid med individualbehandler og miljøpersonale legger til rette for fysisk aktivitet og behandlingstilbud som billedterapi og ulike kreative prosjekter. Dette er et tilbud til pasienter som er på et slikt sikkerhetsnivå at dette er forsvarlig. Pasientene får tilbud om sosial trening, fysisk aktivitet både ute og inne, samt ulike former for aktivisering innenfor trygge rammer.

Etter stabilisering og utredning, samt påbegynt behandling, skal Regional sikkerhetsavdeling bidra til tilbake- eller videreføring av pasienten til videre behandling i det ansvarlige helseforetak. Når pasienten videreføres vil mottakende instans motta en fylldig dokumentasjon av tidligere, nåværende og anbefalt fremtidig behandling, samt voldsrisikovurdering og anbefalt voldsrisikohåndtering. En viktig del av arbeidet på Regional sikkerhetsavdeling er arbeidet med en individuell plan for alle pasienter, for å sikre kontinuitet i behandlingen både i og utenfor sykehuset. Videreføring vil være som ledd i pasientens individuelle plan.

Regional sikkerhetsavdeling møter i Koordineringsenheten i Psykiatrisk divisjon når videreføring fra avdelingen er til drøfting og beslutning. Det er også etablert et fast møteforum med Lovisenberg / Diakonhjemmet sektor og Aker universitetssykehus HF for overordnet styring av behandlingsforløpene mellom nivåer og helseforetak.

Avvik og forbedringsforslag tilknyttet pasientbehandling meldes systematisk i Synergi®.

Poliklinisk behandlingsforløp

Fengselspsykiatrisk poliklinikk er en spesialisthelsetjeneste i psykisk helsevern, som gir tilbud til innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsler. Pasienter henvises av lege fortrinnsvis i primærhelsetjenesten. Henvisningene rettingst vurderes av spesialist. For pasienter med rett til helsehjelp oppnevnes det pasientansvarlig lege eller psykolog, og pasienten gis tilbud om vurdering, utredning og behandling. Pasient og henvisende lege får skriftlig tilbakemelding om vurderingen, samt opplysning om pasientrettigheter. Foruten en helhetlig diagnostisk utredning gis tilbud om psykoterapi og/eller medikamentell behandling. Ved alvorlige depressive og psykotiske tilstander, der man ikke lykkes å bedre tilstanden raskt med medikamentell behandling, søkes pasienten innlagt



i psykiatrisk avdeling. En stor del av pasientene ved Fengselspsykiatrisk poliklinikk har kompleks problematikk med behov for koordinerte tjenester under fengselsoppholdet, og i vurdering av behov for behandling/oppfølging etter løslatelse. Utarbeidelse av Individuell plan er en viktig del av pasienttilbudet.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk har i tillegg øyeblikkelig hjelpansvar for de to fengslene og for sentralarresten i Oslo politidistrikt. Varetekstsinnsatte er ofte i en akutt livskrise, der suicidrisiko er en hyppig problemstilling. Fengselspsykiatrisk poliklinikk tilbyr akuttvurderinger av suicidfare, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak.

2. Utdanning av helsepersonell

- avdelingens utdanningsutvalg viderefører aktiviteten som i 2007. Midler tilsvarende 1% av budsjett er avsatt til kurs og utdanningsformål. Utdanningsutvalget i Regional sikkerhetsavdeling godkjenner økonomisk støtte til kurs, videre- og etterutdanning med grunnlag i avdelingens strategi og kompetansebehov.
- avdelingen fortsetter med mandagsundervisning med fokus på konflikthåndtering, kommunikasjon, og deeskalering ved uro og utageringer, samt tvangsmiddelbruk, jf. Prosedyre om Håndtering av urolige og utagerende pasienter¹³.
- avdelingen fortsetter med fredagsundervisning med ulike temaer tilpasset klinisk virksomhet
- det er et høyt faglig nivå på opplæring av nyansatte. Prosedyren "Introduksjon for nyansatte"²⁵ legger grunnlaget for Psykiatrisk divisjons krav til opplæring, og pålegger avdelingsvise opplæringsprogram.
- Regional sikkerhetsavdeling har utarbeidet prosedyren "Tredagers introduksjonsprogram for nye medarbeidere"¹⁴, som gjelder for alle ekstravakter og nyansatte: både klinisk personell, ledere og merkantilt ansatte. Introduksjonsprogrammet er første del av opplæringen ved avdelingen. Formålet med denne prosedyren er å raskest mulig dyktiggjøre nye medarbeidere til innsats i avdelingen.
- Regional sikkerhetsavdeling har utarbeidet prosedyren "Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter"¹⁵, som er en forlengelse av prosedy-

ren "Tredagers introduksjonsprogram (...)". Prosedyren skal skaffe medarbeiderne den "RSA-spesifikke" kompetansen de trenger for å utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte.

- Regional sikkerhetsavdeling har utarbeidet en velkomstbrosjyre²⁴ til studenter og hospitanter ved avdelingen. Brosjyren "Velkommen til Regional sikkerhetsavdeling" gir en kortfattet presentasjon av virksomheten, og informasjon om praksis-/hospiteringsperioden. Med brosjyren følger et evalueringsskjema som studentene fyller ut ved endt periode. Evalueringsskjemaet bidrar til kontinuerlig forbedring av tilbudet.
- avdelingen vil gjennomføre 16 basisgrupper for medisinstudenter
- avdelingen vil gjennomføre planlagte og nye videreutdanninger i psykisk helsearbeid
- avdelingen vil videreføre spesialistutdanning for tre psykologer i Fengselspsykiatrisk poliklinikk
- avdelingen vil motta ekstern veiledning for de faglig ansvarlige av nevropsykolog
- avdelingen vil videreføre ukentlig lege/psykologmøte med veiledning, temaundervisning og kasuistikkrepresentasjoner
- avdelingen vil fortsette med veiledning i Ila Fengsel
- avdelingen vil ha utdanningsstilling for lege, vakant fra oktober 2007
- avdelingen sender personell til kursing i "veiledning av studenter" ved Høgskolen i Oslo.

3. Forskning

- forskning innenfor fagfeltet sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst ivaretas i det vesentlige av Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helse Sør-Øst. Regional sikkerhetsavdeling samarbeider i to slike forskningsprosjekter; "Oppfølgingsstudie av utskrevne pasienter fra Regional sikkerhetsavdeling", og "SAFE-pilotprosjektet".
- Regional sikkerhetsavdeling viderefører ordningen



med dobbeltkompetansestillinger som ble etablert i 2007, og ønsker på sikt å styrke avdelingen med forskningskompetanse og forskningsaktivitet slik at avdelingen kan videreutvikles til et henvisningskompetansesenter²⁰.

- fagutvikling i avdelingen pågår som løpende prosesser i de kliniske og polikliniske seksjonene, i Fagrådet, Kvalitetsrådet og Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Øst.

