



Årlig melding 2009–2010

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst

Resultater *nøkkelområder* 2009

Resultater *brukere* 2009

Resultater *medarbeidere* 2009

Resultater *samfunnet* 2009

Kjerneprosesser 2010

Strategi 2010

Medarbeidere 2010

Ressurser 2010

Ledelse 2010



Innholdsfortegnelse

Resultater nøkkelområder 2009	side 4		
Ledelsesstruktur	side 4	Forskning og fagutvikling	side 16
Styringsdialog	side 4	Opplæring av pasienter og pårørende	side 17
Risiko og sårbarhet	side 4	Strategi 2010	side 18
Revisjoner, egenkontroller og avvikshåndtering	side 4	Strategi	side 18
Regnskap	side 5	Risikovurderinger	side 19
Resultater brukere 2009	side 6	Forbedringsarbeid	side 19
Klinikk	side 6	Medarbeidere 2010	side 20
Poliklinikk	side 8	Kompetanseprofil	side 20
Individuell plan	side 8	Personal- og lønnspolitikk	side 20
Involvering	side 9	Stillings- og funksjonsbeskrivelser	side 20
Opplæring	side 9	Arbeidsplaner og turnus	side 20
Pasientrelaterte uønskede hendelser	side 9	Utviklingssamtaler	side 21
Klagesaker	side 9	Taushetsplikt	side 21
Brukertilfredshetsundersøkelse	side 9	Informasjon og medvirkning	side 21
Resultater medarbeidere 2009	side 10	Oppfølging av skadet personale	side 21
Kompetanseheving og utdanning	side 10	Kollegaveiledning	side 21
HMS—Helse, miljø, sikkerhet	side 10	Opplæring av nyansatte	side 21
Skade på ansatt	side 11	Ressurser 2010	side 22
Sykefravær	side 11	Styringssystemer	side 22
Medvirkning	side 11	Budsjett og kapasitetsvurderinger	side 22
Mobilitet	side 11	Utstyr og eiendeler	side 22
Medarbeiderundersøkelse	side 11	IT	side 22
Resultater samfunnet 2009	side 12	Menneskelige ressurser	side 23
Samfunnet generelt	side 12	SAFE utredningsstandard	side 23
Lokalsamfunnet	side 12	Råd og utvalg	side 23
Høyskole- og universitetsmiljø	side 13	Ledelse 2010	side 24
Internt omdømme	side 13	Organisering	side 24
Kunnskapsdeling	side 13	Formål for virksomheten	side 24
Sosialt ansvar	side 13	Hovedmål	side 24
Åpenhet og innsyn	side 13	Målgruppebeskrivelse	side 25
Koordineringsenheten for dom til behandling	side 13	Ansvar- og myndighetsstruktur	side 25
Kjerneprosesser 2010	side 14	Ledelsens gjennomgang	side 25
Pasientbehandling 2010	side 14	Medvirkning	side 25
Utdanning av helsepersonell 2010	side 15	Samhandlingsarenaer	side 25
		Referanser	side 26

