



# Årlig melding 2008—2009

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst

Ledelse 2009

Strategi 2009

Medarbeidere 2009

Ressurser 2009

Kjerneoppgaver 2009

Resultater *brukere* 2008

Resultater *medarbeidere* 2008

Resultater *samfunnet* 2008

Resultater *nøkkelområder* 2008



# Ledelse 2009

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

## Formål for virksomheten

Regional sikkerhetsavdeling er en høyspesialisert sikkerhetspsykiatrisk helsetjeneste med regional funksjon for Helse Sør-Øst. Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 'Åpenhet og helhet' kapittel 4<sup>2</sup> og Stortingsproposisjon 63 'Opptappingsplanen for psykisk helse' kapittel 4.4.4<sup>3</sup>. I Norge er helsetjenesten for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatriske pasienter integrert i den generelle psykiatriske spesialisthelsetjenesten, men med regionale avdelinger og kompetansesentra med høy sikkerhet, tilgjengelig kapasitet og spesialisert kompetanse.

Regional sikkerhetsavdelingen skal sørge for observasjon/utredning, stabilisering, behandling og videreføring av alvorlig syke psykiatriske pasienter med høy risiko for voldelig atferd. Pasientene skal hjelpes til bedret psykisk og fysisk helse, og oppnå redusert risiko for voldelig atferd.

## Visjon og verdier

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt arbeidssted for medarbeidere

Kvalitet, trygghet, respekt og samarbeid er verdigrunnlaget i Regional sikkerhetsavdeling

## Hovedmål

- Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal sørge for **pasientbehandling** for avdelingens målgruppe og tilby god tilgjengelighet, høy kvalitet og rettferdig fordeling
- Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal bidra til **utdanning av helsepersonell** i fagområdet psykiatri,

med særlig spesialisering i sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri

- Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal initiere og bidra til **forskning**, fagutvikling og kunnskapsformidling innenfor sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri
- Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal drive **opplæring av pasienter og pårørende**
- Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal tilby et godt og attraktivt **arbeidsmiljø**

## Delmål

### Pasientbehandling

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal:

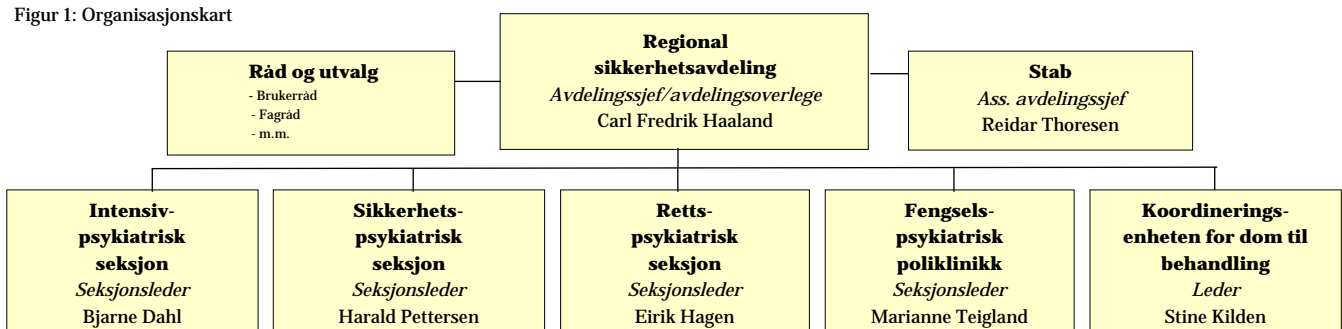
- ha god tilgjengelighet både for akutte tilstander og planlagte innleggelse. Det betyr at avdelingen til enhver tid skal ha tilstrekkelig beredskap for akuttinnleggelse for målgruppepasienter, og akseptabel ventetid for planlagte innleggelse, jf statsbudsjettet s. 177<sup>4</sup>
- tilby stabilisering, observasjon/utredning, behandling og videreføring av høy faglig standard
- tilby spisskompetanse på voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering
- tilby psykiatrisk spesialisthelsetjeneste av høy faglig standard til innsatte i fengsel
- videreutvikle et godt samarbeid med aktuelle enheter i helsetjenesten og i helseforvaltningen, fengsels- og forvaringsinstitusjon, kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri m.v.
- relokalisere virksomheten og være operativ i ny og optimal struktur

### Utdanning av helsepersonell

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal:

- gi intern og ekstern opplæring og veiledning innen fagområdet psykiatri, sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

Figur 1: Organisasjonskart





- i samarbeid med universiteter og høyskoler gi studenter grunnopplæring og videreutdanning innen fagområdet psykiatri, sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

### Forskning

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal:

- i samarbeid med Kompetansesenteret for fengsels-, sikkerhets-, og rettspsykiatri Helse Øst delta i forskning, fagutvikling og kunnskapsformidling innen fagområdet sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

### Opplæring av pasienter og pårørende

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal:

- gi pasienten informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf Pasientrettighetsloven kapittel 3<sup>5</sup>
- gi pårørende informasjon om psykiske lidelser, behandlingsmuligheter og helserett, jf Pasientrettighetsloven kapittel 3<sup>6</sup>

### Arbeidsmiljø

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal:

- skal arbeide for et trygt og inkluderende arbeidsmiljø, jf eHåndbok dok. id 10075<sup>7</sup>
- sikre at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig, jf Arbeidsmiljøloven kapittel 4<sup>8</sup>
- skal legge forholdene til rette for å beholde, videreutvikle og rekruttere medarbeidere, jf eHåndbok dok. id 10075<sup>9</sup>
- i omstillingsprosesser sørge for informasjon og medvirkning, jf Arbeidsmiljøloven kapittel 4<sup>10</sup> og Helse Sør –Østs 12 prinsipper for medvirkning i omstilling<sup>11</sup>
- sørge for at medarbeidere ikke pålegges å jobbe overtid utover Arbeidsmiljøloven kapittel 10<sup>12</sup> og eHåndbok dok. id 15303<sup>13</sup>

## Ansvars- og myndighetsstruktur

Regional sikkerhetsavdeling har enhetlig ledelse, og ledes av ledergruppen bestående av avdelingssjef og seksjonsledere. Avdelingssjefen har det strategiske, administrative, faglige og økonomiske ansvar og myndighet innenfor de fullmakter som er gitt av direktør og divisjonsdirektøren. Tilsvarende helhetlige

ansvar og myndighet i seksjonene gjelder også for seksjonslederne. Seksjonslederne har egne lederteam og medisinskfaglige rådgivere.

## Samhandlingsarenaer

Avdelingens møtestruktur og samhandlingsarenaer skal sikre tverrfaglig samarbeid og gjennomgående god kvalitet i Regional sikkerhetsavdeling. Samhandlingsarenaene på seksjons- og avdelingsnivå håndterer kompliserte pasientutfordringer, krevende arbeidssituasjoner og en sammensatt organisasjonskultur, se tabell 1.

I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet i tabell 1 gjennomføres seminar for nattevaktene, ansvarsvaktseminar, strategiseminar, personalmøter, veiledning og undervisning.

## Driftsavtaler og styringsdialog

Driftsavtaler inngås mellom divisjonsdirektøren i Psykiatrisk divisjon og avdelingssjefen, og mellom avdelingssjefen og seksjonslederne. Avtalene bygger på divisjonens og avdelingens oppgaver, strategi og satsningsområder, styrings-, drifts- og kvalitetsparametre, og budsjettrammen.

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 i henhold til driftsavtalene og forbedrings tiltak dersom det forekommer avvik<sup>14</sup>.

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 løpet av første kvartal.

## 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. Måloppnåelse, avvik, utfordringer og utviklingsplaner for divisjonen og utvalgte avdelinger blir gjennomgått og drøftet. Ledelsens gjennomgang avholdes tertialvis<sup>15</sup>.

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon
HMS-utvalg	Kontrollkommisjon	Behandlingsmøter	Kvalitetsråd	Lege/psykologmøte
Undervisning i konflikthåndtering	Ledergruppemøte	Brukerråd 3 ganger i halvåret	Informasjons- og drøftningsmøte	Samarbeidsmøte L/D- og Aker- sektor, ca 2 pr/år
Fagråd	Utdanningsutvalg	Lederforum, 2 ganger. 1/2året	Internundervisning	Ukentlig <input type="checkbox"/>
		Pasientgruppemøter		Annenhver uke <input type="checkbox"/>
				Månedlig <input type="checkbox"/>



# Strategi 2009

Strategi- og budsjettarbeidet er bredt forankret i Regional sikkerhetsavdeling. Vernetjenesten, arbeidstakerorganisasjonene, brukerrådet, fagrådet og avdelingens pasientansvarlige leger og psykologer har samarbeidet aktivt og konstruktivt med avdelingens ledelse for å finne gode løsninger på avdelingens strategiske og budsjettmessige utfordringer. Dette sikrer medinnflytelse og gjennomføringskraft. Informasjonsbehovet er ivarettet gjennom flere allmøter i avdelingen og personalmøter i seksjonene, tilgjengeliggjøring av referater<sup>16</sup> 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 og Helse Sør-Øst's 12 prinsipper for medvirkning i omstillinger<sup>11</sup>. Strategiske valg – drøftet i ledergruppen 28.10.08 og revidert i Informasjons og drøftingsmøte 04.11.08. Protokoll undertegnet 23.12.08.

## Strategi

### Tilgjengelighet

Regional sikkerhetsavdeling skal sørge for tilgjengelighet for sikkerhetspsykiatriske pasienter i Helse Sør-Øst i løpet av 24 timer. Avdelingens målgruppebeskrivelse<sup>17</sup> definerer om den henviste pasienten er en sikkerhetspsykiatrisk pasient. Pasienter som etter faglig vurdering ikke er innenfor målgruppen, viderehenvises til ansvarlig helseforetak.

Avdelingen videreutvikles med økt tilgjengelighet som målsetting. Strategiske valg, ressursbruk, kompetansestrategi, organisasjonsutvikling og HMS-innsats vurderes på hvorvidt nye tiltak bidrar til å nå målsettingen.

Helse Sør-Øst Arbeidsgruppe 1<sup>18</sup> og Arbeidsgruppe 2 sine anbefalinger legges til grunn for avdelingens strategiske valg og praksis.

De kliniske seksjonene i Regional sikkerhetsavdeling mottar henvisninger fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten og overfører behandlingsforløp til den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Avdelingen tar initiativ til endret praksis ved at henvisninger fra Ila vurderes av Fengselspsykiatrisk poliklinikk.

Regional sikkerhetsavdeling overlater langtidsbehandling/rehabiliteringsforløp, spesialisert omsorg og gjennomføring av særreaksjoner for pasienter utenfor målgruppen til ansvarlig helseforetak.

### Organisasjon

Regional sikkerhetsavdeling opprettholdes med tre kliniske seksjoner i Granli på Dikemark og én poliklinisk seksjon i Oslo og Bredtveit fengsler, med en tydelig ansvars- og myndighetsstruktur og én leder med totalansvar på hvert nivå.

Avdelingen arbeider for at virksomheten relokaliseres til nytt, moderne og hensiktsmessig bygg i henhold til idéfaseutredningens anbefalinger<sup>19</sup>.

Ressursene og behandlingsdøgn fordeles tilsvarende 18 normerte behandlingsplasser med 6 behandlingsplasser på hver seksjon. Intensivpsykiatrisk seksjon har 4 effektive behandlingsplasser og 2 beredskapsplasser tilgjengelig for mottak på kort varsel. Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og Rettspsykiatrisk seksjon har 6 effektive behandlingsplasser med utnyttelsesgrad justert for pasientenes ressursbehov.

Seksjonsinndelingen skal bidra til god behandling i oversiktlige miljøer og ikke være et hinder for intern pasientflyt. Effektiv og god intern pasientflyt skal sikres ved beslutningsdyktige prioriteringsmøter og ledergruppebehandling av forløpene. Avdelingssjefen er øverste myndighet i kompliserte interne forløp.

Organisatorisk fleksibilitet skal styrkes og forbedres som tiltak for å bedre tilgjengeligheten for målgruppepasienter innenfor avdelingens faglige og økonomiske ressurser.

### Kvalitet

Regional sikkerhetsavdeling skal sørge for god kvalitet i utredningen og behandlingen, og forsvarlig og effektiv videreføring til rett behandlings- og sikkerhetsnivå. SAFE<sup>20</sup> innføres som utredningsstandard som tillegg til god klinisk og individualisert utredning og behandling.

Avdelingens tre kliniske seksjoner fordeler innbyrdes de ulike oppgavene som mottak, stabilisering og voldsriskohåndtering, standardiserte og individualiserte utredninger og behandling, interne og eksterne videreføring, prosjektorganiserte langtidsoppgaver, prekvalifisering til rehabilitering, juridiske observasjoner og kunnskapsoverføring/ambulante tjenester/åpen retur.

Tilgjengelige faglige og økonomiske ressurser for 2009 gir anledning til 2 beredskaps- og mottaksplasser, 4 prosjektorganiserte langtids forløp og 20 – 25 mottak med forløp av 3-6 måneders varighet på Dikemark og om lag 2000 polikliniske konsultasjoner/utredninger i Fengselspsykiatrisk poliklinikk.

### Kompetanse

Regional sikkerhetsavdeling sin viktigste innsatsfaktor er god klinisk kompetanse i fagmiljøene. I samarbeid med Kompetansesenter for Sikkerhets-, Fengsels- og Rettspsykiatri skal avdelingen legge til rette for videreutvikling og forbedring av avdelingens samlede kompetanse og kvalitet, og bidra til forskning, fagutvikling og kunnskapsformidling i helseregionen.