4. Opplæring av pasienter og pårørende

Brukerråd

Brukerrådet i Regional sikkerhetsavdeling har bred sammensetning; med tre representanter fra pasientgruppen (èn fra hver seksjon), én spesialsykepleier og én overlege, samt avdelingsledelsen.

Brukerrådet har også tilslutning fra eksterne representanter fra Rådet for psykisk helse, LPP (Landsforeningen for pårørende i psykiatri) og FFP (Foreningen for fangers pårørende).

Brukerrådet skal sørge for at brukerperspektivet inkluderes i videreutviklingen av Regional sikkerhetsavdeling.

Brukerrådet:

- er med å utforme og kvalitetssikre tjenestetilbud til pasienter på gruppe- og systemnivå
- skal kunne uttale seg om politiske føringer som vil ha vesentlig betydning for behandlingstilbudet for pasientene
- vil involvere pasienter og pårørende og forhold og vedtak som er av betydning for de ulike pasientgruppene
- blir informert om, og vil kunne uttale seg om budsjett, virksomhetsplaner, prosjekter, utviklingstiltak og større omstillinger

Brukerrådet samles tre ganger i halvåret.

Pårørendetreff

Det er planlagt tre pårørendetreff våren 2008, og tilsvarende antall vil trolig også arrangeres i høsthalvåret. Temaer for vårens pårørendetreff er; tvang, personlig-

hetsforstyrrelser og rus.

Forum for pårørende

Læresenteret på Ullevål universitetssykehus HF er et sted hvor pasienter og pårørende kan lære seg å mestre en ny livssituasjon. Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med Læresenteret og er representert i Psykiatrisk divisjons Lærings- og mestringsforum (LMS-forum).

Divisjonens LMS-forum arrangerer 5 møter våren 2008. Temaene vil være personlighetsforstyrrelser, psykose, spiseforstyrrelser, organisering av psykiatrisk behandling i Ullevål sektor og pårørendes rettigheter.

Kurs for pasientene

Regional sikkerhetsavdeling arrangerer kurs for pasienter; "Et bedre liv". Målet med kurset er å gjøre pasientene mer bevisst på valg og mer rustet til utfordringer vedrørende rus. Kurset gir pasientene innføring i grunnleggende kommunikasjonsferdigheter, trening i å mestre vanskelige situasjoner og hjelp til å motstå ruspress og rustrang.

Kurset "Et bedre liv" vil strekke seg over hele vårsemesteret, fordelt på to perioder.

Flerfamiliegrupper

Som et ledd i behandlingen i Regional sikkerhetsavdeling tilbys det nå deltagelse i psykoedukative flerfamiliegrupper (FFG) til pasientene og deres pårørende. Flerfamiliegrupper er et samarbeid mellom avdelingen og pasienter og deres familie. Familiesamarbeidet er basert på avdelingens forpliktelse til å formidle kunnskap om sykdom, og en pågående hjelp til å ta kunnskap i bruk i eget tempo.

Målet med psykoedukativt familiearbeid er å redusere risiko for tilbakefall av psykose og bedre pasientens aktivitet og sosiale funksjonsevner. Flerfamiliegruppen hjelper også til med å opparbeide en allianse med familie-medlemmer som har et engasjement i en person med en psykisk lidelse.

Regional sikkerhetsavdeling startet arbeidet med alliansesamtaler våren 2007. Gruppemøtene vil starte våren 2008. I flerfamiliegruppen i Regional sikkerhetsavdeling deltar det fire pasienter og åtte pårørende.



6 Resultater Brukere

Kilde for resultatene er Ullevål universitetssykehus HF elektroniske resultatrapporteringssystem LisUs¹⁷ og avdelingens Kvalitetsregister¹⁸.

Årlig melding for Regional sikkerhetsavdeling er bygget opp etter de tre områdene i EFQM-modellen: Virkemidler, kjerneprosesser og resultater, se side 2. Resultatene for 2007 er oppdelt i: 6 Resultater Brukere, 7 Resultater Medarbeidere, 8 Resultater Samfunnet og 9 Resultater Nøkkelområder.

Pasientbehandling

Innskrivninger og utskrivninger

Tabell 3

Innlagt fra	Inn- og utskrivninger	Utskrevet til
2	Ullevål universitetssykehus HF	2
2	Sykehuset Asker og Bærum HF	2
3	Aker universitetssykehus HF	6
7	L/D-sektor	2
1	St. Olavs Hospital HF	-
1	Sykehuset Buskerud HF	-
1	Sykehuset Østfold HF	1
-	Oslo Fengsel	1
3	Ila Fengsel	4
-	Bredtveit Fengsel	-
1	Annet	3
21	Sum	21

Tabell 3: Innskrivelser og utskrivninger fordelt på helseforetak/institusjon.

Pleiekategori

Tabell 4

Pleiekategori	Pr. 31.03.07	Pr. 30.06.07	Pr. 30.09.07	Pr. 31.12.07
Pleiekategori 2	0	2	2	1
Pleiekategori 3	4	2	2	3
Pleiekategori 4	7	10	6	6
Pleiekategori 5	10	5	5	7
Pleiekategori 6	6	6	11	7
Sum	27	25	26	24

Tabell 4: Pleiekategori er en måleskala fra 0 - 6 på pasientens pleietyngde. Høyere skåre betyr intensiv pleietyngde²³.

GAF

Tabell 5

GAF	Pr. 31.03.07	Pr. 30.06.07	Pr. 30.09.07	Pr. 31.12.07
GAF F	27,5 (10-49)	28,5 (12-68)	27 (8-46)	28 (10-73)
GAF S	27,0 (10-57)	35 (10-62)	26,5 (8-63)	28,5 (8-76)

Tabell 5: GAF er en måleskala fra 0—100 for pasienters

symptomnivå (GAF S) og funksjonsnivå (GAF F). Tabellen gjengir kvartalsvis gjennomsnittlig punktprevalens på GAF symptom og funksjon hos inneliggende pasienter

Rettslig status

Tabell 6

Rettslig status	Pr. 31.03.07	Pr. 30.06.07	Pr. 30.09.07	Pr. 31.12.07
PHL—kapittel 2	4	2	1	-
PHL—kapittel 3	17	15	18	18
PHL—kapittel 5	6	8	7	6
Sum	27	25	26	24

Tabell 6: Fordeling på lovhjemmelsgrunnlag for inneliggende. Merk: frivillige innleggelse etter PHL's kapittel 2 er i kombinasjon med varetektsfengsling eller soning.