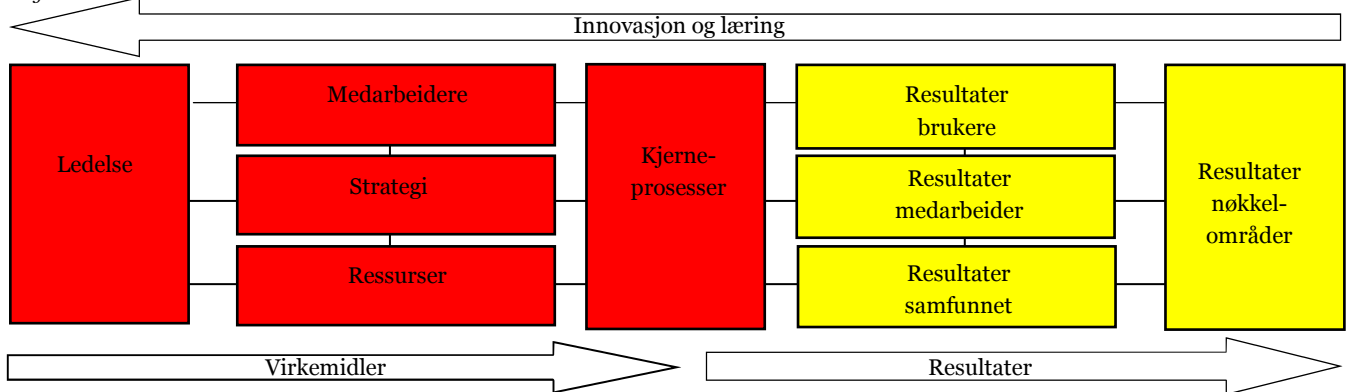


Forord

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 Helse Sør-Øst (heretter: Regional sikkerhetsavdeling) har valgt denne rapporteringsformen og har strukturert Årlig melding etter sykehusets styrings- og kvalitetssystem; EFQM. Avdelingen har publisert Årlig melding hvert år siden 2006. Årlig melding distribueres internt i avdelingen, til brukere, eiere og samarbeidspartnere, og legges ut på avdelingens internettside.

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

Figur 1



Resultater

Resultatene i Årlig melding følger av tall fra rapporteringsverktøyet LisUs og en CAF-gjennomgang gjennomført høsten 2009. CAF² (Common Assessment Framework) bygger på EFQM-modellen, og er et verktøy for å måle og dokumentere resultatene av igangsatt forbedringsarbeid. Resultatene viser hvilke områder avdelingen må bevare og hvilke områder som må forbedres. Resultater er oppdelt i Resultater nøkkelområder, Resultater brukere, Resultater medarbeidere og Resultater samfunnet.

Virkemidler

Virkemidlene for 2010 tar utgangspunkt i resultater fra 2009 som legger føringer for strategiske valg og optimal bruk av tildelte ressurser i årene som kommer. Virkemidlene er oppdelt i Strategi, Medarbeidere, Ressurser og Ledelse.

Kjerneprosesser

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

Oppbygging

EFQM-modellen er en oppbygd som en sirkel etter "Plan-Act-Check-Do-prinsippet". Årlig melding begynner med resultater fra 2009. Deretter beskrives avdelingens kjerneprosesser og virkemidler for å oppnå mål for 2010.

Til alle kapitler i Årlig melding er det satt inn CAF's definisjon av EFQM's 9 dimensjoner. CAF-definisjonen gir føringer for hvilke spørsmål som besvares under hvert kapittel. Fordeling av tema på de 9 kapitlene er foretatt etter eksempler i veileder fra tidligere Ullevål universitetssykehus HF og tilpasset avdelingens sikkerhetspsykiatriske virkelighet. Samlet sett skal Årlig melding gi en dekkende beskrivelse av all virksomhet i Regional sikkerhetsavdeling, både resultater fra forrige år og planer for inneværende år.

Utarbeidelse

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

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

Definisjoner

IPS: Intensivpsykiatrisk seksjon

SPS: Sikkerhetspsykiatrisk seksjon

RPS: Rettspsykiatrisk seksjon

FPP: Fengselspsykiatrisk seksjon

Kompetansesenteret: Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst



Resultater nøkkelområder 2009

Ledelsesstruktur

Lederstrukturen i 2009 var som tidligere ledergruppe på avdelingsnivå med avdelings sjef, assisterende avdelings sjef og seksjonsledere, og fire ledergrupper på seksjonsnivå. Fra 1. januar 2009 fikk også Koordineringsenheten for dom til behandling en tydelig lederfunksjon. Myndighetsstrukturen i avdelingen følger ledelsesstrukturen med enhetlig ledelse med totalansvar på hvert nivå.

Avdelingens ledergruppe gjennomførte med få unntak ledergruppemøter hver tirsdag med referater fortløpende lagt ut i styrende dokumenter i e-håndbok. Avdelingsledelsen avholdt regelmessige brukerrådsmøter, men Brukerrådet ble i 2009 ledet av brukerne selv. Det ble avholdt regelmessige informasjons- og drøftingsmøter med organisasjoner og vernetjenesten, og det ble utgitt seks utgaver av internavisen *Sikkerhetsposten*. Det ble avholdt to heldags ledergruppesamlingen med fokus på implementering av avdelingens strategi, risikovurderinger, budsjettstyring og utvikling av SAFE utredningsstandard. Ledergruppene i seksjonene gjennomførte seksjonsvise strategiseminarer for alle medarbeidere på Holmsbu Bad, med SAFE utredningsstandard som hovedtema. I seksjonene ble det avholdt ukentlige personalmøter og regelmessige møter i seksjonenes HMS-utvalg.