Kompetansesenterfilialens leder gjennomfører en samlet vurdering av avdelingens kompetansevirksomhet. Det utarbeides eHåndbok-retningslinjer for å sikre gjennomføring av fagutviklings- og forskningsprosjekter.



Rettspsykiatri er satsingsområde i Regional sikkerhetsavdeling.

### Arbeidsmiljø

Sikkerhet for ansatte og pasienter etableres i Regional sikkerhetsavdeling hver eneste dag. Statisk, organisatorisk, formell og dynamisk sikkerhet videreutvikles.

Arbeidsmiljøetsatsingen i avdelingen videreføres i 2009 med "Over på grønt"-prosjektet<sup>21</sup> og et levende HMS-arbeid.

Arbeidet med å etablere "Orden i eget hus"<sup>22</sup> og etterlevelse av AML-bestemmelsene<sup>23</sup> videreføres med uforminset styrke. Avdelingens faglige ambisjoner tilpasses tilgjengelige faglige og økonomiske ressurser.

Økt tilgjengelighet sikres med andre virkemidler enn overtidsbruk. Avdelingen styrker arbeidet med rekruttering og bibehold ytterligere.

## Risikoanalyse og risikovurderinger

	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Risiko-reducerende tiltak
Risiko for innleggelse av pas. utenfor målgruppen	Yellow	Green	Yellow	Gjennomføre vurderingsbesøk
Avdelingen mister kompetanse på langtidsvoldsrisikovurdering/håndtering	Green	Yellow	Green	
Videreføringene gjennomføres ikke som planlagt	Orange	Red	Red	Beslutning i HSØ om effektive videreføring
Økt overtid	Yellow	Red	Yellow	God planlegging. Tilstrekkelig mottakskapasitet
Utsatt innleggelse for målgruppepasienter	Yellow	Green	Green	

Selv med fokus og stor innsats på videreføring av pasienter der utredning og stabilisering er gjort og pasienten således ikke lenger er innenfor avdelingens målgruppebeskrivelse, er det stor sannsynlighet for redusert tilgjengelighet og venteliste når antallet behandlingssplasser i Regional sikkerhetsavdeling reduseres. Erfaringene de senere år og spesielt etter ny finansieringsordning i 2007 viser med all tydelighet at det er knapphet i regionen på behandlingssplasser for denne pasientgruppen.

Konsekvensen av redusert tilgjengelighet må vi anta er alvorlig for enkeltmennesker, helseforetakene og samfunnet, og vil trolig endre det regionale helseforetakets evne til å ivareta regionens samlede sørge-for-ansvar.

Sikkerhetspsykiatrisk kompetanse er kostbar og det tar lang tid å etablere miljøer som tåler denne pasientgruppens lidelser og symptomer. Det vil derfor ta lang tid å bygge opp igjen det vo-

lum som budsjettreduksjoner bygger ned. Strammere budsjetter reduserer muligheten til å løse akutte kriser der enkeltmennesker trenger sikkerhetspsykiatrisk behandling umiddelbart, gjerne etter dramatiske hendelser i samfunnet.

En pasientgruppe som i større grad samsvarer med avdelingens målgruppebeskrivelse vil kunne nytte seg et mer spesialisert behandlingstilbud. Avdelingen vil kunne videreutvikle en mer tilpasset kompetanseprofil og redusere behovet for et svært kostbart, bredt og sammensatt opplæringsprogram.

En reduksjon i tilbudet i avdelingen kan bare skje i takt med økt tilgjengelighet i andre behandlingstilbud i Helse Sør-Øst. Konsekvensene ved at flere pasienter som i de senere år har fått sin behandling i Regional sikkerhetsavdeling fra 2009 vil måtte motta slik behandling annet sted har trolig begrenset økonomisk mindreforbrukseffekt.

## Forbedringsarbeid

Kvalitets- og forbedringsarbeidet har høy prioritet. Avdelingen følger Internkontrollforskriften<sup>24</sup> som skal "sikre og dokumentere at aktiviteten utøves i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift." (Lov om statlig tilsyn i helsetjenesten § 3)

Psykiatrisk divisjon har utarbeidet en prosedyre<sup>25</sup> som skal sikre oversikt og implementering av internkontroll i divisjonen.

## Avvikshåndtering og verifikasjoner

Regional sikkerhetsavdeling anvender avvikssystemet Synergi®. Ansvarlig for saksbehandling av synergimeldinger er seksjonsledere og avdelingsjef. Synergimeldinger drøftes og lukkes i kvalitetsutvalg<sup>26</sup>. Dersom sakene er av slik karakter at de vanskelig eller uhensiktsmessig å behandle i kvalitetsutvalg, videreføres sakene til Kvalitetsråd<sup>27</sup>.

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, overlege og vernetjenesten. Avdelingen har også en representant i divisjonens Kvalitetsråd<sup>28</sup>, som møtes en gang annenhver måneden.

## Revisjoner

Hver høst utarbeider Kvalitetsavdelingen en revisjonsplan<sup>29</sup> for det kommende året. Sentral revisjonsleder samarbeider med stabsledelsen og faginstansene ved sykehuset om utarbeidelse av planen. Utarbeidelsen av planen baserer seg på en risikovurdering. 5 medarbeidere ved Regional sikkerhetsavdeling innehar revisjonskompetanse og er med i revisjonsnettverket ved sykehuset.

Psykiatrisk divisjon vil i april gjennomføre internrevisjon på internkontroll i avdelingen.



# Medarbeidere 2009

## Personal- og lønnspolitikk

Avdelingens personal- og lønnspolitikk er i samsvar med sykehusets politikk og slik den er beskrevet i styrende dokumenter. Sykehusets økonomisk utfordrende situasjon har gjort det nødvendig å sentralisere fullmakter på HR-området. Virksomhetsoverdragelsen til Oslo universitetssykehus HF vil innebære en omlegging av flere personaladministrative systemer.

Krevende arbeidsoppgaver og ekstraordinær arbeidsbelastning i sikkerhetspsykiatrisk virksomhet har tradisjonelt vært godtgjort med ekstra ferie og kortere arbeidsuke, en ordning avdelingen vil videreføre. Sikkerhetstillegget er derimot ikke lenger et rekrutterings- og bibeholdelsesvirkemiddel i Regional sikkerhetsavdeling. Avdelingsledelsen vil, sammen med organisasjonene, arbeide for gjeninnføring av sikkerhetstillegg.

## Stillings- og funksjonsbeskrivelser

Forskrift om internkontroll<sup>24</sup> setter krav om at alle virksomheter i helsetjenesten skal ha stillingsbeskrivelser for de ansatte. Dette for å tydeliggjøre og avklare ansvar, oppgaver og myndighet, samt hvilke kvalifikasjoner medarbeideren skal ha.

Regional sikkerhetsavdeling har per d.d. 9 stillings- og funksjonsbeskrivelser. Disse er å finne i eHåndbok.

Oppfølgingen av medarbeiderundersøkelsen 2008 (se side 19) avdekket bl. a. et behov for stillingsbeskrivelser i stab- og støt-tefunksjoner. Arbeidsbelastningen for medarbeiderne er stor, og en tydeliggjøring og avgrensning deres arbeidsoppgaver kan være med på å lette arbeidspresset. Avdelingen vil derfor arbeide videre med å utarbeide stillings- og funksjonsbeskrivelser for medarbeiderne.

## 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<sup>30</sup> og prosedyre om Taushetsplikt<sup>31</sup>.

Studenter og hospitanter undertegner løfte om taushet ved besøk eller praksisperioder i avdelingen.

## Arbeidsplaner og turnus

Regional sikkerhetsavdeling tilbyr døgnbehandling i de kliniske seksjonene og poliklinisk behandling i Oslo og Bredtveit Fengsler. Arbeidet organiseres i en arbeidsplan eller turnus. Det jobbes kontinuerlig med å optimalisere arbeidsplanene for å sikre kostnadseffektiv og kvalitetsmessig god drift.

Overleger går bakvakter i samarbeid med de andre avdelingene på Dikemark. Miljøpersonalets arbeidstid er organisert i en individuelt rullerende arbeidsplan som er gyldig for ett år av

gangen. Protokoll utarbeides av et parts sammensatt Turnusutvalg.

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

## Utviklingsamtaler

Medarbeidersamtaler er nå erstattet med utviklingsamtaler med fokus på strategisk, faglig, organisasjons- og personalutvikling<sup>32</sup>. Utviklingsamtalen skal gjennomføres minst en gang i året og resultere i en oppsummerende handlingsplan som er forpliktende for både leder og medarbeider.

## Informasjon og medvirkning

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

Ledelsen samarbeider med arbeidstakerorganisasjonene og verneombud.

Regional sikkerhetsavdeling følger Helse Sør-Østs 12 prinsipper for medvirkning og involvering under omstilling<sup>11</sup>. De 12 prinsippene er et virkemiddel for å bevisstgjøre både ledere og medarbeidere på de plikter og rettigheter alle har til å delta i utviklingsarbeid på arbeidsplassen. Prinsippene bygger på Hovedavtalen og Arbeidsmiljøloven.

En forutsetning for medvirkning er informasjon. Informasjonsbehovet ivaretas ved en åpen kultur med stor grad av gjennom-siktighet. Referat fra Ledergruppen legges fortløpende i eHånd-bok<sup>33</sup> og er tilgjengelig for alle. Referat fra Strategiseminarene<sup>34</sup> og driftsavtalene er også tilgjengelig i eHåndbok. Avdelingens nyhetsbrev Sikkerhetsposten utgis jevnlig og intranettsiden oppdateres fortløpende.

## Avdelingens kompetanseprofil

Regional sikkerhetsavdeling arbeider strategisk og langsiktig med kompetanseoppbygging, og har utarbeidet en modell som gir god oversikt og føring for videreutvikling av kompetanse i avdelingen, jf. Årlig melding 2007–2008<sup>35</sup> side 6.

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

Avdelingen arbeider systematisk og strategisk med videreutvikling av kompetansebeholdningen gjennom et eget kompetansestrategiprojekt, se "Opplæringsiltak" nedenfor. Utdanningsut-



valget i Regional sikkerhetsavdeling prioriterer og godkjenner økonomisk støtte til kurs, videre- og etterutdanning med grunnlag i avdelingens strategi og kompetansebehov, se side 18.

En mer strategisk satsing på kompetanse gir færre tilfeldige tiltak, større grad av lederansvar og involvering, personalfunksjonen er blitt strategisk partner og det er større fokus på hva som skal til for å lykkes: erkjennelse av at forventninger ofte har vært for høye eller at kravene for å lykkes har blitt feil- eller undervurdert, positive effekter tas ikke for gitt – negative effekter av inkongurens kan oppstå og vektlegging av kritiske suksessfaktorer gjøres tydeligere for alle. Motivasjonen og innsatsen kan økes gjennom at den enkeltes kompetanse mobiliseres og benyttes, at hver enkelt ser sitt bidrag til helheten og på denne måten trekker vi i samme retning.

I 2009 har Psykiatrisk divisjon etablert et nytt og løfterikt samarbeid mellom Kompetansesenteret for retts-, fengsels- og sikkerhetspsykiatri i Helse Sør-Øst og Regional sikkerhetsavdeling, se side 12.

## Opplæringstiltak

Regional sikkerhetsavdeling har de siste 20 årene hatt systematisk opplæring og veiledning av alle faggrupper. Dette omhandler grunnleggende kunnskap, oppdatering av kunnskap, og bibehold av kunnskap, klinisk praksis, samt veiledning av miljøpersonalet på gruppe- og individbasis.

Opplæring av medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling er en kontinuerlig prosess på ulike nivå i organisasjonen. Det vil i 2009 bli iverksatt ett prosjekt som har som mål å kvalitetssikre og dokumentere eksisterende opplæring, internundervisning og veiledning ved avdelingen. Prosjektet skal

- definere en minimumsstandard for medarbeiderne
- standardisere opplæringen og undervisningen
- systematisere og standardisere en opplæringspakke med godkjenningsordning
- organisere en godkjenning av forelesere/instruktører

### Opplæringsprosedyrer for nyansatte

Regional sikkerhetsavdeling anvender prosedyren "Tredagers introduksjonsprogram for nye medarbeidere"<sup>36</sup>, 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.

Etter endt tredagersprogram følger opplæringen prosedyren "Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter"<sup>37</sup>. Prosedyren skal skaffe medarbeiderne den spesifikke kompetansen de trenger for å utføre sitt arbeid på en forsvarlig

måte.

Avdelingen har organisert opplæringen slik at de nyansatte får oppfølging av en fast person ved gjennomføring av "introduksjonsprogrammet". Avdelingen arbeider med å sikre at den enkelte får oppfølging i gjennomføring seks måneders opplæringsprogram.

## Oppfølging av skadet personale

Dersom medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling blir utsatt for vold og trusler følger avdelingen prosedyre om vold mot personalet<sup>38</sup>. Prosedyren skal sikre at personalet som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner (aggresjon, trusler og vold) blir tatt vare på og får kyndig og strukturert oppfølging. Hensikten er ivaretagelse, og forhindre ubearbejdede følelser for derigjennom å forebygge senskader.

I følge prosedyren vurderes grad av oppfølging og personalet får tilbud om emosjonell førstehjelp, avlastningssamtale, defusing og debriefing.

I tillegg skal prosedyren sikre korrekt saksgang og rapportering i tråd med prosedyre for melding og oppfølging av personska-

der. Avdelingen har to medarbeidere med spesialutdanning innen psykotraumalogi i regi av Høyskolen i Hedmark. Det er disse som er ansvarlig for denne oppfølgingen.

## Kollegaveiledning

Kollegaveiledning er vesentlig i arbeidshverdagen både med hensyn til den enkeltes behov for å bearbeide egne opplevelser og vår mulighet til å utvikle oss selv og hverandre som fagmiljø.