Hoveddiagnose

Tabell 7

Hoveddiagnose	Pr. 31.03.07	Pr. 30.06.07	Pr. 30.09.07	Pr. 31.12.07
F 19.— Depressive lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer	-	1	1	-
F 06.— Andre psykiske lidelser som skyldes skade eller dysfunksjon i	-	1	1	1
F 20.— Schizofreni	18	15	15	14
F 22.— Paranoide psykoser	1	1	0	2
F 25.— Schizoaffective lidelser	5	4	4	3
F 32.— Depressiv episode	1	1	1	1
F 60.— Spesifikke personlighetsforstyrrelser	-	-	1	1
F 70.— Lett psykisk utviklingshemming	-	-	1	1
Z o3.2 Medisinsk observasjon og vurdering om mistanke om sykdommer og tilstander	2	1	2	1

Tabell 7: Hoveddiagnose iht. hovedkategorier i ICD-10. Psykiatriske bidiagnoser og somatiske tilleggsdiagnoser er utelatt, men pasientene, som i hovedsak har kroniske psykoselidelser, har ofte tilleggsdiagnose som for eksempel rusmiddelmissbruk.

Alder

Tabell 8

Alder	Pr. 31.03.07	Pr. 30.06.07	Pr. 30.09.07	Pr. 31.12.07
Menn	33 (20-47)	33 (20-47)	32 (20-47)	32 (20-48)
Kvinner	34 (22-46)	34 (23-46)	35 (23-46)	35 (23-47)

Tabell 8: Gjennomsnittlig alder, fordelt på kjønn.

Aktivitet

Tabell 9

Aktivitet Klinik	
Henvisninger	47 stk.
Innleggelser	21 pasienter
Ventetid på innleggelse, gjennomsnitt	23,8 dager
Behandlingsdøgn totalt	9004
Behandlingsdøgn for opphold pågående pr. 31.12.07	236 døgn
Behandlingsdøgn for opphold avsluttet i perioden	217 døgn
Beleggsprosent	73,97 %
Utskrivinger i 2007	21 pasienter
Aktivitet Poliklinikk	
Henvisninger	229 stk.
Polikliniske kons., 1.gangskons. + ø-hjelp	194 stk.
Polikliniske konsultasjoner, kontroller	1672 stk.

Tabell 9:**Henvisninger klinikk:**

Diskrepansen mellom antall mottatte henvisninger og faktiske mottatte pasienter skyldes delvis at ikke alle innsøkte pasienter faller innenfor målgruppen og dermed avslås. Noen søknader har også blitt trukket av ulike årsaker.

Innleggelser klinikk:

Innleggelser fra andre avdelinger/helseforetak:

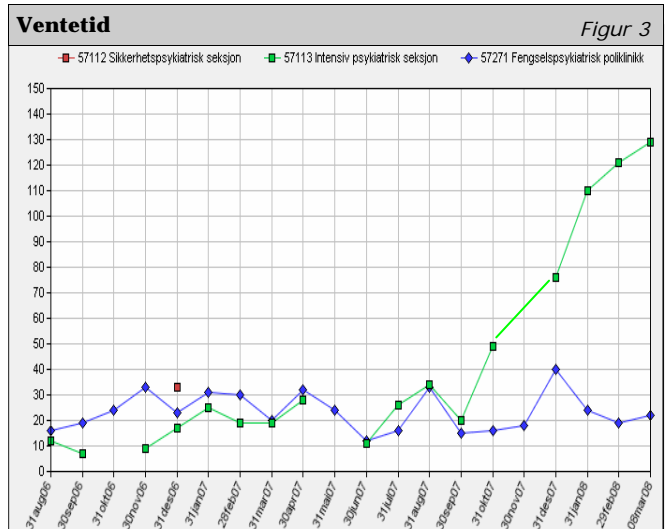
21 pasienter; 19 menn og 2 kvinner. Disse inndeles følgende:

- * Intensivpsykiatrisk seksjon: 20 innleggelser ~95%
- * Sikkerhetspsykiatrisk seksjon: 1 innleggelse ~5%
- * Rettspsykiatrisk seksjon: 0 innleggelser 0%

Ventetid klinikk:

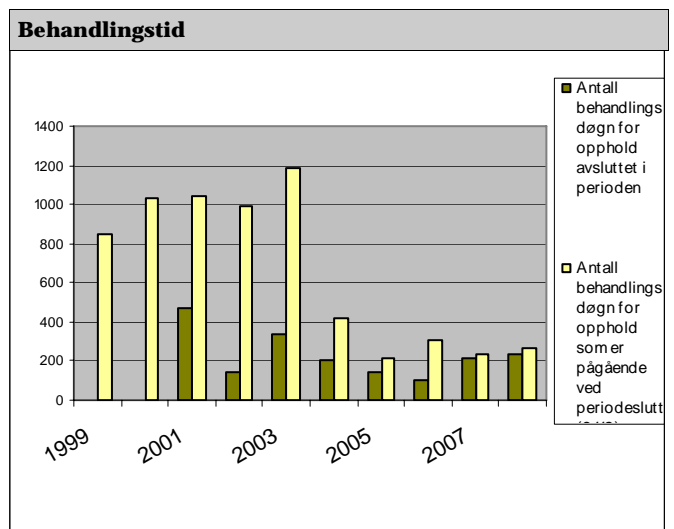
- gjennomsnittlig ventetid fra mottak av skriftlig henvissning til innleggelse: 23,8 dager
- spredning: 0 dager til 91 dager
- median: 10 dager
- for de som ble innlagt fra 01.01.07-30.09.07 var gjennomsnittlig ventetid 18,2 dager
- for de som ble innlagt fra 01.10.07-31.12.07 var gjennomsnittlig ventetid 78,9 dager
- beregnet ventetid for perioden 01.01.08-15.05.08 blir gjennomsnittlig 134 dager
- flere akuttinnleggelser gjennomført
- de siste tre månedene var akuttinnleggelser ikke mulig, hovedsakelig på grunn av kraftig reduksjon av overtidsbruk

grunnet beslutning om at arbeidsmiljøloven skal overholdes



Figur 3: Ventetiden på innleggelse til utredning, stabilisering og behandling i avdelingen øker pga. nedsatt ressurstilgang, både faglig og materielt, og betydelig økende videreføringsproblemer.

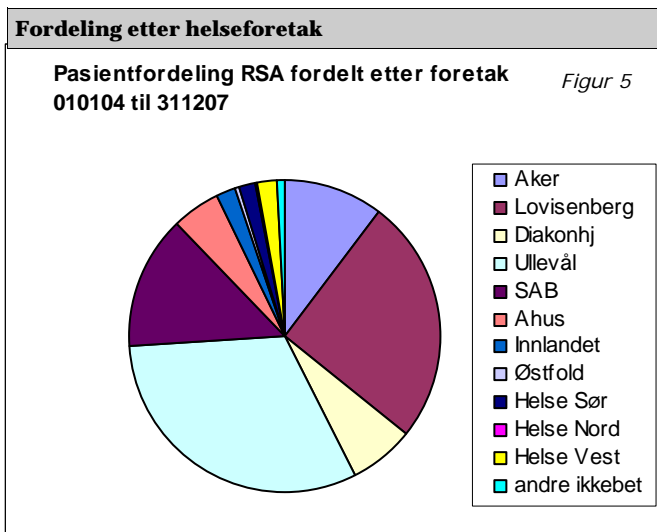
Figur 4



Figur 4: Etter omstilling i 2004 med fokus på videreføring av ferdigbehandlede pasienter og effektivisering av nye behandlingsforløp har liggetiden i Regional sikkerhetsavdeling gått betydelig ned.