Innplasseringsprosessen for ledere i Oslo universitetssykehus ble påbegynt høsten 2009. Avdelings sjefen ble innplassert som avdelingsleder og seksjonslederne ble innmeldt for innplassering i løpet av første halvdel av 2010.

Styringsdialog

Avdelingsledelsen etablerte driftsavtaler for seksjonene og gjennomførte tre styringsdialogmøter for hver seksjon som møtte med sine ledergrupper. Formålet var rapportering på nøkkelresultater og måloppnåelse, dialog omkring tiltak for å nå avtalt målsetting og behov for tilpasninger for den enkelte seksjon. Selv om resultatene for de enkelte seksjonene varierte noe (se figur 2), nådde avdelingen samlet sett sin målsetting. Avdelingens ledergruppe var på samme måte i styringsdialog med divisjonsledelsen. Resultatene oppsummert var at avdelingens regnskap var i pluss, at avdelingen hadde oppnådd korte ventetider og oppholdstider, at avdelingen hadde lavt sykefravær og gunstig reduksjon av overtidsforbruk, og at avdelingen skal starte opp med et halvårlig samarbeidsforum for sikkerhetspsykiatrien i regionen for rapportering og forbedret samhandling. Til oppfølging var innføringen av den nye samhandlingsstrukturen mellom Regional sikkerhetsavdeling og Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, samt planlegging av sikkerhetspsykiatrien i Oslo universitetssykehus HF.

Risiko og sårbarhet

Regional sikkerhetsavdeling har i flere år arbeidet systematisk med risiko og sårbarhet og ligger langt fremme på dette området. Risikovurderingsarbeidet i samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrådet fra 2007 og 2008 ble videreført i 2009 med identifisering av risikoområder og løpende vurderinger av risikoreducerende tiltak. Risikovurderingene³ ble bl.a. innlevert til Arbeidsmiljøavdelingen i mai 2009 i forbindelse med Arbeidstilsynets oppfølging av "God vakt"-tilsynet fra 2005.

En særskilt risikovurdering av de strategiske valg for 2009 ble utarbeidet, se tabell 2. Denne vurderingen ble benyttet for å sikre en vellykket implementering av strategien og bidro til at avdelingen lyktes med det. Ingen av risikoområdene ble realisert til tross for betydelig omstilling av virksomheten og pasientbehandlingen, se Årlig melding 2008-2009.

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

Revisjoner, egenkontroller og avvikhåndtering

Regional sikkerhetsavdeling fikk i 2009 gjennomført én internrevisjon, én egenrevisjon og én egenkontroll. Internrevisjonen på Synergi gav ingen avvik og tre forbedringsforslag. Egenrevisjonen på Internkontroll gav ett avvik som omhandlet frister for start av behandling i henhold til forsvarlighetskravet. Avdelingen fikk også tre forbedringsforslag. Egenkontrollen var en oppfølging av egenrevisjon på individuell plan våren 2007 og på journaldokumentasjon våren 2008. Kontrollgruppen kom med forbedringsforslag som ble fulgt opp av ledergruppen.