- Primærgruppelederne veileder sine medarbeidere rundt sine pasienters omsorgs- og behandlingsbehov etter et kvalitetssikret program
- Ansvarsvaktene veileder kollegaene før hver vakt, etter krisebetonte situasjoner i avdelingen (debriefing) og etter vakter der arbeidsbelastningen har vært utover det normale
- Sykepleiergruppa drøfter og veileder hverandre på fastlagte møter en gang per måned
- Hver enkelt sykepleier veileder minst en sykepleierstudent per år

Hver sykepleier må påregne å drive veiledning/bli veiledet to timer per uke.

Da Regional sikkerhetsavdeling har alle fagstillinger besatt og over halvparten av alle ansatte er sykepleiere/spesialsykepleiere vil ovennevnte veiledning tilfredstille Norges Sykepleie Forenings krav til kollegaveiledning.



# Ressurser 2009

## Styringssystemer

EFQM-modellen er styringssystemet og kvalitetssystemet i Regional sikkerhetsavdeling. Systemet gir medarbeidere, ledere, eiere, samarbeidspartnere, brukere, tilsynsmyndighet og media en god oversikt over våre virkemidler, kjerneoppgaver og resultater. Årlig melding for Regional sikkerhetsavdeling bygger på strukturen i EFQM-modellen.

Styringssystemet legger vekt på åpenhet, medvirkning, læring og forbedring i strategiutvikling, beslutningsprosesser, fagutvikling, vår egen praksis og måloppnåelse. I eHåndbok er alle styrende dokumenter samlet og organisert etter inndelingen i EFQM. Her publiseres fortløpende referater fra ledergruppen, utdanningsutvalget og informasjons- og drøftingsmøtene. Medarbeidere og ledere kan følge og kommentere strategiprosessen og metodeutviklingen, finne beskrivelse av arbeidsoppgavene, og vurdere resultater fra virksomheten som grunnlag for forbedringsmuligheter og endringsbehov.

## Styrende dokumenter

Avdelingssjef i Regional sikkerhetsavdeling har ansvar for å, i samarbeid med sine medarbeidere, utarbeide tilstrekkelig med styrende dokumenter. Avdelingssjef er også ansvarlig for å etablere nødvendige tiltak for å skape god forståelse for hvorfor det etableres dokumentasjonssystemer og å gjøre alle ansatte kjent med innholdet i sykehusets dokumentasjonssystem. Videre har seksjonslederne ansvar for å påse at vedtatte instruksjoner, prosedyrer og rutiner anvendes slik at kvalitet oppnås i alle sammenhenger. Dvs at de dokumenter som anses nødvendige, er utarbeidet, kjent, tilgjengelig og blir brukt.

Medarbeidere i Regional sikkerhetsavdeling skal forholde seg lojalt til vedtatte instruksjoner, prosedyrer og rutiner ved løsning av oppgaver. Samtidig har medarbeiderne rett og plikt til å komme med forslag til endringer der det er forbedringsmuligheter<sup>39</sup>. Styrende dokumenter utarbeides og vedlikeholdes i eHåndbok.

## Budsjett og kapasitetsvurderinger

Avdelingens utkast til budsjett for 2009 etter tekniske innplasseringer og nødvendig tilførsel av lønnsmidler i samsvar med bemanningsplaner/nye arbeidsplaner i seksjonene er klart. Total budsjetttramme er kroner 110.800.000 hvorav kroner 104.561.000 er lønnskostnader.

Avdelingens strategiske valg som ble sluttbehandlet med drøfting i IoD-møtet 20.11.08<sup>40</sup>, vil kunne få konsekvenser for avdelingens 2009-budsjett. Behovet for ekstrebevilgninger til nytt læsesystem i avdelingen er allerede meldt inn. Organisasjonene krever gjeninnføring av sikkerhetstillegget, noe ledergruppen mener er et nødvendig rekrutterings- og bibeholdelsestiltak gitt dagens harde konkurranse om kompetanse. Ledergruppen vil støtte dette kravet i den videre budsjettprosessen.

I regnskapet for 2008 har avdelingen nådd målet om budsjettbalanse i oktober 2008. Dette er i samsvar med planen for omstilling som hele avdelingen stilte seg bak etter pålagte budsjettreduksjoner. Ambisjonene synes å være justert og i samsvar med tildelte faglige og materielle ressurser. Avdelingsledelsen berømmer seksjonene og alle ansatte for innsatsen.

Budsjett 2008 har medført sterkere reduksjon av kapasiteten enn forutsatt av ledelsen i Helse Sør-Øst RHF. Avdelingen har styrt svært tøft for å redusere kostnader, spesielt knyttet til ekstravakter og overtid. Det vi nå ser, er at videreføring av årets budsjett ikke gir grunnlag for en total kapasitet utover 16 effektive plasser for 2009. Ventetiden på behandlingsplass i avdelingen har blitt uakseptabel lang. Dette meldes tydelig oppover i linjen.

I løpet av de seneste år er det gjort ulike vurderinger av kapasitetsbehovet innen sikkerhetspsykiatrien. I Helse Sør-Øst ble det i 2006 foretatt en innmelding fra foretakene på behov for regionale plasser. Pasientflyt har de siste år vært utfordrende. Med en øvre grense for opphold på Regional sikkerhetsavdeling på 6 mnd kan man ta imot 24 pasienter per kalenderår. I 2007 tok avdelingen i mot 21 pasienter. Situasjonen for Regional sikkerhetsavdeling i 2008 var krevende (kun 6 mottak og 16 videreføring) med tilpasning av utrednings- og behandlingsaktivitet til tilgjengelige faglige og materielle ressurser. For 2009 er situasjonen noe bedre, men fortsatt krevende.

Med utgangspunkt i dagens kapasitet kan følgende eksempler illustrere hvilke typer pasientforløp avdelingen kan håndtere:

- Med et antatt behov for 4 plasser til lengre tids omsorg/behandling av pasienter med betydelig og varig forhøyet voldsrisiko, vil tilgjengelige faglige og materielle ressurser gi avdelingen anledning til å motta, utrede og stabilisere 10 pasienter i 2009 (dette er basert på videreføringsproblemer som gir forløp av 6-18 måneders varighet).
- Dersom forløpene effektiviseres ved at videreføringsproblemer elimineres, kan avdelingen motta 18 pasienter til 3-9 måneders utrednings- og stabiliseringsforløp. En forutsetning vil være at det etableres størst mulig grad av forutsigbarhet rundt overføringstidspunkter.
- Hvis alle innleggelse har en gjennomsnittlig varighet på 6 måneder, kan man ta imot 24 pasienter per kalenderår. En slik gjennomstrømning kan være lite realistisk, men viser at avdelingen også med en del forløp av lengre varighet, skal være i stand til å ivareta sin oppgave slik denne er formulert i målgruppebeskrivelsen.

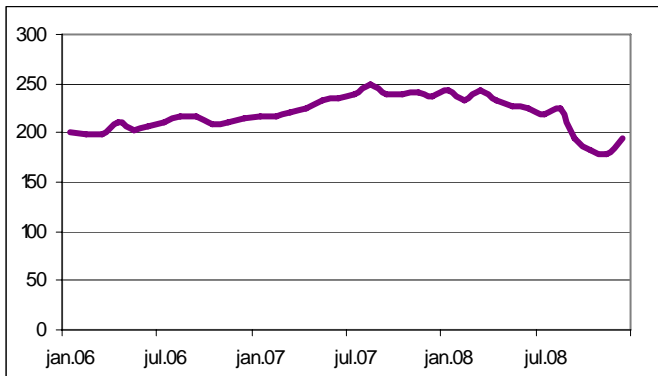
Tradisjonelt har Regional sikkerhetsavdeling tatt i mot 25-30 pasienter i året, men i 2008 klarte man kun å ta inn 6 pasienter. Dette skyldtes problemer med videreføring til nivå 2. Nedjusteringen av kapasitet i 2006-2008 kan ha resultert i et "gap" mellom Regional sikkerhetsavdeling og nivå 2.





Dagens dimensjonering av avdelingen er en direkte følge av årets budsjettamme. Avdelingen har gjennomført en betydelig omstilling og er nå nede på en styringsfart som skal gi forutsigbar drift inn i 2009. Det er ikke hensiktsmessig å foreta en ny vurdering av det regionale kapasitetsbehovet nå. Slike vurderinger har liten holdbarhet hvis det er flaskehals-/staseproblemer som hindrer god pasientflyt.

Arbeidet med å holde "orden i eget hus" videreføres med uforminsket styrke i 2009. Overtidsbruken er betydelig redusert og må holdes lav. Sykehusets internrevisjon på Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser og GAT 03.11.08<sup>41</sup> ga Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og avdelingen ros for innsatsen og ingen avvik.



Figur 2: Månedsværk totalt januar 2006– desember 2008. Regional sikkerhetsavdeling benytter per 31.12.08 om lag 190 årsverk og er således i driftsmessig balanse ved inngangen til 2009.

## Arbeidsmiljøtiltak

HMS-arbeidet og internkontrollen i Regional sikkerhetsavdeling levedegjøres ved at avdelingen følger sykehusets og divisjonens omfattende satsing på dette arbeidet. En særlig utfordring er å sikre den enkelte medarbeider tilstrekkelig grad av trygghet i en arbeidssituasjon som i perioder preges av trusler, utagering og vold fra pasientenes side. Et differensiert veiledningstilbud, kriseoppfølging, stor grad av statisk ytre sikkerhet, tydelig ansvars- og myndighetsstruktur, forutsigbarhet og programklarhet, stort fokus på forsvarlig bemanning, samhandlingstrening, medarbeiderundersøkelser og tilgjengelig kompetent ledelse er noen av avdelingens virkemidler.

Et godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling. Etter stort fokus på temaet i 2008 inngår nå arbeidsmiljø som et eget punkt i avdelingens målsetting.

Regional sikkerhetsavdelings vil, som en forlengelse av arbeidsmiljøetsatsningen i 2008, fokusere på å videreutvikle en attraktiv arbeidsplass med spennende og utfordrende oppgaver. Målet vil være færre skader, lavere sykefravær og bedre skår på Medarbeiderundersøkelsen.

Medarbeiderundersøkelsen er et sentralt verktøy i Oslo Universitetssykehus HF, Ullevåls HR-strategi. Medarbeiderundersøkelsen innebærer å kartlegge, risikovurdere og gjennomføre forbedringer når det gjelder ledelse, organisasjon og sosialt samspill avdelingen. Tiltakene fra Medarbeiderundersøkelsen skal sammen med tiltakene fra "Avdelingens HMS-runde" samles i en rullerende HMS-handlingsplan<sup>42</sup>.

## IKT

Regional sikkerhetsavdeling anvender ulike IT-verktøy for data-samling, rapportering, og effektivisering av drift. I forbindelse med sammenslåingen av Helse Øst og Helse Sør og opprettelsen av Oslo universitetssykehus HF vil sykehuset innføre noen nye systemer i løpet av 2009.

1. april 2009 overtar Sykehuspartner ansvaret for lønnsutbetalingen ved sykehuset. Ved Ullevål vil ansatte få tilgang til aktuelle opplysninger via egen selvbetjeningsløsning som betegnes "Personalportalen". Innføringen av Personalportalen fører til standardiserte prosesser, standardisert teknologi og organisering både internt i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst for øvrig.

## Utstyr og eiendeler

Regional sikkerhetsavdelings kliniske seksjoner på Dikemark i Asker disponerer 3935 m<sup>2</sup> i Granlibygget, som stod ferdig i 1923, samt aktivitetsbygg med gymsal, treningsrom og kontorer. Regional sikkerhetsavdelings polikliniske seksjon er lokalisert i Oslo Fengsel og disponerer om lag 250 m<sup>2</sup> stort kontorlokale.

Oppdraget for Regional sikkerhetsavdeling er todelt. Vi skal både undersøke og behandle den enkelte pasienten, og samtidig håndtere pasientens voldsrisiko og rømningsfare inntil pasienten kan videreføres til annet behandlingstiltak. Dette stiller krav til avdelingens sikkerhet. Vi har gjennomført en omfattende risikovurdering på systemnivå, og "Risikobasert styring" i mastergradsprogrammet i samfunnsikkerhet ved Universitetet i Stavanger<sup>43</sup>, har gjennomført en undersøkelse av rømningsrisiko avdelingen og rømningsrisiko. Det er påpekt at vi har høy risiko for skader på medpasienter og helsepersonell, og forhøyet rømningsrisiko sammenliknet med enheter innenfor Kriminalomsorgen. Vi arbeider derfor systematisk med risikoreducerende tiltak innenfor den bygningsmasse og ressursituasjon vi disponerer. I 2006 ble det gjennomført en idéfase-utredning for relokalisering og nybygg for Regional sikkerhetsavdeling<sup>44</sup>. Her legges det opp til et høyere sikkerhetsnivå med lavere risikoprofil enn hva vi har i dag. Regional sikkerhetsavdeling anbefaler at idéfase følges opp med en prosjektfase slik at vi bedre kan ivareta vårt ansvar for trygg pasientbehandling og samfunnsvern.



# Kjerneoppgaver 2009

## Pasientbehandling

### *Klinisk behandling*

Avdelingen mottar henvisninger for pasienter som trenger akutt eller planlagt innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling for stabilisering, utredning og behandling. Henvisningene vurderes fortløpende iht Pasientrettighetsloven<sup>45</sup>, Prioriteringsforskriften<sup>46</sup>, Prioriteringsveilederen<sup>47</sup> og avdelingens målgruppebeskrivelse<sup>17</sup>.