Beleggsprosent klinikk:

Regional sikkerhetsavdeling har tilstrebet en beleggsprosent som tar høyde for en beredskapsfunksjon, jf. Driftsavtale¹ 2007. Med dette til grunn skal beleggprosenten ideelt sett ikke være 100 %.



Figur 5: Diagrammet viser antall pasientdøgn i Regional sikkerhetsavdeling fra 2004 og til årsskiftet 2007/2008. Pasientbelegget samsvarer ikke med det enkelte helseforetaks befolkningsgrunnlag i Helse Sør-Øst. Hovedårsaken til dette er at det enkelte HF har svært varierende behandlingstilbud til psykisk syke personer med volds og utageringsproblematikk.

Utskrivninger klinikk:

Utskrivninger til andre avdelinger/helseforetak:

21 pasienter; 21 menn. Disse inndeles følgende:

* Intensivpsykiatrisk seksjon:	13 utskrivninger	62%
* Sikkerhetspsykiatrisk seksjon:	5 utskrivninger	24%
* Rettspsykiatrisk seksjon:	3 utskrivninger	14%

Polikliniske konsultasjoner:

Fengselspsykiatrisk poliklinikk har en nedgang i antall konsultasjoner sammenliknet med 2006. Det gjennomføres i høyere grad helhetlige diagnostiske utredninger. I tillegg ble øyeblikkelig hjelp-funksjonen innført i 2007. Dette fører til et større ressursbruk på dokumentasjon, og koordinering av tiltak eller eventuelle innleggelse. Poliklinikkens samarbeid med andre institusjoner fører med seg ytterligere møtevirksomhet og veiledning.

Kvalitet

Tabell 10

Kvalitet Regional sikkerhetsavdeling	
Pasientrelaterte kvalitetsmeldinger	72 stk.
Arbeidsmiljørelaterte kvalitetsmeldinger	161 stk.
Individuell plan, klinikk	100 %
Epikrisetid, gjennomsnitt	3,52 dager

Tabell 10: Kvalitetsparametere i Regional sikkerhetsavdeling. For arbeidsmiljørelaterte kvalitetsmeldinger; se side 15.

Pasientrelaterte kvalitetsmeldinger

Det er et lovkrav at helse- og sosialtjenester skal drive systematisk kvalitetsarbeid²¹. For å systematisere dette ble det elektroniske melde- og saksbehandlingssystemet Synergi® satt i drift fra februar 2007. Dette avløste det tidligere kvalitetsmeldingsregisteret som var en lokal løsning på saksbehandling av medarbeidernes meldinger om avvik, uønskede hendelser og forbedringsforslag knyttet direkte og indirekte til pasientbehandlingen.

Seksjonens kvalitetsutvalg ved seksjonsleder er første meldingsmottaker for alle kvalitetsmeldinger, med unntak av de meldingene, som på grunn av hast eller alvorlighet, skal meldes på annen fastsatt måte. Saker som best ferdigbehandles i seksjonen avsluttes av seksjonens kvalitetsutvalg med påtegning i saksbehandlingdelen av Synergi®. Kvalitetsutvalget skal påse at meldingen om nødvendig meldes videre i linjen gjennom Synergi®.

I løpet av 2007 ble det meldt inn 72 pasientrelaterte kvalitetsmeldinger. Synergi synliggjorde en rekke utfordringer blant annet innen områder som;

- sikkerhet for personale, direkte eller indirekte knytte til pasientbehandlingen
- pasientsikkerhet knyttet til pasientbehandling, som feil ved administrering av legemidler og gjennomføring av nødvendige sikkerhetstiltak
- administrative og faglige utfordringer knytte til direkte og indirekte pasientbehandling

Individuell plan:

Individuell plan er et verktøy for å sikre at ulike typer tjenester samordnes og blir vurdert i sammenheng. Planen skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients mål, ressurser og behov.

Samtlige pasienter ved de kliniske seksjonene på Dikemark hadde Individuell plan i 2007.

I Fengselspsykiatrisk poliklinikk var det kun et få antall av pasientene som hadde Individuell plan. Det arbeides nå med å utarbeide og implementere en prosedyre for Individuell plan i poliklinikken. Det gjennomføres også ytterligere opplæring av medarbeiderne, slik at samtlige pasienter med rett til Individuell plan vi få tilbud om en slik plan.

Epikrisetid:

- gjennomsnitt: 3,52 dager
- spredning: – 3 dager til 16 dager
- median: 4 dager
- fire brudd på syvdagersfristen; 31% (8, 9, 11, og 16 dager). (Det påpekes at det ikke skrives epikrise for overføring innen Regional sikkerhetsavdeling, kun overflyttingsnotat.)



Tvang og vedtak

Tabell 11

Mekaniske tvangsmidler	IPS	SPS	RPS
Antall døgn	76,35	2,31	1,06

Tabell 11: Avdelingen tar i bruk mekaniske tvangsmidler der situasjonen krever det. Tvangsmiddelbruk deles opp i to kategorier; Bruk av mekaniske tvangsmidler (transportbelter eller belteseng), eller fastholding som varer i mer enn 2 minutter. Bruk av tvangsmidler protokollføres.

Tabell 11 viser bruk av tvangsmiddeldøgn tilsvarende 79,72 døgn. Dette utgjør ca. 1 % av total behandlingsdøgn, se tabell 7.

Tabell 11 viser tydelige forskjeller i de ulike seksjonene, og er i samsvar med seksjonenes differensierte sikkerhetsnivå/målgruppebeskrivelse.

Tabell 12

Tvang	Antall pasienter	Antall vedtak
Beslag § 4-7	2	2
Innskrenket forbindelse til omverdenen §4-5	9	33
Kortvarig fastholdelse §4-8	1	1
Mekaniske tvangsmidler § 4-8c (medisin)	6	68
Mekaniske tvangsmidler § 4-8a	9	33
Skjerming med vedtak (inntil 3 uker) §4-3	10	71
Tvangsbehandling med legemidler §4-4	7	18
Undersøkelse av rom, eiendeler, samt	3	5

Tabell 12: Antall vedtak, med hjemmel i Lov om Psykisk Helsevern fordelt på antall pasienter.