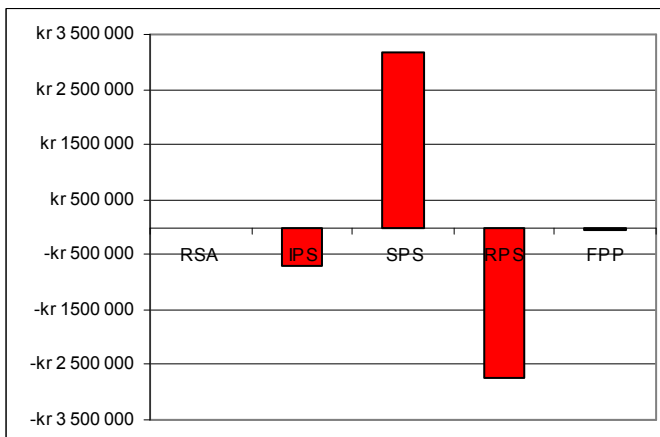


Regnskap

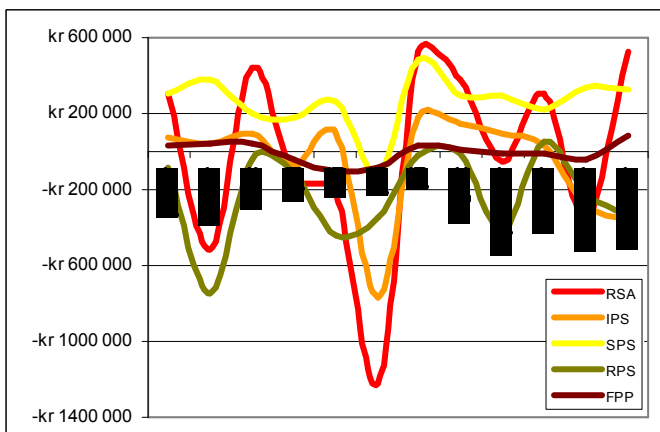
Resultatene av omstillingen som avdelingen startet i 2007 ga ønskede og nødvendige resultater i 2009. Avdelingen fikk i 2009 budsjettmidler til å drifte 16 + 2 pasientplasser i Granli-bygningen.

Første halvdel av 2009 hadde avdelingen problemer med å være tilgjengelig, men i løpet av siste halvdel av 2009 bedret tilgjengeligheten seg betraktelig.

I regnskapet for 2009 har avdelingen nådd målet om budsjettbalanse. Dette er i samsvar med planen for omstilling som hele avdelingen stilte seg bak etter pålagte budsjettreduksjoner. Ambisjonene ble justert til å samsvare med tildelte faglige og materielle ressurser. Avdelingsledelsen berømmer seksjonene og alle ansatte for innsatsen. Avdelingen hadde et mindreforbruk på ca 500 000 kroner. Disse midlene går til oppussing og ombygging av skjermingsenheten i Sikkerhetspsykiatrisk seksjon.



Figur 2: Økonomisk resultat 2009. Regional sikkerhetsavdeling gikk i balanse.

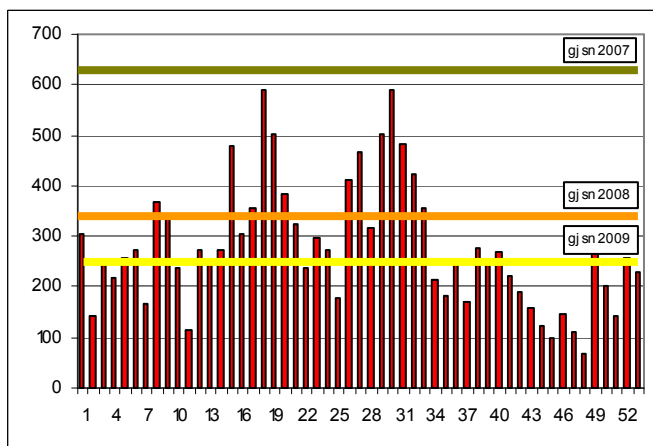


Figur 3: Månedresultat 2009. Figuren viser utviklingen måned for måned. For avdelingen som helhet og for den enkelte seksjon

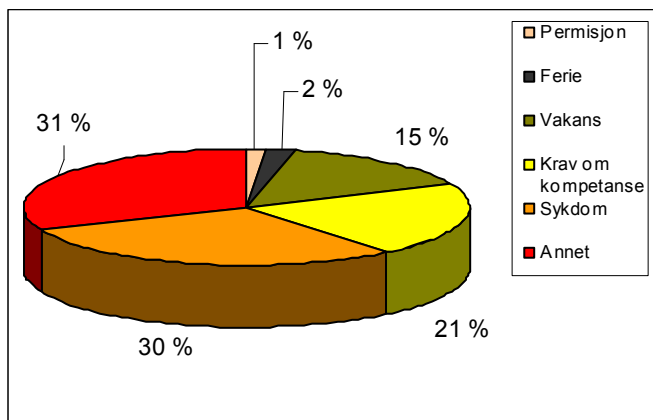
Overtid

Regional sikkerhetsavdeling benytter fortsatt i for stor grad overtid for å bemanne sin virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og personell. Avdelingen brukte om lag 16000 timer overtid i 2009, et snitt på ca 1300 timer per måned, se figur 4. En viktig faktor for å redusere kostnader er å redusere bruk av overtid. Det har blitt jobbet systematisk med dette gjennom hele 2009. Avdelingen har styrt svært tøft for å redusere kostnader, spesielt knyttet til ekstravakter og overtid. Utviklingen har vært positiv. Avdelingen har redusert bruk av overtid til 250 timer pr uke i gjennomsnitt. Dette arbeidet fortsetter i 2010.