Pasienter innenfor målgruppen og med behov for innleggelse får en primærgruppe med pasientansvarlig psykiatrisk sykepleier og annet miljøpersonale, sosionom, overlege og eventuelt pasientansvarlig psykolog som planlegger innleggelsen i samarbeid med henvisende instans. Forut for mottak av pasienter gjennomføres oftest et forvern av seksjonens mottaksteam. Alle pasienter tas imot i separat mottaksenhet av erfarne spesialsykepleiere og lege.

Ved inntak får pasienten tildelt en pasientansvarlig sykepleier og pasientansvarlig lege eller psykolog. Faglig ansvarlig for behandlingen er seksjonens overleger som er spesialister i psykiatri. Dersom pasienten får tilbud om innleggelse etter et overføringsvedtak iht. § 4-10 i Psykisk helsevernloven i annen institusjon, skal pasienten ha fått anledning til å påklage vedtaket og saksbehandlingen for klagesaken skal være avsluttet før inntak hos oss, med mindre overføringen er kritisk og må gjennomføres uten opphold. Dersom det etableres tvunget psykisk helsevern ved innleggelsen, skal pasienten informeres om sin klageadgang til Kontrollkommisjonen ved Regional sikkerhetsavdeling.

I den første tiden etter innleggelse gjennomføres stabilisering og utredning av kompliserte psykiske lidelser og eventuelle somatiske tilleggsproblemer. Sentralt i utredningen er psykiatrisk diagnostikk og voldsrisikovurdering. I 2009 skal voldsrisikovurderingene forbedres og standardiseres. I samarbeid med Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri utvikler og innfører Regional sikkerhetsavdeling SAFE-utredningsstandard<sup>48</sup>, se side 11.

Under og etter utredningen tilbyr avdelingen god psykiatrisk behandling. Pasientene får psykoterapi individuelt og eventuelt i grupper, medikamentell vurdering og behandling, og individuelt tilpasset miljøterapi. Seksjonene har miljøterapeuter som i samarbeid med individualbehandler og miljøpersonale legger til rette for fysisk og kreativ aktivitet. Pasientene får tilbud om sosial trening, fysisk aktivitet både ute og inne, andre former for aktivisering og eventuelt skolegang, alt innenfor trygge rammer. Avdelingens instruksverk, kontinuerlige risikovurderinger og faglige kompetanse skaper nødvendig sikkerhet i behandlingsmiljøet for den enkelte pasienten og for omgivelsen. Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling, skal Regional sikkerhetsavdeling bidra til tilbake- eller videreføring av

pasienten til fortsatt behandling og oppfølging i det ansvarlige helseforetaket. Når pasienten videreføres til annen institusjon følger en omfattende dokumentasjon av tidligere, nåværende og anbefalt fremtidig behandling med særlig vekt på voldsrisikovurdering og anbefalt voldsrisikohåndtering. En viktig del av arbeidet på Regional sikkerhetsavdeling er arbeidet med en individuell plan for alle pasienter. Planen skal sikre kontinuitet i behandlingen både i og utenfor sykehuset. Videreføring til annen institusjon vil være som ledd i pasientens individuelle plan.

Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med det psykiske helsevernet i helseforetakene i helseregionen, og det er etablert et fast samarbeidsforum med helseforetak som har stor pågang av sikkerhetspsykiatriske pasienter. Helse Sør-Øst skal i 2009 iverksette regionale instruksjoner for fordeling av behandlingsforløp for denne pasientgruppen, og det legges opp til et fast regionalt samarbeidsmøte som vurderer prioriteringer og vurdering av rett behandlings- og sikkerhetsnivå i enkeltsaker. Våre fagfolk møter i Koordineringsenheten i Psykiatrisk divisjon i Oslo universitetssykehus når videreføring fra avdelingen er til drøfting og beslutning.

Avvik og forbedringsforslag tilknyttet pasientbehandling meldes systematisk i Synergi®.

### *Poliklinisk behandling*

Fengselspsykiatrisk poliklinikk er en spesialisthelsetjeneste i psykisk helsevern som gir tilbud om helsehjelp til innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsler. 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, og pasienten får tilbud om vurdering, utredning og behandling. Pasient og henvisende lege får skriftlig tilbakemelding om vurderingen, samt opplysning om pasientrettigheter. Foruten en helhetlig diagnostisk utredning gir poliklinikken tilbud om psykoterapi og/eller medikamentell behandling. Ved alvorlige depressive og psykotiske tilstander og hvor det ikke lykkes å oppnå raks bedring av tilstanden raskt, søker poliklinikken akutt eller planlagt innleggelse for pasienten innlagt i psykiatrisk sykehusavdeling. En stor del av pasientene ved Fengselspsykiatrisk poliklinikk har sammensatt 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 øyeblikkelig-hjelpansvar for de to fengslene og for sentralarresten i Oslo politidistrikt. Varetektsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og suicidrisiko er en hyppig problemstilling. Fengselspsykiatrisk poliklinikk tilbyr akuttvurderinger av suicidfare, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak.



## Utdanning av helsepersonell

- **Kompetansesenterenhet:** Det er etablert en forbedret samhandlingsstruktur mellom Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og Regional sikkerhetsavdeling, jf beslutningsdokument av 11.08.2008<sup>49</sup>. Det skal bl. a.:
  - \* etableres en kompetansesenterenhet i Regional sikkerhetsavdeling under ledelse av psykiater Pål Hartvig. Enheten overtar funksjonene i den tidligere FoU-seksjonen i Regional sikkerhetsavdeling
  - \* opprettes delte stillinger for medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som vil bedre kunnskapsdelingen mellom klinikk og fagutvikling
  - \* gjennomføres gjensidig hospitering
  - \* sikre bred deltagelse fra Regional sikkerhetsavdeling i prosjektaktiviteter
  - \* etableres faglige og sosiale møteplasser for medarbeiderne i Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og Regional sikkerhetsavdeling
  - \* etablere et programstyre for kompetansesenteret – hvor bl.a. Regional sikkerhetsavdeling er representert
- **SAFE utredningsstandard:** I 2009 vil det vesentlig bli satset på utvikling og grundig opplæring i SAFE utredningsstandard. Denne standarden bygger på metodene i SAFE pilotstudien som er basert på internasjonal forskning innenfor sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Utvikling av SAFE-utredningsstandard gjennomføres i seksjonsvise arbeidsgrupper og i fagrådet med koordinering i en styringsgruppe som består av ledelse og fagfolk fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og Regional sikkerhetsavdeling. Metoden er en tverrfaglig og tidkrevende utredning som gir en omfattende oversikt over pasientens dynamiske voldsrisikofaktorer, som fanger opp endring og effekt av intervensjoner, og som danner grunnlaget for pasientens voldsrisikohandteringsplan. Kompetansesenterenheten har satt inn ressurser på utvikling, opplæring og implementering, oppfølging og internkontroll av SAFE utredningsstandard i Regional sikkerhetsavdeling. SAFE-utredningsstandard blir nærmere beskrevet i avdelingens prosedyre for voldsrisikovurdering.
- **Mastergrader:** Regional sikkerhetsavdeling vil gjennomføre planlagte og nye mastergrader.
- **Videreutdanning:** Regional sikkerhetsavdeling vil gjennomføre planlagte og nye videreutdanninger i psykisk helsearbeid.
- **Klinisk stige:** Oslo universitetssykehus HF, Ullevål har utviklet ett avansementssystem for hjelpepleie- og sykepleietjenesten som ønsker klinisk karrierestige med tilhørende evaluering og lønnplassering. Klinisk stige er et viktig ledd i kompetansehevingen i avdelingen.
- **VIVO I og VIVI II:** Regional sikkerhetsavdeling vil tilby videreutdanning i Voldsrisikovurdering (HCR-20) og voldsrisikohandtering til medarbeiderne i avdelingen.
- **Spesialistutdanning for psykologer:** Regional sikkerhetsavdeling vil videreføre spesialistutdanning for psykologene i Fengselspsykiatrisk poliklinikk og de kliniske seksjonene på Dikemark i 2009.
- **Utdanningsstilling:** Regional sikkerhetsavdeling vil utlyse utdanningsstilling for lege i løpet av 2009.
- **Undervisning i konflikthåndtering:** Regional sikkerhetsavdeling har ukentlig undervisning i konflikthåndtering. Denne undervisningen omhandler teoretisk aggresjonsforståelse, kommunikasjon i truende situasjoner, samt praktisk samhandling ved uro og utagering. Dette bidrar videre til å ivareta sikkerheten til alle involverte personer og hindre betydelige materielle skader. I tillegg trenes personalet opp i teknisk bruk av tvangsmidler og får innføring i lovverk og dokumentasjon med tanke på bruk av tvangsmidler.
- **Internundervisning:** Regional sikkerhetsavdeling har ukentlig internundervisning i ulike temaer tilpasset klinisk virksomhet.
- **Sykepleiefaglig veiledning:** Regional sikkerhetsavdeling tilbyr miljøpersonalet veiledning med ekstern veileder, i tverrfaglige grupper ca hver 14.dag .
- **Klinisk veiledning:** Regional sikkerhetsavdeling gir miljøpersonalet veiledning i forhold til aktuelle kliniske utfordringer med spesielt utfordrende pasienter.
- **Veiledning av studenter:** Regional sikkerhetsavdeling sender personell til kursing i "veiledning av studenter" ved Høgskolen i Oslo.
- **Ekstern veiledning:** Regional sikkerhetsavdeling tilbyr veiledning til forvaringsavdelingene ved Ila fengsel.
- **Lege/psykologmøte:** Regional sikkerhetsavdeling har ukentlig lege/psykologmøte med veiledning, temaundervisning og kasuistikkrepresentasjoner. Faglig ansvarlige mottar veiledning ved nevropsykolog.
- **Basisgrupper:** Regional sikkerhetsavdeling vil gjennomføre basisgrupper for medisinstudenter.



## 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. Opprinnelig intensjon med etablering av regionale kompetansesentre var å styrke de regionale sikkerhetsavdelingene som kompetansesentre og at de regionale avdelingene skulle ha universitetstilknytning<sup>2</sup>. Kompetansesentrene i Bergen og Trondheim er organisert i tråd med disse intensjonene og således integrert med de regionale sikkerhetsavdelingene. Kompetansesenteret i Oslo er organisert under divisjonens Forsknings- og undervisningsavdeling i Oslo universitetssykehus HF, Ullevål.

Kompetansesenteret i Oslo har klart å skape aktiviteter rundt de fagområdene som kompetansesenteret skal dekke og å etablere et bredt nettverk til klinikker og til fengsler i regionen. Den største utfordringen for kompetansesenteret i Oslo har vært at relasjonen/samarbeidet med Regional sikkerhetsavdeling er for svak. Derfor ble det våren 2008 opprettet en arbeidsgruppe for vurdering av fremtidig organisatorisk tilknytning for Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helse region Sør-Øst. Utredningen ble gjennomført som et prosjekt ledet av Petter Brænde fra Hartmark, og prosjektets styringsgruppe ble ledet av direktør i Psykiatrisk divisjon.

Divisjonsdirektøren la arbeidsgruppens anbefalinger til grunn for sin beslutning om at leder for Kompetansesenteret og leder Regional sikkerhetsavdeling gis ansvar for at det iverksettes tiltak som harmoniserer samarbeidet mellom enhetene til beste for alle brukere i regionen. Tiltakene skal bidra til å stimulere forskning og faglig utvikling i Regional sikkerhetsavdeling og legge til rette for å utvikle attraktive arbeidsplasser i denne avdelingen.

Leder for Kompetansesenteret og leder for Regional sikkerhetsavdeling skal, i samarbeid med sine ansatte, utarbeide og gjennomføre konkrete tiltak som fører til at avdelingene finner frem til samarbeidsløsninger i tråd med prosjektgruppens anbefalinger.

Det ble lagt spesiell vekt på konkrete løsninger som gir ansatte i Regional sikkerhetsavdeling reelle muligheter til kompetanseutvikling og forskning, men det skal også synliggjøres hvordan Kompetansesenteret kan dra fordeler av et bedre samarbeid.

De konkrete tiltakene som skal realiseres er:

- En formell avklaring av regionalt ansvar og oppgaver mellom Regional sikkerhetsavdeling og Kompetansesenteret
- Et formalisert samarbeid mellom klinikk og kompetansesenter om gjensidig faglig utvikling
- Praktisering av 50/50-ordninger (eller andre delte løsning-

er)

- Sikre bred deltakelse fra Regional sikkerhetsavdeling når det gjelder prosjektaktiviteter
- Etablering av hospiteringsmuligheter
- Etablering av faglige og sosiale møteplasser
- Etablering av programstyre for kompetansesenteret – hvor bl. a. Regional sikkerhetsavdeling er representert
- Etablering av Kompetansesenterenhet i Regional sikkerhetsavdelings lokaler – eiet og finansiert av Kompetansesenteret

## Forskningsprosjekter

Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i to forskningsprosjekter; "Oppfølgingsstudie av utskrevne pasienter fra Regional sikkerhetsavdeling"<sup>50</sup>, og "SAFE-pilotprosjektet"<sup>51</sup>.

Regional sikkerhetsavdeling viderefører deltagelse i disse prosjektene i 2009. På bakgrunn av nedenstående ønsker avdelingen å delta i flere forsknings- og fagutviklingsprosjekter i 2009:

- Fra høsten 2008 er det opprettet en forbedret samhandlingsstruktur mellom Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og Regional sikkerhetsavdeling. Dette skal sikre bred deltagelse i forskningsprosjekter for medarbeidere i Regional sikkerhetsavdeling, opprette deltidsstillinger for medarbeiderne i de to enhetene, og samlokalisere klinikk og forskning gjennom etablering av en Kompetansesenterenhet i Regional sikkerhetsavdeling
- Regional sikkerhetsavdeling ønsker å opparbeide forskningskompetanse og forskningsaktivitet slik at avdelingen kan videreutvikles til et henvisningskompetansesenter.
- 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.