Opplæring av pasienter og pårørende

Brukerråd

Brukerrådet i Regional sikkerhetsavdeling (se side 10) avholdt fem møter i 2007. Brukerrådet behandlet saker som angikk pasientenes hverdag, bl.a.; mulighet for utvidet aktivitetsmeny, mattilbud og klokkeslett for måltider, bruk av Internett og mobiltelefoner, og ønske om lysthus og tak i luftegård. Brukerrådet behandlet også saker som: avdelingens strategi, rammebetingelser, utføringer og faglige satsningsområder. Pasientene fikk gjennomslag for flere saker.

Brukerrådet fikk også tilslutning fra eksterne representanter fra Rådet for psykisk helse, LPP (Landsforeningen

for pårørende i psykiatri) og FFP (Foreningen for fangers pårørende).

Pårørendetreff

Pårørendetreff (se side 10) ble arrangert syv ganger i 2007. Disse møtene var på pårørende ved Intensivpsykiatrisk seksjon. På disse møtene ble det tatt opp sentrale temaer som schizofreni, sykdomsforløp, rus, medisinering og helserett.

Forum for pårørende

Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med Psykiatrisk divisjons LMS-forum (se side 10), som arrangerte fire undervisningskvelder for pårørende høsten 2007. Temaene var: Psykose, bipolar lidelse, familiens rolle og rus.

Kurs for pasientene

Kurset "Et bedre liv" (se side 10) ble avholdt to ganger, hvert kurs a' ni møter. Kurset hadde på det meste seks deltakere.

Flerfamiliegrupper

Regional sikkerhetsavdeling startet arbeidet med Flerfamiliegrupper i 2007 (se side 10), og er den første avdelingen i verden som arrangerer flerfamiliegruppe for denne pasientgruppen.

Arbeidet med psykoedukativt familiearbeid er en lang prosess, og allerede i mai 2007 startet alliansesamtalene med både pasientene og deres pårørende.

Det har gått mye tid med til alliansesamtaler. Det har vist seg pasient- og pårørendegruppen ved avdelingen har større behov for samtaler og hjelp i forkant av gruppemøtene, enn det som man normalt ser ved slikt arbeid. I utgangspunktet skal pasienten og de pårørende ha fire alliansesamtaler hver a' halvannen time. Ved avdelingen har gruppelederne måtte brukt opptil seks timer på alliansesamtaler.

Gruppemøtene vil starte våren 2008. I flerfamiliegruppen i Regional sikkerhetsavdeling deltar det fire pasienter og åtte pårørende.



7 Resultater Medarbeidere 2007

Figur 6

Medarbeidertilfredshet

Medarbeiderundersøkelsen "Trafikklyset" (se figur 6) ble gjennomført med deltakelse på over 70%. Dette gjaldt både for spørreundersøkelsen og for tilbakemeldingsmøtene. Hensikten med undersøkelsen er å fremme god ledelse, engasjement, arbeidsglede, medarbeidertilfredshet og ansvarlighet i hele organisasjonen.

Resultatene fra undersøkelsen ble lagt frem for de ansatte umiddelbart etter at oppsummeringen forelå, og det ble utarbeidet handlingsplaner i de ulike seksjonene. Tiltak fra HMS-runden og fra medarbeiderundersøkelsen ble samlet i en felles handlingsplan og handlingsplanen skal følges opp jevnlig. Nødvendige tiltak som krever større kostnader enn det seksjonen kan ta over eget budsjett, ble inkludert i strategi- og budsjettprosessen for 2008. Ved behov for rask løsning legges saken fram linjevei. Dersom dette ikke gir løsning, legges saken fram for DAMSU (Divisjonens arbeidsmiljø- og samarbeidsutvalg).

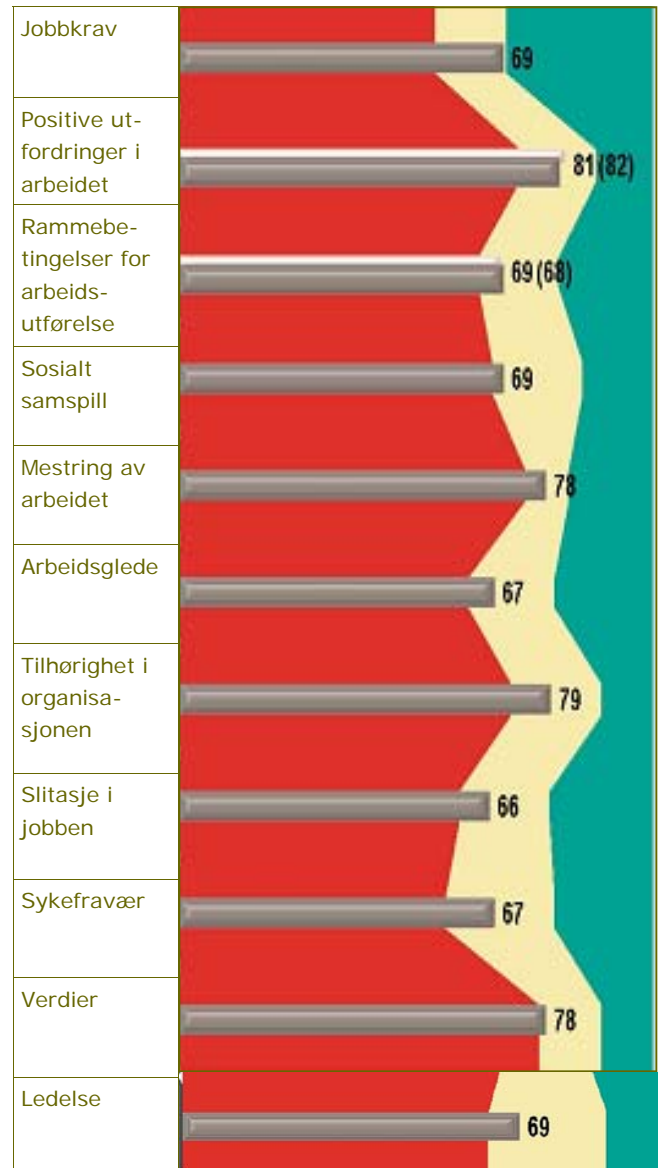
"Jobbkraft" og "positive utfordringer i arbeidet" er temaer der medarbeiderne i avdelingen skåret høyt i forhold til referansegruppen, og omtrent like høyt som i 2006. Dette er områder som er viktige for jobbtillfredshet og motivasjon.

På områdene "sosialt samspill" (støtte fra kolleger, konflikter og mobbing, samarbeid, trygghet og tillit, åpenhet) og "verdier" (faglig kvalitet, tar pasientene på alvor, lytter til brukernes synspunkter, følger opp det vi sier) er det betydelig forbedringsmuligheter i avdelingen og flere tiltak ble iverksatt i seksjonene.