Årsak til bruk av overtid er bl.a. krav om høy tilgjengelighet, behov for høy sikkerhet og faglig kompetanse, se figur 5.



Figur 4: Antall timer overtid i Regional sikkerhetsavdeling 2009.



Figur 5: Årsaker til bruk av overtid i Regional sikkerhetsavdeling 2009. "Annet" er bl.a. overbelegg, fastvakt og opplæring av nyansatt.

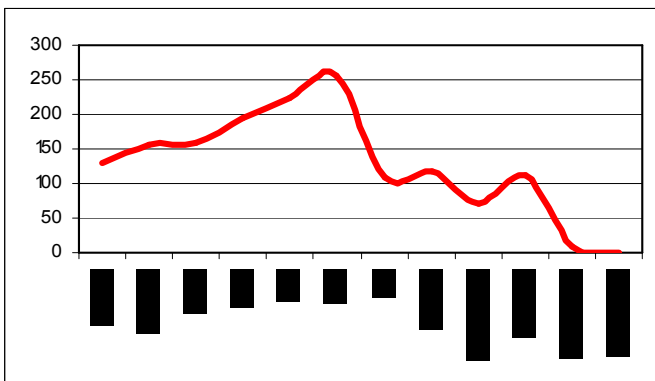


Resultater brukere 2009

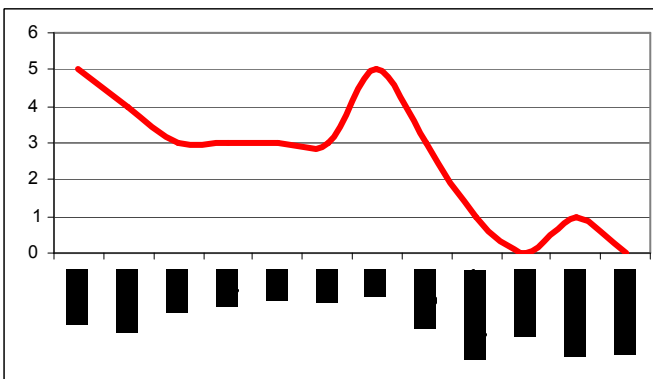
Klinikk

Henvisninger og venteliste

I 2009 mottok Regional sikkerhetsavdeling 29 henvisninger til klinisk behandling. Gjennomsnittlig ventetid for døgnbehandling var 109 dager (median 96 dager), se figur 6.



Figur 6: Gjennomsnittlig ventetid for døgnbehandling i dager, januar 2009 til desember 2009



Figur 7: Antall pasienter ventende, januar 2009 til desember 2009.

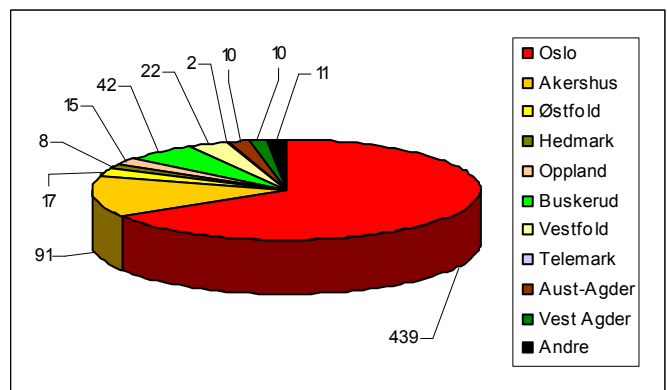
Innleggelser og utskrivinger

Helseforetaksgruppen i Helse Øst besluttet i 2006 en 30% reduksjon av de regionale sikkerhetspsykiatriske behandlingsplassene. Det ble også bestemt at det "fylkesdekkende" sikkerhetspsykiatriske nivået skulle avvikles og ansvaret for pasientgruppen ble fordelt på det enkelte helseforetak. Kapasiteten i Regional sikkerhetsavdeling ble gradvis redusert ettersom utskrivningsklare pasienter ble videreført til de lokale helseforetakene, men mange behandlingsforløp var fortsatt kompliserte og krevende, og utskrivningene ble forsinket. Dette medførte redusert mottakskapasitet og stadig økende ventetid for innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling. Svært få pasienter fikk innleggelse i 2008.