## Opplæring av pasienter og pårørende

### *Pårørendetreff*

Pårørendetreff er et tilbud til pårørende ved Regional sikkerhetsavdeling, og er samlinger med undervisning i relevante temaer som; helserett, vold og aggresjon, psykiske lidelser og lignende. Det var i 2008 variabelt oppmøte, og avdelingen vil i året som kommer revurdere tilbudet. Det er per d.d. ikke planlagt Pårørendetreff for 2009.

### *Temakvelder*

Læresenteret på Oslo universitetssykehus HF, Ullevål 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).

Foreløpig har divisjonens LMS-forum planlagt 5 møter våren 2009. Temaene vil være rettigheter og sikkerhet, bipolar lidelse, ambulant oppfølging, anoreksi og nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging.

### *Kurs for pasientene*

Pasientene i Regional sikkerhetsavdeling har hverdager hvor aktivitetsnivå og matinntak ofte ikke står i forhold til hverandre. For pasientene øker dette risikoen for det som kalles "metabolsk syndrom." Metabolsk syndrom er en samling risikofaktorer med tanke på utvikling av hjerte-karsykdom. Høyt blodtrykk, overvekt, ubalanse i sukker- og fettmetabolismen er slike risikofaktorer. Inaktivitet og røyking bidrar i negativ retning. I tillegg har pasienter med schizofreni økt risiko for utvikling av diabetes type II i utgangspunktet, og vi vet også at enkelte medikamenter kan ha metabolske bivirkninger.

I løpet av 2009 planlegger Sikkerhetspsykiatrisk seksjon derfor et tilpasset undervisningsopplegg for pasientene som fokuserer på blant annet betydningen av fysisk aktivitet og et kosthold tilpasset aktivitetsnivået.

### *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. Familie-samarbeidet 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 familiemedlemmer som har et engasjement i en person med en psykisk lidelse.

Regional sikkerhetsavdeling startet arbeidet med alliansesamtaler våren 2007 og gruppemøtene hadde oppstart våren 2008. Gruppene samles annenhver uke frem til våren 2010.

Det vil våren 2009 gjøres en evaluering av arbeidet, samt planlegging av seminarer, sommerfest og hjemmebesøk.

I flerfamiliegruppen i Regional sikkerhetsavdeling deltar det fire pasienter og åtte pårørende.

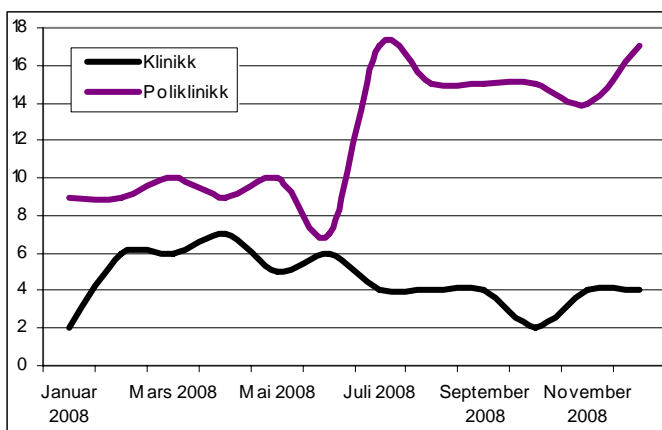


# Resultater brukere 2008

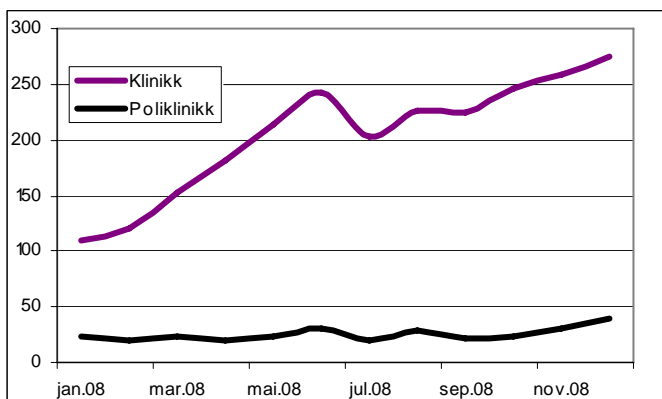
Årlig melding for Regional sikkerhetsavdeling er bygget opp etter de tre områdene i EFQM-modellen: Virkemidler, kjerneprosesser og resultater, se side 2. Resultatene for 2008 er oppdelt i: 6 Resultater brukere, 7 Resultater medarbeidere, 8 Resultater samfunnet og 9 Resultater nøkkelområder.

## Henvisninger og venteliste

I 2008 mottok Regional sikkerhetsavdeling 30 henvisninger til klinisk behandling og 210 til poliklinisk behandling. Av henvisningene til klinisk behandling var var 3 fra Fængselspsykiatrisk poliklinikk. Ved årsskiftet stod 21 pasienter på venteliste, 4 av disse til behandling i sengepost, 17 til poliklinisk behandling. Gjennomsnittlig ventetid var 177 dager (median 40 dager). Ved årsskiftet hadde 3 personer ventet mer enn 12 måneder på innleggelse i klinikk i Regional sikkerhetsavdeling.



Figur 3: Antall pasienter ventende januar 2008 til desember 2008.



Figur 4: Gjennomsnittlig ventetid i dager januar 2008 til desember 2008.

En halvering av antallet utrednings- og behandlingsplasser i Regional sikkerhetsavdeling har ført til at flere venter på behandling nå enn tidligere og at ventetiden for den enkelte har økt betraktelig, se figur 3 og 4. Utover et antatt behov for 4 plasser til lengre tids behandling og spesialisert omsorg av pasienter med betydelig varig forhøyet voldsrisiko, vil tilgjengelige faglige og materielle ressurser gi avdelingen anledning til å motta, utre-

de og stabilisere 10 pasienter i 2009 dersom videreføringsproblemer gir forløp av 6-18 måneders varighet. Dersom forløpene effektiviseres ved at videreføringsproblemer reduseres, kan avdelingen motta 18 pasienter til 3 – 9 måneders utrednings- og stabiliseringsforløp. En forutsetning vil være at det etableres størst mulig grad av forutsigbarhet rundt overføringstidspunkter.

## Innskrivninger og utskrivninger

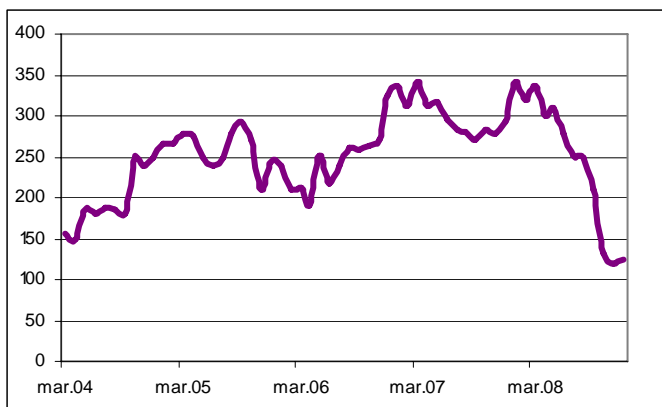
I 2008 ble det gjennomført kapasitetsreduksjon og samlokalisering i én bygning som budsjetttilpasning for budsjettårene 2008 og 2009. Strakstiltak pålagt av Helse Sør-Øst for realisering av videreføringsklare og henviste pasienter ga ikke full effekt, og Regional sikkerhetsavdeling maktet ikke å opprettholde nødvendig tilgjengelighet. Kun 6 pasienter fikk innleggelse i 2008, se tabell 3 og tabell 8 på side 20.

Tabell 3 – Innskrivninger og utskrivninger klinikk

Innlagt fra	Inn- og utskrivninger	Utskrevet til
-	Ullevål universitetssykehus HF	5
-	Sykehuset Asker og Bærum HF	-
1	Aker universitetssykehus HF	5
1	L/D-sektor	2
1	St. Olavs Hospital HF	-
-	Sykehuset Buskerud HF	-
-	Sykehuset Østfold HF	-
-	Sykehuset Innlandet HF	1
2	Oslo Fengsel	1
1	Ila Fengsel	-
-	Bredtveit Fengsel	-
-	Annet	2
<b>6</b>	<b>Sum</b>	<b>16</b>

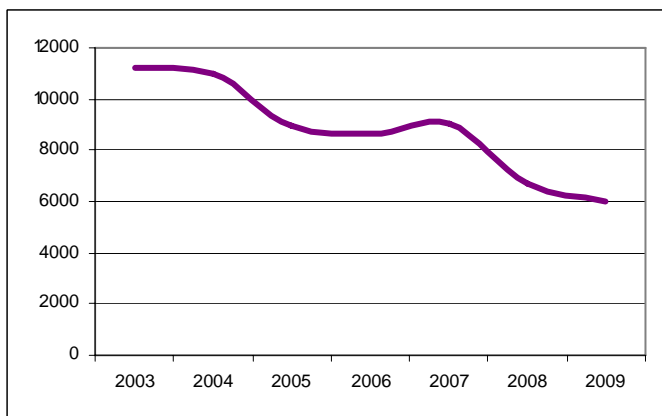
Endringer i siste halvår 2008 som vil gjøre seg gjeldende også utover i 2009:

- Antallet pasienter i Regional sikkerhetsavdeling er gradvis redusert fra 30 i januar 2004 til 15 i desember 2008.
- Foretaksstrukturen er endret i og med opprettelsen av Oslo universitetssykehus HF.
- Andelen pasienter fra Ullevål universitetssykehus HF, Sykehuset Asker og Bærum HF, Aker universitetssykehus HF og Lovisenberg er lavere ved årsskiftet enn den har vært det senere år.
- Det har i 2008 ikke vært innlagt pasienter i Regional sikkerhetsavdeling verken fra tidligere Helse Sør eller de andre regionale helseforetakene i Norge.

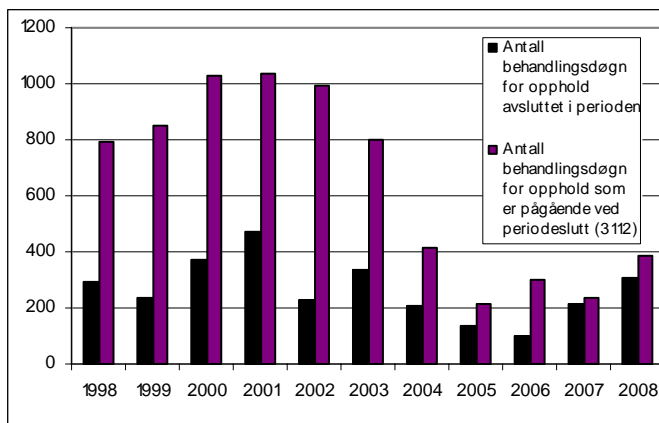


Figur 5: Antall behandlingsdøgn for Ullevål-pasienter i Regional sikkerhetsavdeling mars 2004 til desember 2008.

## Behandlingstid



Figur 6: Behandlingsdøgn per år 2003 - 2009. Antallet pasienter i Regional sikkerhetsavdeling målt i behandlingsdøgn er redusert siden 2003 og skyldes budsjettreduksjoner, økt fokus på målgruppe, effektive behandlingsforløp og stor innsats for å gjennomføre videreføringene.



Figur 7: Behandlingstid 1998 til 2008

Regional sikkerhetsavdeling hadde i 2008 6690 behandlingsdøgn. For pågående opphold 31.12.08 var tallet 643 døgn, og for

avsluttede opphold i 2008 696 døgn. Beleggsprosenten lå gjennomsnittlig på 103 %.

Pasienter som er innlagt til judisiell observasjon etter § 167 i Straffeloven registreres ikke i PasDoc og er ikke en del av figurene nedenfor. Regional sikkerhetsavdeling hadde en slik innleggelse i 2008. Varigheten på observasjonen var på 28 behandlingsdøgn.

## Diagnoser

Tabell 4 – Hoveddiagnoser klinikk

Hoveddiagnose	Antall personer	Antall behandlingsdøgn	Gjennomsnitt behandlingsdøgn
F20–F29	18	8398	350
F30–F39	1	653	653
F60–F69	1	477	477
Z03.2	1	65	65
<b>Sum</b>	<b>21</b>	<b>9593</b>	<b>343</b>

Tabell 5 – Hoveddiagnoser poliklinikk

Hoveddiagnoser	Antall personer
Rus	100
Personlighetsforstyrrelser	36
Psykose	26
Belastningslidelser	28
PTSD	6
Depressive lidelser	24
Angstlidelser	12
Dissosiativ lidelse	1
ADHD	28
Atferdsforstyrrelser (ungdom)	6
Spesifikke utv. forstyrrelser	1
Patologisk spilllegalskap	1
Uspesifisert hørselshemming	1
Tourettes	1
<b>Sum</b>	<b>271</b>

## Pleiekategori

Ved utgangen av 2008 er antallet pleiekategoriserte pasienter i Regional sikkerhetsavdeling 12, se figur 8. Andelen pasienter med lav pleiekategori synker og forventes å gjøre dette også i 2009. Avdelingen videreutvikler sitt utrednings- og behandlingstilbud i samsvar med endringen i pasientsammensetning og –behov.