Brudd på arbeidsmiljøloven

Seksjonene i Regional sikkerhetsavdeling benytter i stor grad overtid for å bemanne sin virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og personell. Høy tilgjengelighet, høy beleggprosent, høy pleiekategori, videreføringsproblematikk og tap av kvalifisert og erfarent personell bidro til et samlet overtidsbruk tilsvarende ca 25 årsverk.

Den omfattende bruken av overtid resulterer i brudd på Arbeidsmiljølovens bestemmelse om overtid § 10-6. I Regional sikkerhetsavdeling rapporterte GAT per 04.11.07 om i gjennomsnitt ca 200 AML-brudd hver uke. Dette utgjorde ca 10.000 brudd på Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser i 2007 og kan ikke sies å være



Figur 6: Figuren viser avdelingens resultater på Trafikklysetundersøkelsen 2007.

forsvarlig verken av arbeidsbelastningsmessige-, økonomiske- eller driftsmessige hensyn. Avdelingen fokuserte mot slutten av året på årsaker til bruk av overtid og iverksatte tiltak for å benytte overtid bedre i samsvar med AML. Bruddhyppigheten ble ved dette noe redusert.

Arbeidsmiljørelaterte kvalitetsmeldinger

Arbeidet med å redusere risiko for personalskader ble gjennomført av ledelsen i samarbeid med organisasjonene og vernetjenesten i den prosjektorganisert i Risikoanalyse – og vurderingsgruppen.



Risikopunktene

- 16 (Personell slått og skadet av pasient)
- 57 (Kvalitet, tilgjengelighet, sikkerhet og arbeidsmiljø er ikke tilfredsstillende på grunn av uhensiktsmessig bygningsmasse)
- 58 (Ikke tilstrekkelig fokus på sikkerhet/sviktede sikkerhetskultur)
- 59 (Brudd på Sikkerhetsinstruks/Ansvarsvaktinstruks)

fra risikoanalysen ble vurdert til å være høyrisikoområder i avdelingen og anbefalte forslag til tiltak ble oversendt Informasjons- og drøftingsmøtet for behandling i juni 2007.

Skademeldinger har lenge vært underrapportert, se tabell 10. Det er mye personalskader som skyldes spark og slag fra pasienter. Det ser ut til at meldekulturen er bedret etter implementering av Synergi.

Sykefravær

Sykefraværet var relativt høyt, med et gjennomsnitt på 14 %. Korttidsfraværet var 6,9 %, noe som kan relateres til meget høyt og intensivt arbeidspress. Langtidsfraværet var på 7,1 %. Netto dagsverk fravær var på 35886 dager, tilsvarende ca 23,5 stillinger.

Tabell 13

	IPS	SPS	RPS	FPP	FoU
Sykefravær	13,3 %	15,9 %	13,7 %	16,9 %	2,6 %

Sykefraværet måles nå i It-verktøyet GAT, Ullevål universitetssykehus HF's elektroniske vaktbok, se side 7.

Utdanning og opplæring av helsepersonell

Utdanningsutvalget:

I 2007 ble det bevilget 1 363 000 kr til utdanning av helsepersonell på avdelingen. Av 181 søknader ble 18 avslått.

Forsknings- og Undervisningsseksjonen fikk innvilget 4 søknader, Fengselspsykiatrisk seksjon fikk innvilget 11, Rettspsykiatrisk seksjon fikk innvilget 28, mens Sikkerhetspsykiatrisk seksjon fikk innvilget 32 søknader. Intensivpsykiatrisk seksjon hadde det størst antall søknader og fikk innvilget 71 av sine.

Kompetanseutvikling:

20 medarbeidere fullførte videreutdanning i Voldsriskovurdering (HCR-20) og Voldsriskohåndtering (Vivo2). Fem sykepleiere fullførte videreutdanning i psykisk hel-

se. En sykepleier går tredje semester på deltid, og syv sykepleiere påbegynte sin videreutdanning på fulltid. Tre ledere i Regional sikkerhetsavdeling fullførte sine mastergrader. To andre mastergrader ble påbegynt. Avdelingssjefen påbegynte Solstrandprogrammet, og en overlege er i ferd med å avslutte treårig videreutdanning i psykoterapi i institusjoner.

Studenter og hospitanter

Regional sikkerhetsavdeling tok imot to studenter fra Politihøgskolen, to hospitanter fra Oslo Fengsel og 15 sykepleiestudenter Høgskolen i Oslo.

Studentene fra Høgskolen i Oslo evaluerte sin praksisperiode ved avdelingen. Det fremkom av svarene at Regional sikkerhetsavdeling er et spennende og lærerikt praksissted. De opplever at avdelingen er forberedt på mottak av studenter, og at både kontaktsykepleiere og øvrig personell er imøtekommende og ivaretagende. Studentene gir tilbakemelding om et høyt faglig nivå og høy kompetanse blant personalet.

For øvrig ønsker studentene rom for mer deltagelse i selve miljøterapien i seksjonene.

Mandagsundervisning:

Det ble arrangert tvangsmiddelundervisning på mandager. Undervisningen tok for seg rollespill med temaer som; konflikthåndtering, kommunikasjon, og deeskalering ved uro og utageringer, samt tvangsmiddelbruk. Personell fra samtlige kliniske seksjoner deltok.

Fredagsundervisning:

Det ble arrangert internundervisning på fredager. Undervisningen tok bl.a. for seg temaer som; etikk og refleksjon rundt tvangsmiddelbruk, helserett, rusbehandling, søvnhygiene og workshop i KPO –modellen (klinisk arbeidsplan). Personell fra samtlige kliniske seksjoner deltok.

Dobbeltkompetansestilling:

I samarbeid med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ble det i 2007 opprettet en dobbelkompetansestilling for psykolog. Psykologen har arbeidet klinisk med utredning og samtidig samlet kliniske data til pilotprosjektet for SAFE-studien.



Utdanningsstilling:

Avdelingen har en utdanningsstilling for lege til spesialiteten psykiatri, og Regional sikkerhetsavdeling har godkjenning fra Den norske legeförening som utdanningsinstitusjon for inntil ett års tellende tjeneste. Stillingen var besatt i tidsrommet oktober 2006 til oktober 2007, og er vakant per januar 2008.

Prosedyrer, brosjyrer og artikler:

Regional sikkerhetsavdeling utarbeidet prosedyren "Tredagers introduksjonsprogram for nye medarbeidere", som gjelder for alle ekstravakter og nyansatte: både klinisk personell, ledere og merkantilt ansatte, se side 9.

Regional sikkerhetsavdeling utarbeidet også prosedyren "Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter", som er en forlengelse av prosedyren "Tredagers introduksjonsprogram (...)", se side 9.

I løpet av 2007 ble det gjennomført opplæring av 68 nyansatte og ekstravakter med prosedyren "Tredagers introduksjonsprogram (...)" som grunnlag. Prosedyren "Seks måneders opplæringsprogram" ble fredigstilt ved årsskiftet, og ingen har dermed hatt opplæring med denne prosedyren som grunnlag i 2007.