Etter klagesaker og medieoppslag oppnevnte Helse Sør-Øst i 2008 en arbeidsgruppe som skulle identifisere problemområder og foreslå tiltak for å oppnå akseptabel ventetid for innleggelse. Arbeidsgruppens anbefaling var å effektivisere behandlingsforløpene i Regional sikkerhetsavdeling, og det ble foreslått å styre sikkerhetspsykiatriske behandlingsforløp i regionen gjennom instruksjoner for innleggelser og utskrivinger. Etter arbeidsgruppens rapport⁴, høringsrunder og innspill ble to regionale instruksjoner⁵ vedtatt av Helse Sør-Øst, med virkning fra juli 2009.

Avdelingen tok i mot 15 pasienter og videreførte 16 pasienter i løpet av 2009, se tabell 2. 11 av videreføringen skjedde etter 01.07.09. Det kan se ut som at instruksene har bidratt til at Regional sikkerhetsavdeling nå har forbedret beredskapskapasitet, kortere ventetid og bedre pasientsirkulasjon.

Tabell 2 – Innleggelser og utskrivinger døgnbehandling		
Innlagt fra	Inn- og utskrivinger	Utskrevet til
-	Ullevål universitetssykehus HF	3
1	Sykehuset Asker og Bærum HF	1
1	Aker universitetssykehus HF	4
3	L/D-sektor	2
1	Sykehuset Sørlandet HF	-
1	Sykehuset Telemark HF	-
2	Sykehuset Østfold HF	1
1	Psykiatrien i vestfold HF	1
6	Oslo Fengsel	-
-	Oslo Hospital	1
	Ila Fengsel	2
16	Sum	15



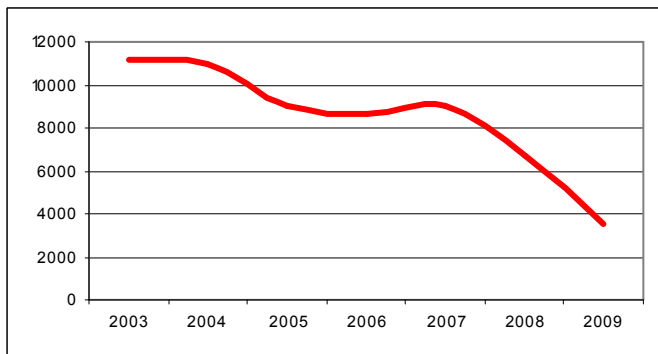
Figur 8: Innleggelser i Regional sikkerhetsavdeling 1987–2009, fordelt på fylker. Årsak til skjevfordelingen er sammensatt.

Belegg og behandlingstid

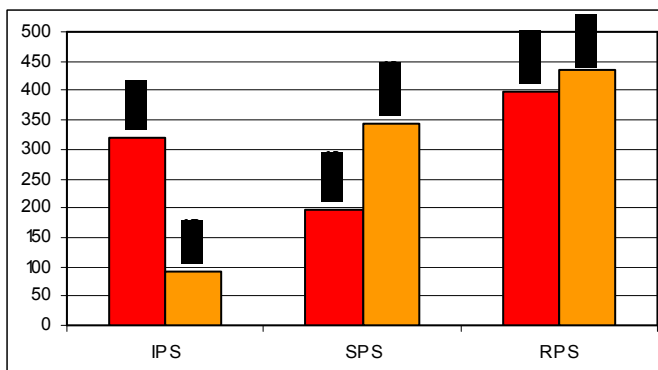
Regional sikkerhetsavdeling hadde i 2009 3490 behandlingdøgn, en nedgang fra 6690 behandlingdøgn i 2008. Dette er et



resultat av kapasitetsreduksjonen som ble gjennomført i 2008; fra 34 til 16 behandlingsplasser.



Figur 9: Antall behandlingsdøgn 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 videreføringer.