I Regional sikkerhetsavdeling kategoriseres pasientene av seksjonsleder i henhold til styrende dokumenter fra Psykiatrisk divisjon<sup>52</sup>. Pleiekategorien, slik de foreligger etter nylig avsluttet kriteriearbeid i Psykiatrisk divisjon, bidrar til å beskrive pasientpopulasjon og bemannings- og kompetansebehov i avde-

\*LisUs: Kun avdelingsopphold innenfor valgt periode på valgt sted. Inkludert ikke avsluttede avdelingsopphold, også i beregning av gjennomsnitt og liggedager.



lingen til en hver tid:

**Kategori 4**

Stort behov for sykepleieassistanse. Delvis/hel kompensasjonsgrad. En viss risiko for pasientens eget og/eller andres helse og liv (hindre personskade, suicid og homicid). (Figur 8; svart)

**Kategori 5**

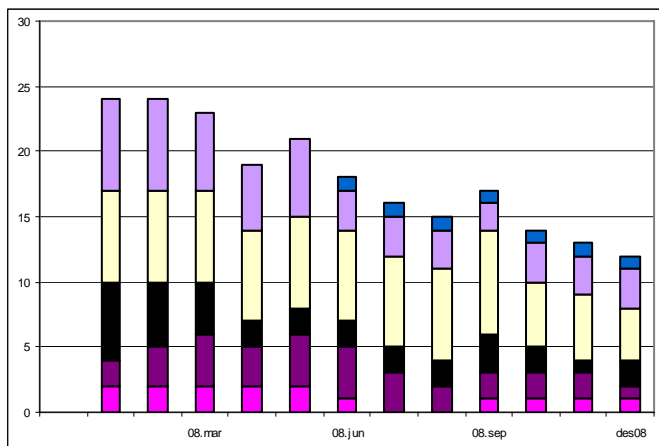
En viss risiko for pasientens eget og/eller andres helse og liv (hindre personskade, suicid og homicid) Stort behov for sykepleieassistanse/høy kompensasjonsgrad. Helt kompenserende nivå. (Figur 8; gul)

**Kategori 6**

Stor risiko for pasientens eget og/eller andres helse og liv (hindre stor personskade, suicid og homicid). Stort behov for sykepleieassistanse/svært høy kompensasjonsgrad. Helt kompenserende nivå. (Figur 8; lilla)

**Kategori 7**

Svært stor risiko for pasientens eget og/eller andres helse og liv (hindre stor personskade, suicid og homicid). Maksimal sykepleieassistanse/svært høy kompensasjonsgrad. Helt kompenserende nivå. (Figur 8; blå)



Figur 8 Pleiekategori januar 2008 til desember 2008.

**Polikliniske konsultasjoner**

Fengselspsykiatrisk poliklinikk mottok 202 henvisninger og gjennomførte 159 førstegangskonsultasjoner og 1636 kontroller, totalt 1795 konsultasjoner i 2008. 65 pasienter ble overført fra 2007. Antall ø-hjelpshenvendelser var 42.

**Tvangsvedtak**

Pasienter som henvises til Regional sikkerhetsavdeling oppfyller som regel vilkårene for tvungen observasjon etter § 3-2 eller tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 i Psykisk helsevernloven,

eller er dømt til tvungent psykisk helsevern etter kapittel 5. Unntaksvis fattes vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern under det pågående behandlingsoppholdet. Unntaksvis mottas pasienter til innleggelse etter eget samtykke i medhold av Psykisk helsevernlovens § 2-1, men er da som oftest under samtidig varetektsfengsling, soning av fengselsstraff eller forvaring.

Under et tvungent behandlingsopphold i Regional sikkerhetsavdeling søker vi å benytte så få tvangstiltak som mulig. Struktur, sikkerhet og forutsigbarhet etableres fortrinnsvis i samarbeid med den enkelte pasient. Husordensregler og sikkerhetsinstruks bidrar til en trygg ramme for pasientene og helsepersonell i avdelingen. Sikkerhetspsykiatrisk kompetanse og erfaring i personalgruppen bidrar til håndtering av aggressiv og truende atferd før det eventuelt blir behov for tvangstiltak.

Avdelingens vedtaksansvarlige spesialister følger opp vedtak og kontrollundersøkelser etter lovens regler og kontrollkomisjonens pålegg. Om nødvendig fattes vedtak om behandling uten eget samtykke, om skjerming, om begrenset kontakt med omverdenen, om tvangsmidler, om ransaking, beslag eller urinprøve. Vedtakene er godt begrunnet og blir sjelden overprøvd av kontrollkomisjonen eller fylkeslegen. Pasientgruppen i Regional sikkerhetsavdeling er selektert og det er vanskelig å finne sammenlignbare pasientgrupper i Norge. Derfor er det vanskelig å bedømme det relative omfanget av bruk av tvang i avdelingen. Det er likevel vår oppfatning at pasienter som får innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling opplever mindre bruk av tvangsmidler enn de ville gjort i andre avdelinger uten tilsvarende kompetanse i voldsrisikohåndtering.

Tabell 6 – tvangsmidler i klinikk					
Tvang	Antall vedtak	Antall pasienter	Antall vedtak IPS	Antall vedtak SPS	Antall vedtak RPS
Skjerming med vedtak § 4-3	59	7	34	21	4
Tvangsbehandling med legemidler §4-4	28	8	5	19	4
Innskrenket forbindelse til omverdenen § 4-5	55	11	41	12	2
Undersøkelse av rom, eiendeler, samt kroppsvisitasjon § 4-6	15	5	2	10	3
Beslag § 4-7	4	3	-	1	3
Mekaniske tvangsm. § 4-8a	76	8	49	25	2
Mekaniske tvangsm. § 4-8d	24	3	22	2	-
<b>Sum</b>	<b>261</b>	<b>45</b>	<b>153</b>	<b>90</b>	<b>18</b>





## Individuell plan

Samtlige pasienter i de kliniske seksjonene har eller har fått tilbud om individuell plan. I Fengselspsykiatrisk poliklinikk har om lag 20 pasienter Individuell plan.

## Pasientrelaterte kvalitetsmeldinger

Kvalitetsmeldinger i Synergi kategoriseres etter tre kriterier: Faktisk konsekvens, potensiell konsekvens og hyppighet. Deretter blir meldingene tildelt en "farge" som beskriver alvorlighetsgrad og krav til oppfølging. I 2008 ble det meldt inn 54 pasientrelaterte synergimeldinger. Av disse var 11 på rødt, 28 på gult og 15 på grønt.

18 meldinger ble sendt til Helsetilsynet; 16 fra Intensivpsykiatrisk seksjon, 1 fra sikkerhetspsykiatrisk seksjon og 1 fra Rettspsykiatrisk seksjon.

Det ble i avdelingens kvalitetsråd diskutert utfordringer rundt kategoriseringen i Synergi, da kategoriene ikke er tilpasset psykiatrisk behandling. Saken er videresendt til Psykiatrisk divisjon.

## Klage og erstatningssaker

Pasientene i Regional sikkerhetsavdeling meldte inn 13 klager på vedtak til Kontrollkommisjonen. 5 saker ble trukket i møte med kommisjonen, 2 pasienter fikk medhold og 5 pasienter fikk avslag på sin klage. Ett vedtak ble opphevet av Fylkesmannen. En erstatningssak etter bortkommet TV-spill. Ingen erstatningssaker til Norsk pasientskadeerstatning.

## Pasientundersøkelse

I uke 36 i 2008 ble det gjennomført en pasienttilfredshetsundersøkelse ved Fengselspsykiatrisk poliklinikk. Alle pasienter som hadde konsultasjon denne uken fikk utlevert et spørreskjema til utfylling. Det kom inn til sammen 22 besvarelser. En pasient var for psykotisk til å kunne svare, og to pasienter ønsket ikke å delta i undersøkelsen. Undersøkelsen bestod av 10 spesifikke spørsmål innen områdene respekt, trygghet og kvalitet. I tillegg var det et overordnet spørsmål om tilfredshet med tilbudet.

Etter samme metode som ved medarbeiderundersøkelsen ble det utarbeidet en handlingsplan for å øke pasienttilfredsheten. Det var liten variasjon i besvarelsene, og derfor ikke lett å finne spesifikke intervensjoner.

Bevaringsområde ble å opprettholde kort ventetid på behandling. Tiltakene var å opprettholde effektive og avgrensede behandlingsforløp med henblikk på å sikre kapasitet, og å bevare strukturen på rettighetsvurderinger og inntaksmøter.

Forbedringsområde ble redusering av antall avlysninger/ending av timeavtaler. Hver behandler må få til bedre planleg-

ging for eksempel der man har ø-hjelpsvakt. Bevisstheten hos behandlere vedrørende pasientens forståelse av tilbakemeldinger må styrkes. En del av pasientene ved poliklinikken har lite skolegang, og en stor andel pasienter er av utenlandsk opprinnelse. Det kan derfor lett oppstå kommunikasjonsproblemer. Tiltaket her er at behandlere skal utforske nøyere om pasienten har forstått, bl.a. ved å stille kontrollspørsmål. Tiltakene skal evalueres løpende på personalmøter.

## Opplæring av pasienter og pårørende

### Pårørendetreff

Pårørendetreff (se side 13) ble arrangert 6 ganger i 2008. På disse møtene ble det tatt opp sentrale temaer som vold og aggresjon, rus og helserett og psykisk sykdom. Oppmøte var variabelt; fra 1 til 10 fremmøtte.

### Temakvelder

Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med Psykiatrisk divisjons LMS-forum (se side 13), som arrangerte 10 undervisningskvelder for pårørende vår og høst 2008. Temaene var: bl.a. Personlighetsforstyrrelser, psykose, spiseforstyrrelser, helserett og organisering av behandling i Ullevål sektor. Oppmøte var variabelt; fra 11 til 24 fremmøtte.

### Kurs for pasientene

I Sikkerhetspsykiatrisk seksjon har det høsten 2008 vært undervisning for personalet om aktivitetsnivå og kosthold, se side 12. Det har blitt diskutert seksjonens ansvar for pasientenes fysiske helse, om pasientenes eget ansvar, og om juridiske og etiske problemstillinger knyttet til dette. Det er brukt tid til å diskutere hvilke muligheter medarbeiderne har for å hjelpe pasientene på best mulig måte. En av konklusjonene er at pasientene må få informasjon om metabolsk syndrom og om livstilsintervensjoner.

### Flerfamiliegrupper

Regional sikkerhetsavdeling startet arbeidet med Flerfamiliegrupper i 2007 (se side 13), og er den første avdelingen i verden som arrangerer flerfamiliegrupper for denne pasientgruppen.

Malen for psykoedukativt familiearbeid har blitt noe tilpasset avdelingens pasientgruppe, og arbeidet med har vært svært vellykket. Deltagerne har hatt stor fremgang, særlig i gruppe- og sosial sammenheng. Januar 2009 ble det, i samarbeid med de andre psykiatriske avdelingene på Dikemark, arrangert seminar med deltakere fra andre avdelingen innen psykiatri. Regional sikkerhetsavdeling høstet ros for godt arbeid.

Flerfamiliegruppen har arrangert julebord og to seminarer; ett for pasientene og ett for familiene. Tema på seminarene har vært gruppetrening og undervisning i psykose.



# Resultater *medarbeidere* 2008

## Utdanning av helsepersonell

### Kompetanseutvikling

I 2008 ble det bevilget 1 050 000 kr til utdanning av helsepersonell på avdelingen. Av 124 søknader ble 22 avslått.

Tabell 7: utdanningsutvalget	
Kategori	Ant. innvilgede søk.
Arbeidsmiljø	3
Fordypning i klinisk utredning og behandling	29
Forskning og metode	3
Helserett	5
Kvalitet og forbedringsarbeid	1
Lederutdanning og utvikling	1
Rus/psykiatri: Dobbeltdiagnoser	2
Sikkerhetsseminar	13
Spesialistutdanning for leger og psykologer	4
Videreutdanning for hjelpe- / syke- /vernepleiere	5
Voldsrisikovurdering -håndtering	31
Annet	5
<b>Totalt innvilgede søknader:</b>	<b>102</b>

Avdelingens stab fikk innvilget 5/5 søknader, Fængselspsykiatrisk seksjon fikk innvilget 3/5, Rettspsykiatrisk seksjon fikk innvilget 15/20, mens Sikkerhetspsykiatrisk seksjon fikk innvilget 26/35 søknader. Intensivpsykiatrisk seksjon hadde det størst antall søknader og fikk innvilget 53/59.

### Internundervisning

Det ble arrangert undervisning i konflikthåndtering ukentlig. Undervisningen omhandlet teoretisk aggresjonsforståelse, kommunikasjon i truende situasjoner, samt praktisk samhandling ved uro og utagering. Personell fra samtlige kliniske seksjoner deltok.

Det ble også arrangert teoretisk undervisning ukentlig. Grunnet endring av turnus er undervisningen flyttet fra fredager til torsdager. Undervisningen har tatt for seg klinisk relevante, samt drifts- og kvalitetsrelaterte temaer.

### Veiledning

I Regional sikkerhetsavdeling har det i 2008 blitt gjennomført sykepleiefagig veiledning med eksternt veileder, samt kasuistikkveiledning ift kliniske utfordringer. I tillegg har lege/psykologmøte ukentlig hatt temaundervisning, veiledning og kasuistikkpresentasjoner i samarbeid med eksterne fagpersoner. Fagpersonell har hatt to veiledningsgrupper ved Ila Fængsels- og forvaringsanstalt.