Regional sikkerhetsavdeling utarbeidet i tillegg en velkomstbrochure²⁴ til studenter og hospitanter ved avdelingen, se side 9. Samtlige studenter og hospitanter ved avdelingen fikk tildelt brosjyren ved begynnelsen av perioden.

I 2007 ble det opprettet et elektronisk fagbibliotek for å sikre medarbeiderne lett tilgang til fagartikler og annen relevant litteratur.

Kompetansepyramide

Regional sikkerhetsavdeling har utarbeidet en kompetansepyramide (se figur 7) som illustrerer sammenhengene mellom avdelingens strategi og avdelingens avsatte midler til kompetanseutvikling, se side 6.

Revisjon

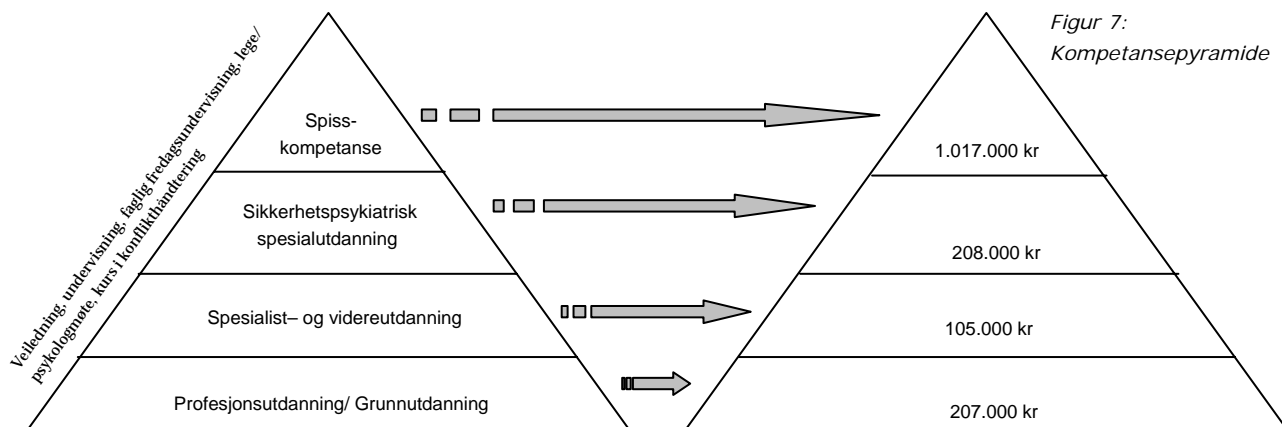
For å kvalitetssikre medarbeidernes kunnskap rundt personvern og dokumentasjon, gjennomførte Regional sikkerhetsavdeling to internrevisjoner.

Det ble den 30. oktober 2007 gjennomført internrevisjon på "Informasjonssikkerhet og personvern". Det ble avdekket tre avvik:

- pasientsensitive opplysninger sendes aidentifisert på telefaks uten at det er gjennomført risikovurdering.
- det har forekommet at passord har blitt lånt bort for å kunne gjennomføre skanning av journaler.
- det gis ikke systematisk tilbakemelding til IT-avdelingen når ansatte slutter.

Avvikene ble lukket innen fastsatt frist, den 15. juni 2007

Det ble den 31. mai 2007 gjennomført internrevisjon på "Dokumentasjon i DL PasDoc", Ullevål universitetssykehus elektroniske journal i Fengselspsykiatrisk poliklinikk. Det ble ikke avdekket avvik.





8 Resultater Samfunnet 2007

Sikkerhetspsykiatri

I tillegg til kjerneoppgavene har Regional sikkerhetsavdeling et ansvar for å verne samfunnet mot fare for alvorlige hendelser i forbindelse med behandling av alvorlige psykiatriske tilstander. Derfor er tilgjengelighet til trygg voldsrisikohåndtering, spesialisert utredning og virksom full pasientbehandling viktig for samfunnet.

Etter psykisk helsevernlovens § 3-3, pkt. 3 kan det etableres tvungent psykisk helsevern når en pasient har en alvorlig sinnslidelse og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Denne faren skal håndteres i den psykiatriske spesialisthelsetjenesten, og for de mest alvorlige og farlige tilstandene kan fylkene eller helseforetakene ha behov for å overføre behandlingen til Regional sikkerhetsavdeling.

Vårt opptaksområde er alle fylker i Helse Sør-Øst. 1987 var siste driftsår for riksinstusjonen Reitgjerdet og fra samme år har Regional sikkerhetsavdeling tatt i mot i alt 578 pasienter fordelt på fylker som vist i tabell 14. Regional sikkerhetsavdeling bidrar for øvrig i arbeidsgruppe i Helsedirektoratet som skal utvikle nasjonale standarder for sikkerhet i sikkerhetspsykiatrien.

Fengselspsykiatri

Regional sikkerhetsavdeling har ansvaret for Fengselspsykiatrisk poliklinikk i Oslo fengsel og Bredtveit kvinnefengsel. Innsatte i varetekt, soning eller forvaring har større forekomst av akutte og kroniske psykiske plager enn i befolkningen generelt. Slike tilstander kan være uoppdaget og ubehandlet før fengselsoppholdet.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk utreder henviste pasien-

ter og kan avdekke udiagnostiserte tilstander. Behandlingstiltak og oppfølgingstiltak iverksettes for å bidra til mindre symptombelastning og bedre livskvalitet for den innsatte, og øke mulighetene for en vellykket tilbakeføring til samfunnet etter endt soning.

Rettspsykiatri

Når det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan en lovbrøyer som var psykotisk på handlingstiden for alvorlig voldsforbrytelse m.v. dømmes til overføring til tvungent psykisk helsevern, jf Straffelovens § 39. Regional sikkerhetsavdeling kan gjennomføre judisielle observasjoner etter Straffeprosesslovens § 167 for å sikre kvalitet og resultat i sakkyndighetsarbeidet. Avdelingen har hatt en stor andel pasienter innlagt etter dom til behandling, se tabell 6.

Regional sikkerhetsavdeling har på oppdrag for Helse Øst hatt ansvaret for *Koordineringsenheten for dom til behandling*. I 2007 ble prosedyrer og veileder oppdatert¹⁹. Det ble utarbeidet en resultatrapport¹⁹ fra helseregisteret for denne pasientgruppen. Rapporten finnes i sin helhet på internettsiden til Ullevål universitetssykehus HF.

Forskning og fagutvikling

Inklusjon av pasienter og innsamling av data til Ullevål600-studien ble avsluttet i 2007. Ullevål600-studien er en omfattende undersøkelse av schizofreni og affektiv lidelse ved Avdeling for forskning og undervisning i Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus HF.

Tabell 14: Innleggelses fordelt på fylker

Fylke	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hedmark	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1
Oppland	0	0	0	1	2	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0
Oslo	5	12	20	20	21	14	9	32	25	28	24	30	29	15	20	18	21	17	23	26	15
Akershus	2	1	2	6	4	5	4	0	5	5	8	5	0	9	9	5	5	7	3	1	4
Østfold	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	1	3	1	1	0	1	0	0	1
Buskerud	0	1	1	8	7	1	1	0	3	0	2	7	2	1	3	4	1	0	0	0	0
Vestfold	1	1	2	1	0	1	0	0	1	2	3	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0
Telemark	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aust-Agder	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Vest-Agder	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	2	1	0	0	2	0
Andre	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Sum	11	15	26	36	36	23	16	35	39	38	49	48	33	32	40	31	32	27	26	31	21

9 Resultater *Nøkkelområder*

Regnskap

Økte kostnader til drift av Regional sikkerhetsavdeling i 2007 skyldes i det alt vesentlige økte lønnskostnader, se tabell 15. Arbeidsoppgavene i avdelingen er stadig mer krevende og bemanningen er økt både faglig og i antall årsverk. Rekrutteringssvikt har gjort sitt til at en stor del av bemanningsbehovet er dekket med overtid.

Styringsdialog

Dette var fokusområder etter styringsdialogene i 2007:

- Finansiering av nivå 2-pasienter er fortsatt ikke avklart. Avdelingen/divisjonen må utrede alternativer for drift innen eksisterende rammer
- Redusere bruk av overtid
- Aktiv styring av ferieavvikling, spesielt grunnet 6 uker ferie
- Avklare forhold rundt myndighet og ansvar i tråd med kravene til enhetlig ledelse
- Redusere antall skader

Årlig melding

Etter § 34 i Lov om helseforetak skal helseforetakene utarbeide Årlig melding som redegjør for virksomheten i det foregående året, samt en plan for virksomheten i de kommende årene. Regional sikkerhetsavdeling har valgt denne rapporteringsformen og har strukturert Årlig melding etter sykehusets styrings- og kvalitetssystem; EFQM.

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

Årlig melding er tilgjengelig på avdelingens Internett-side.

Tabell 15

Tabell 15: Ubetydelige regnskapsposter er utelatt i denne oversikten. Fullstendig oversikt er å finne i LisUs

Økonomi (i 1000 kr)	2005	2006	2007
400 Medikamenter	907	908	818
418 Div. andre forbruksvarer	150	230	243
450/458 Div. andre kjøp av helsetjenester	390	540	565
4 Varekostnad	1 753	1491	1 801
500 Lønn til ansatte	35 391	40 712	50 065
501 Lønn vikarer	738	650	589
504 Tillegg til leger	630	725	801
505 Tillegg	8 563	8 747	11 555
511 Overtid	9 642	10 304	13 855
513 Ekstrahjelp	8 646	7 149	7 185
540 Arbeidsgiveravgift	11 189	11 598	14 232
541 Pensjonskostnad	6 417	6 931	8 337
560 Kurs, seminarer, kongresser	922	932	1 603
580 Refusjon av sykepenger	-3 602	-3 120	-10 097
592 Kollektiv ulykke/gruppelivsforsikring	152	138	155
593 Velferdstiltak for ansatte	74	142	123
596 Arbeidstøygodtgjørelse	280	276	299
5 Lønnskostnad	88 724	95 036	116 550
610 Transport	290	368	350
639 Annen kostnad lokaler	12	26	418
641 Leie/leasing av IT-utstyr	0	3	26
645 Leie kontorutstyr	223	117	253
651/664 IKT-utstyr	336	190	182
653 Inventar	514	189	465
654 Teknisk og elektrisk utstyr	169	263	199
655/656/680 Kontorutstyr	97	128	240
659 Kjøp forbruksmaterieil	101	157	195
660 Driftsbygninger	909	598	184
663 Maskiner	7	102	240
669 Annet	29	336	285
672 Konsulenttjenester	112	5	142
684 Aviser, tidsskrifter, bøker	86	127	90
690 Tel. og datakom., samband, internett	351	331	328
6 Annen driftskostnad, av og nedskrivning	3 355	2 991	3 704
700-9 Drivstoff og annen kostnad transportmidler	57	56	44
710 Bilgodtgjørelse, oppgavepl.	68	40	40
751 Pasientskadeerstatning	0	0	8
779 Annen kostnad	40	83	72
7 Annen driftskostnad, av og nedskrivning	443	246	103
900 Interne transaksjoner (pasientmat og SLA/dataavtaler)	2350	2 419	3 186
9 Interne konti	2 350	2 419	3 186
Sum kostnad	96 645	102 225	125 387

Referanseliste

1. Driftsavtaler, eHåndbok
2. Stortingsmelding nr. 25 "Åpenhet og helhet" (1996-1997)
3. Stortingsproposisjon 63 "Opptappingsplanen for psykisk helse" (1997-1998)
4. Oppdragsdokumentet 2007
5. Sosial- og Helsedirektoratets årlige brev til RHF'ene for 2007, s. 16
6. Instruks om ansvarsforhold, eHåndbok
7. SINTEF sluttrapport— Framskrivning og kapasitetsanalyse for Helse Sør-Øst RHF
8. Rullerende HMS-plan, eHåndbok dok.id 7815
9. Prosedyre om Taushetsplikt, eHåndbok dok.id 1874.
10. Trafikklysundersøkelsen 2007
11. Prioriteringsforskriften, FOR-2000-12-01-1208
12. Instruks for Ventelistehåndtering, eHåndbok dok.id 493
13. Prosedyre om Håndtering av urolige og utagerende pasienter, eHåndbok dok.id 195
14. Tredagers introduksjonsprogram for nye medarbeidere i Regional sikkerhetsavdeling, eHåndbok dok.id 8424
15. Seksmåneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter i Regional sikkerhetsavdeling, eHåndbok dok.id 11960
16. Retningslinje for utviklingssamtale, eHåndbok dok.id 4686
17. LisUs
18. Kvalitetsregister
19. Se www.ulleva.no—divisjoner og avdelinger— Regional sikkerhetsavdeling—Koordineringsenheten
20. Arbeidsgruppen for organisatorisk plassering av oppgaver og tjenester — Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, brev a' 07.02.08
21. Forskift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten, FOR-2006-01-12-1325
22. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter, FOR-1996-12-06-1127
23. Pleiekategori Aktivitetsregistrering RSA 2005
24. Velkommen til Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst —for studenter og hospitanter ved Regional sikkerhetsavdeling
25. Introduksjon for nyansatte, eHåndbok dok.id 13231



Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst
Adresse: Sykehusveien 18
1385 Asker
Telefon: 66 90 87 52
Telefax: 66 90 87 59
E-post: regional.sikkerhetsavdeling@ulleva.no

Årlig melding — publisert 10.03.08