### Studenter og hospitanter

22 studenter og 2 hospitanter hadde sin praksisperiode i Regio-

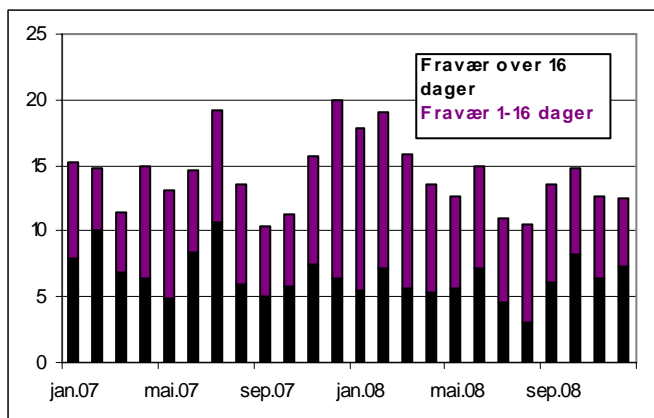
nal sikkerhetsavdeling. Avdelingen arrangerte også "bedriftsbesøk" for studenter, og tok imot vel 40 sykepleiestudenter fra Høyskolen i Vestfold og Lovisenberg Diakonale Høyskole. Fængselspsykiatrisk poliklinikk gjennomførte 16 basisgrupper for medisinstudenter fra Universitetet i Oslo.

### Dobbelkompetansesetting

I samarbeid med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fængsels- og rettspsykiatri ble det i 2007 opprettet en dobbelkompetansesetting for psykolog. Psykologen har arbeidet klinisk i Rettspsykiatrisk seksjon og samtidig samlet kliniske data til SAFE-pilotstudien. Denne stillingen opphører i 2009, men det er en målsetting at tilsvarende ordninger etableres for medarbeidere i Kompetansesenteret og Regional sikkerhetsavdeling i fremtiden.

### Sykefravær

Sykefraværet i Regional sikkerhetsavdeling er jevnt høyt, men har i 2008 vært noe lavere enn i 2007. Arbeid med IA i seksjonene og satsing på et vidt spekter av arbeidsmiljøtiltak må fortsatt ha høy prioritet for å sikre kvalitetsmessig god pasientbehandling.



Figur 9. Sykefravær januar 2007 til desember 2008.

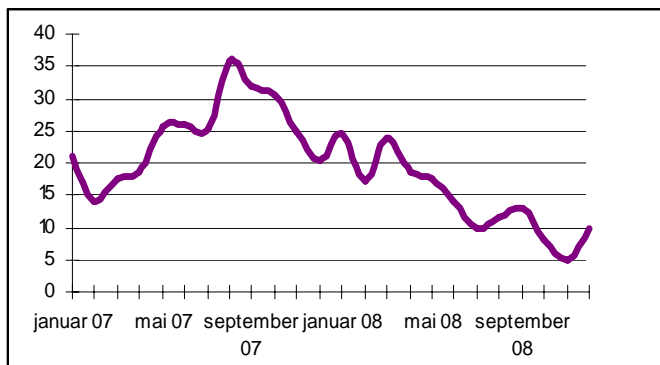
### Arbeidsmiljøloven

Regional sikkerhetsavdeling benytter fortsatt i for stor grad overtid for å bemanne sin virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og personell. Omstilling, krav om høy tilgjengelighet, behov for høy sikkerhet og faglig kompetanse, høy pleiekategori, videreføringsproblematikk og høyere turn-over/tap av kvalifisert og erfarent personell bidrar stadig til et samlet overtidsbruk tilsvarende 5-10 årsverk og tilsvarende antall årsverk i timeinnleie (desember 2008).

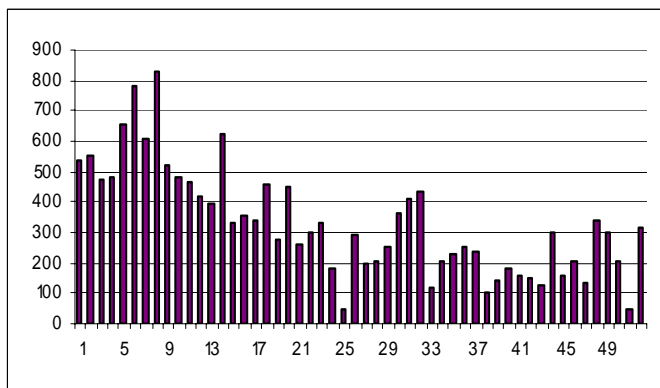
Den omfattende bruken av overtid har resultert i brudd på Arbeidsmiljølovens bestemmelse om overtid § 10-6. I Regional sikkerhetsavdeling rapporterte GAT<sup>53</sup> per 04.11.07 om i gjennomsnitt ca 200 AML-brudd hver uke. Dette utgjorde ca



10.000 brudd på Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser i 2007 og kan ikke sies å være forsvarlig verken av arbeidsbelastningsmessige-, økonomiske- eller driftsmessige hensyn. Enkeltmedarbeidere hadde arbeidet opp mot 800 t overtid pr år.



Figur 10: Månedsværk overtid januar 2007 til desember 2008.



Figur 11: Overtid ukentlig januar 2008 til desember 2008.

Avdelingen fokuserte mot slutten av 2007 og hele 2008 på årsaker til bruk av overtid og iverksatte tiltak for å benytte overtid mindre og bedre i samsvar med Arbeidsmiljøloven. Som tabellen over viser er avhengigheten av overtid mer enn halvert. Antallet brudd på Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelse er i 2008 ca 3400, en nedgang på over 70 % fra året før. 10 ansatte arbeidet utover årsgrensen (369 timer overtid for den som hadde mest). Flest brudd skaper bestemmelsen om at ingen skal jobbe to søndager på rad.

Seksjonsledelsene og sekretærkorpset utgjorde og utgjør stadig frontlinjen i kampen for å drifte avdelingen på en mer kostnads-effektiv og arbeidsmiljømessig måte. Bruddhyppigheten er kraftig redusert og avdelingen er ved inngangen til 2009 i ressursmessig balanse både faglig og materielt.

## Arbeidsmiljørelaterte kvalitetsmeldinger

Kvalitetsmeldinger i Synergi kategoriseres etter tre kriterier: Faktisk konsekvens, potensiell konsekvens og hyppighet. Deret-

ter blir meldingene tildelt en "farge" som beskriver alvorlighetsgrad og krav til oppfølging.

I Regional sikkerhetsavdeling ble det i 2008 meldt inn 204 arbeidsmiljørelaterte kvalitetsmeldinger. Av disse var 27 på rødt, 153 på gult og 24 på grønt.

Arbeidet med å redusere risiko for personalskader ble gjennomført av ledelsen i samarbeid med organisasjonene og vernetjenesten i den prosjektorganisert i Risikoanalyse – og vurderingsgruppen i 2007<sup>42</sup>. Arbeidet videreføres kontinuerlig.

## Utviklingssamtaler

Lederen gjennomførte utviklingssamtaler med fokus på bl.a. mål og resultater, arbeidsmiljø, kompetanse og utvikling. I sikkerhetspsykiatrisk seksjon ble utviklingssamtalene gjennomført etter innsettelse av ny seksjonsleder i september. Seksjonslederen brukte samtalene til å bli kjent med medarbeiderne, informere om organisering, samt kartlegge hvilke planer de har for sin fagutvikling.

## Medarbeidertilfredshet

Regional sikkerhetsavdeling gjennomførte medarbeiderundersøkelsen<sup>54</sup> i oktober 2008. Resultatene fra undersøkelsen ble lagt frem for de ansatte umiddelbart etter at oppsummeringen forelå, og det ble utarbeidet handlingsplaner i de ulike seksjonene. Nedenfor følger bevarings- og forbedringsområdene for avdelingen samlet:

### Bevaringsområde:

- Høyt faglig nivå og utvikling av personalet
- Bevare medarbeidernes opplevelse av å beherske sine arbeidsoppgaver, noe som inkluderer håndtering av vanskelige pasientoppgaver, herunder forbygging, håndtering og oppfølging i forbindelse med vold og trusler
- Forebygging, håndtering, og oppfølging av vold og trusler i enheten
- Ledelse
- Psykososialt arbeidsmiljø

### Forbedringsområde:

- Kommunikasjon
- Ledelse
- Tidvis høy arbeidsbelastning/stress for stabsmedarbeidere og ledere
- Relasjon til avdelingsledelsen
- Fremme positive holdninger i miljøet
- Samarbeidet i seksjonen
- Støtte og hjelp i ditt arbeid fra kollegaer
- Sikkerhet/vold mot personalet
- Sikkerhet/brannvern



# Resultater *samfunnet* 2008

## Omdømme

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst har tradisjonelt hatt et godt omdømme hos eiere og samarbeidspartnere. Avdelingen har hatt god tilgjengelighet for målgruppepasienter og har håndtert svært krevende utrednings- og behandlingsoppdrag med gode resultater. I 2008 var imidlertid ventetiden for innleggelse uforsvarlig lang. Pasienter som åpenbart tilhørte avdelingens målgruppe fikk ikke innleggelse i tide eller måtte overføres til andre tiltak uten tilstrekkelig sikkerhet eller uten mulighet for grundig diagnostisk utredning, nødvendige voldsrisikovurderinger eller adekvat behandling. Dette medførte misnøye hos pasienter, pårørende, medarbeidere og samarbeidspartnere. Det ble klaget til Helsetilsynet og Pasientombudet, og saken fikk oppmerksomhet i media.

Ledelsen i Ullevål universitetssykehus, Psykiatrisk divisjon og Regional sikkerhetsavdeling gjennomførte et møte med toppledelsen i Helse Sør-Øst for å varsle om situasjonen og for å finne løsninger på ventetidsproblematikken og videreføringsproblematikken. Helse Sør-Øst nedsatte en hurtigarbeidende arbeidsgruppe med representanter fra helseforetakene og under ledelse av divisjonsdirektør Øystein Mæland. Arbeidsgruppen leverte sin rapport 29. april<sup>55</sup> med tilhørende nyhetsoppdrag. Arbeidsgruppen foreslo to straktiltak, og utredet flere forslag til lang-siktige tiltak.

De kortsiktige tiltakene ga delvis og forbigående effekt, og Helse Sør-Øst nedsatte høsten 2008 en ny arbeidsgruppe, denne gangen med representant fra det regionale helseforetaket, som sammen med representanter fra helseforetakene og under ledelse av divisjonsdirektør Mæland skulle utarbeide mer permanente løsninger for å opprettholde forsvarlig tilgjengelighet. For å bedre beslutningsgrunnlaget ble det gjennomført en tverrsnittsundersøkelse i Regional sikkerhetsavdeling, og det ble utarbeidet helt konkrete forslag til tiltak som skal sørge for mottak og videreføring for regionens sikkerhetspsykiatriske pasienter.

Rapport fra Helse Sør-Øst med beslutning om hvilke tiltak som skal iverksettes er ventet i februar 2009.

For å møte utfordringene knyttet til tilgjengelighet, kvalitet og effektivitet gjennomførte Regional sikkerhetsavdeling høsten 2008 en omfattende strategiprosess i tett samarbeid med organisasjonene, vernetjenesten, brukerrådet og fagrådet. Arbeidet fra arbeidsgruppen for Helse Sør-Øst ble lagt til grunn. Strategien er således bredt forankret og gjennomførbar, men vil kreve en betydelig innsats fra alle medarbeiderne, ledelsen, Helse Sør-Øst og samarbeidspartnere. Strategidokumentet er publisert på avdelingens internettside for allment innsyn og for å styrke avdelingens omdømme.

## Forskning- og prosjekresultater

Med utgangspunkt i Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan "Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern"<sup>56</sup> iverksatte Psykiatrisk divisjon et prosjekt som skulle belyse temaet. Prosjektet hadde oppstart i mars 2008. Regional sikkerhetsavdeling valgte å se nærmere på lovhjemler, prosedyrer og rutiner for undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvitasjon (ransaking).

Prosjektgruppen så det som nødvendig å få bistand av Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Senterets jurist hadde en sentral rolle i arbeidet. Arbeidsgruppens innstilling ble forelagt Ledergruppen 20. januar. I samråd med Kontrollkommisjonen har ledergruppen besluttet å søke Helsedirektoratet om dispensasjon fra Psykisk helsevernlovens § 4-6 som kun gir adgang til å ransake utvalgte pasienter. Begrunnelse for dispensasjonssøknaden er avdelingens spesielle målgruppe og at ransaking kun basert på samtykke eller vedtak gir uakseptabelt økt risiko for medpasienter, helsepersonell og omgivelsen.

Tabell 8—Innleggelser i Regional sikkerhetsavdeling fordelt på fylker, 1987–2008

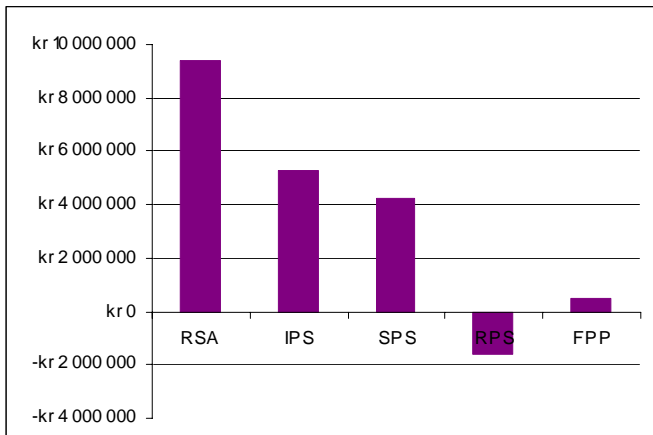
	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hedmark	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
Oppland	0	0	0	1	2	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1
Oslo	5	12	20	20	21	14	9	32	25	28	24	30	29	15	20	18	21	17	23	26	15	5
Akershus	2	1	2	6	4	5	4	0	5	5	8	5	0	9	9	5	5	7	3	1	4	0
Østfold	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	1	3	1	1	0	1	0	0	1	0
Buskerud	0	1	1	8	7	1	1	0	3	0	2	7	2	1	3	4	1	0	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	0
Telemark	1	0	0	0	0	1	0	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	0
Vest-Agder	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	2	1	0	0	2	0	0
Andre	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Sum	11	15	26	36	36	23	16	35	39	38	49	48	33	32	40	31	32	27	26	31	21	6



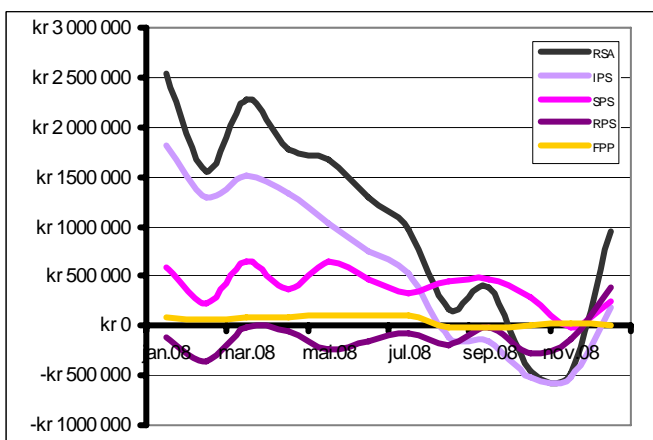
# Resultater nøkkelområder 2008

## Regnskap

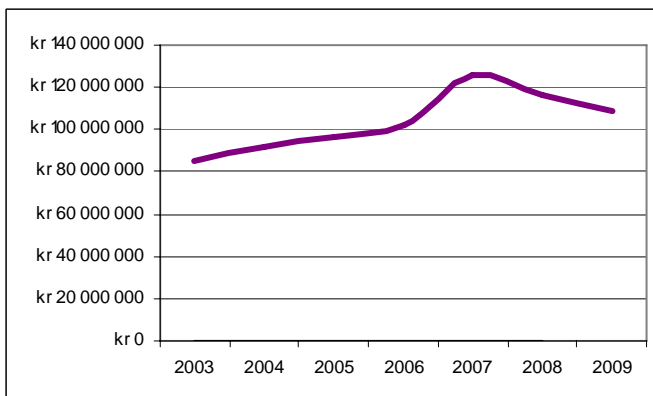
For budsjett og kapasitetsvurderinger, se side 9. For regnskapsresultat, se tabell 9 og 10 side 22.



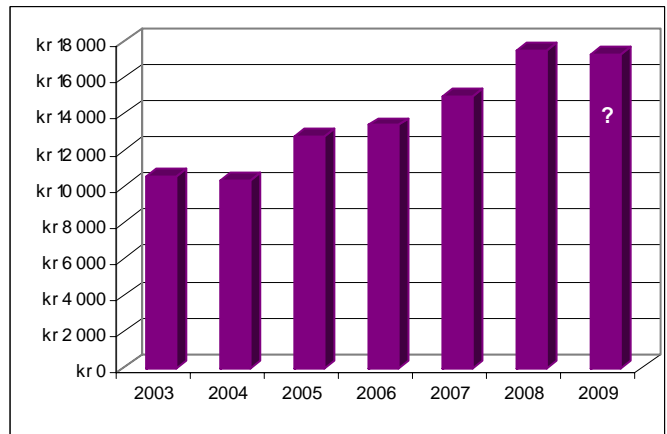
Figur 12: Økonomisk resultat Regional sikkerhetsavdeling 2008



Figur 13: Månedresultat Regional sikkerhetsavdeling januar 2008 til desember 2008. Samtlige seksjoner er i driftsmessig balanse ved årets slutt.



Figur 15: Kostnadsutvikling per år i Regional sikkerhetsavdeling 2003 - 2009



Figur 14: Kostnad i kr per behandlingsdøgn (KPPD) 2003 - 2009, lønns- og prisjustert. Prisen for å behandle pas i regional sikkerhetsavdeling forventes å bli lavere i 2009 pga at ressursene i avdelingen utnyttes mer effektivt.

## Referat fra styringsdialog

Dette var fokusområder etter styringsdialogene i 2008<sup>57</sup>:

- Finansieringsmodell er fortsatt ikke avklart. Divisjonen må utrede alternativer for drift innen eksisterende rammer.
- Redusere bruk av overtid, kulturendring
- Aktiv styring av ferieavvikling, spesielt grunnet 6 uker ferie.
- 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.

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

Ved spørsmål om Årlig melding eller ønske om å se dokumenter fra referanselisten, tabeller eller figurer; kontakt Regional sikkerhetsavdeling v/Stine Kilden.



**Tabell 9: Regnskap 2008 Regional sikkerhetsavdeling (i 1000 kr)**

	Akkumulert Regnskap	Akkumulert Budsjett	Akkumulert Avvik
Salgsinntekter, avgiftspliktig	0	0	0
Salgsinntekter, avgiftsfri	7	0	7
Basisrammetilskudd fra UUS	-72 115	-72 115	0
Internfakturering basisramme drift	-3 391	0	-3 391
Basisramme - (Investeringer/avskrivninger)	-514	-514	0
Opptrappingsmidler psykiatri (drift)	-22 822	-22 822	0
Øremerkede statstilskudd mv.	-8 536	-8 536	0
Leieinntekter	-1	0	-1
<b>Sum inntekt</b>	<b>-107 371</b>	<b>-103 987</b>	<b>-3 385</b>
Medikamenter og med. forbruksvare	726	955	-229
Andre varekostnader	181	168	13
Kjøp av helsetjenester	832	564	268
Lønnskostnad	85 488	74 592	10 897
Arbeidsgiveravgift	13 365	11 961	1 404
Pensjonskostnad	8 644	7 683	961
Andre personalrelaterte kostnader	1 321	1 428	-108
Andre driftskostnader	5 725	6 122	-397
Ordinære avskrivninger	514	514	0
Rentekostnader	2	0	2
<b>Sum kostnad</b>	<b>116 799</b>	<b>103 987</b>	<b>12 812</b>
<b>Resultat</b>	<b>9426</b>	<b>0</b>	<b>9 426</b>

**Tabell 10: Resultat månedvis per seksjon i Regional sikkerhetsavdeling**

	Regional sikkerhetsavdeling	Intensivpsykiatrisk seksjon	Sikkerhetspsykiatrisk	Rettspsykiatrisk seksjon	Fengsels psykiatrisk poliklinikk
<b>januar 08</b>	kr 2 542 000	kr 1 820 000	kr 590 000	-kr 115 000	kr 86 000
<b>februar 08</b>	kr 1 559 000	kr 1 296 000	kr 217 000	-kr 365 000	kr 60 000
<b>mars 08</b>	kr 2 279 000	kr 1 522 000	kr 640 000	-kr 6 000	kr 81 000
<b>april 08</b>	kr 1 767 000	kr 1 336 000	kr 368 000	-kr 59 000	kr 90 000
<b>mai 08</b>	kr 1 680 000	kr 1 031 000	kr 639 000	-kr 244 000	kr 115 000
<b>juni 08</b>	kr 1 300 000	kr 750 000	kr 460 000	-kr 150 000	kr 110 000
<b>juli 08</b>	kr 967 000	kr 536 000	kr 332 000	-kr 70 000	kr 106 000
<b>august 08</b>	kr 175 000	-kr 125 000	kr 439 000	-kr 190 000	-kr 21 000
<b>september 08</b>	kr 379 000	-kr 146 000	kr 475 000	-kr 20 000	-kr 6 000
<b>oktober 08</b>	-kr 457 000	-kr 527 000	kr 289 000	-kr 272 000	kr 14 000
<b>november 08</b>	-kr 473 000	-kr 519 000	-kr 13 000	-kr 139 000	kr 34 000
<b>desember 08</b>	kr 942 000	kr 193 000	kr 256 000	kr 378 000	kr 4 000
<b>Resultat 2008</b>	<b>kr 9 426 000</b>	<b>kr 5 250 000</b>	<b>kr 4 203 000</b>	<b>-kr 1 607 000</b>	<b>kr 506 000</b>



## Referanseliste

1. European Foundation for Quality Management, [www.efqm.org](http://www.efqm.org)
2. Stortingsmelding 25 'Åpenhet og helhet' (1996-1997) kapittel 4
3. Stortingsproposisjon 63 'Opptrappingsplanen for psykisk helse' (1997-1998) kapittel 4.4.4
4. Statsbudsjettet — St.prp.nr.1 (2008-2009) For budsjettåret 2009, s. 177
5. Pasientrettighetsloven, 07.02.1999 nr 63 kapittel 3
6. Pasientrettighetsloven, 07.02.1999 nr 63 kapittel 3
7. eHåndbok dok. id 10075—HR strategi 2007-2010 ved Ullevål universitetssykehus
8. Arbeidsmiljøloven, 04.02.1977 nr 4 kapittel 4
9. eHåndbok dok. id 10075—HR strategi 2007-2010 ved Ullevål universitetssykehus
10. Arbeidsmiljøloven, 04.02.1977 nr 4 kapittel 4
11. eHåndbok dok. id: 19164—Helse Sør -Østs 12 prinsipper for medvirkning i omstilling
12. Arbeidsmiljøloven, 04.02.1977 nr 4 kapittel 10
13. eHåndbok dok. id: 15303—Overtid—retningslinjer
14. eHåndbok dok. id: 4015—Ledelsens gjennomgang — Styringsdialog
15. eHåndbok dok. id: 4015—Ledelsens gjennomgang — Styringsdialog
16. eHåndbok dok. id: 4120—Referater og protokoller fra Informasjons- og drøftingsmøtene på Regional sikkerhetsavdeling. eHåndbok dok. id: 18149—Ledergruppen RSA oppsummering høsten 2008 .
17. Målgruppebeskrivelse RSA 17.02.09
18. Rapport fra arbeidsgruppe for Regional sikkerhetsavdeling helse Sør - Øst 29.april 2008.
19. Idéfaseutredning. Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus HF. Eiendomsavdelingen UUS og Hospitalitet AS, 04.09.2006.
20. SAFE; Sikkerhet, Avdeling, Fastlagte, Evalueringsrutiner
21. Over på grønt
22. Hvordan holde orden i eget hus, Internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Veileder 15-1183
23. Arbeidsmiljøloven, 04.02.1977 nr 4
24. Forskift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten, FOR-2006-01-12-1325
25. eHåndbok dok. id: 14127—Interkontroll
26. eHåndbok dok. id: 15817—Kvalitetsutvalg
27. eHåndbok dok. id: 15816—Kvalitetsråd
28. eHåndbok dok. id: 768—Kvalitetsrådet
29. eHåndbok dok. id: 4301—Internrevisjonsarbeidet ved UUS
30. Helsepersonelloven, 02.07.1999 nr 64
31. eHåndbok dok. id: 1874—Taushetsplikt
32. eHåndbok dok. id: 4686—Utviklingssamtale
33. eHåndbok dok. id: 19866—Ledergruppen RSA oppsummering vinteren 2008-2009
34. eHåndbok dok. id: 11902—Referat Strategiseminar RSA 2008
35. Årlig melding 2007—2008, Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, [www.ulleva.no/rsa](http://www.ulleva.no/rsa)
36. eHåndbok dok. id: 8424—"Tredagers introduksjonsprogram for nye medarbeidere"
37. eHåndbok dok. id: 11960—"Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter"
38. eHåndbok dok. id: 130—Vold mot personalet
39. eHåndbok dok. id: 853—Styrende dokumenter
40. eHåndbok dok. id: 4120—Referater og protokoller fra Informasjons- og drøftingsmøtene på Regional sikkerhetsavdeling
41. Internrevisjon; Overholdelse av arbeidstid og bruk av GAT, 10.11.08
42. eHåndbok, dok. id: 7815—Rullerende HMS-plan
43. Prosjektoppgave i Risikobasert styring ved Universitetet i Stavanger, mastergradprogrammet i samfunnssikkerhet; Bjørn Bjelland og Eva Merethe Møller
44. Idéfaseutredning. Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus HF. Eiendomsavdelingen UUS og Hospitalitet AS. 04.09.2006.
45. Pasientrettighetsloven, 02.07.1999 nr 63
46. Prioriteringsforskriften, FOR-2000-12-01-1208
47. Prioriteringsveilederen
48. SAFE-utredningsstandard. Styringsgruppen SAFE-utredningsstandard. Plan for implementering. 13.01.2009.
49. Beslutningsdokument knyttet til organisering av kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst. Divisjonsdirektør Øystein Mæland. 11.08.08.
50. Forløpsstudie av pasienter i Regional sikkerhetsavdeling 1995 –1998. Stang, Sandli, Moger og Bjørkly.
51. SAFE-pilotprosjektet; Forløpsstudie av utskrevne pasienter med fastlagte evaluerings-og håndteringsrutiner (SAFE-pilot). Stål Bjørkly, Professor, Dr. psychol., Spesialist i klinisk psykologi
52. eHåndbok, dok. id: 19773—Pleiekategorisering
53. GAT — [www.gatsoft.no](http://www.gatsoft.no)
54. Medarbeiderundersøkelsen 2008, eHåndbok, dok. id: 1626 [http://www.helse-sorost.no/modules/module\\_123/proxy.asp?D=2&C=15&I=804](http://www.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=15&I=804)
56. Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern (IS-1370 2006)
57. Referat styringsdialoger - Psykiatrisk divisjon og Regional sikkerhetsavdeling 2008

**Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst**  
**Oslo universitetssykehus, Ullevål**  
**Adresse: Sykehusveien 18**  
**1385 Asker**  
**Telefon: 66 90 87 52**  
**Telefaks: 66 90 87 59**  
**E-post: [regional.sikkerhetsavdeling@ullevaal.no](mailto:regional.sikkerhetsavdeling@ullevaal.no)**

**Publiseringsdato 19. februar 2009**