Figur 10: Antall behandlingsdøgn for pågående (rød) og avsluttede behandlingsopphold (oransje) i 2009, fordelt på de 3 kliniske seksjonene

For pågående opphold 31.12.09 var tallet 309 døgn, en nedgang fra 643 døgn i 2008. For avsluttede opphold i 2009 var tallet 209 døgn, en nedgang fra 696 døgn i 2008. Beleggsprosenten lå gjennomsnittlig på 93,22 %.

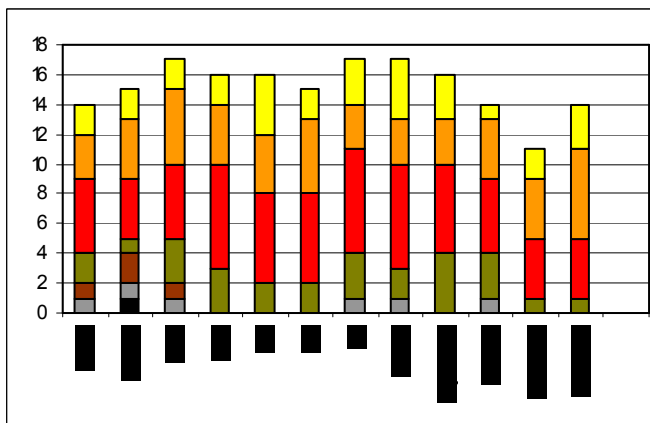
Diagnoser

Diagnoser for pasienter innlagt til døgnbehandling 2009 fremgår av tabell 3.

Tabell 3 – Hoveddiagnoser døgnbehandling 2009				
Hoveddiagnose	Antall personer	%	Antall behandlingsdøgn	Gjennomsnitt behandlingsdøgn
F 10–F 19	1	0,5	92	92
F20–F29	12	60	5016	418
F60–F69	3	15	424	141
F 90–F 99	1	0,5	82	82
Z 03.2	3	15	210	70
Sum	20	100	5824	291

Pleiekategori

I Regional sikkerhetsavdeling kategorisere pasientene av seksjonsleder i henhold til styrende dokumenter fra Psykiatrisk divisjon⁶. Pleiekategorien bidrar til å beskrive pasientpopulasjon og bemannings- og kompetansebehov i avdelingen til en hver tid og ressurskrevende behandlingen av den enkelte pasient er. I Regional sikkerhetsavdeling vil for eksempel en pasient som er skjermet med kontinuerlig oppfølging av 3 personale tilsvare kategori 7, mens en pasient med fotfølging - grunnet fare for utagering mot seg selv eller andre - falle i kategori 6. Andelen pasienter med lav pleiekategori har sunket de siste årene, men er noe forhøyet i 2009 sammenliknet med 2008.



Figur 11: Pleiekategori januar 2009 til desember 2009. Kategori 2 (Grå), Kategori 3 (Brun), Kategori 4 (Grønn, Kategori 5 (Rød), Kategori 6 (Oransje), Kategori 7 (Gul)

Rettslig status

Pasienter som henvises til døgnbehandling i Regional sikkerhetsavdeling oppfyller enten 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 straffelovens § 39. Unntaksvis fattes vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern under pågående behandlingsopphold. Unntaksvis mottas pasienter til innleggelse etter eget samtykke i medhold av psykisk helsevernlovens § 2-1, men er da som oftest under samtidig varetektfengsling, soning av fengselsstraff eller forvaring. Pasientene hadde i 2009 rettslig status ved innskriving og utskriving som fremgår av tabell 4.

Tabell 4: Rettslig status ved innleggelse og utskriving for pasienter med døgnopphold 2009		
Rettslig status	Ved innskriving	Ved utskriving
PHL—kapittel 2	3	1
PHL—kapittel 3	12	9
PHL—kapittel 5	1	6
Sum	16	16



Tvangsvedtak

Under et behandlingsopphold i Regional sikkerhetsavdeling ønsker vi at pasientene ikke skal være utsatt for mer inngripende tiltak enn nødvendig. På grunn av pasientens sykdom og utageringsfare er det likevel ofte behov for å benytte seg av behandling under tvang eller tiltak av tvangsmessig karakter, som skjerming, mekaniske tvangsmidler og ransaking. Avdelingen sørger for en kvalitetssikring av all bruk av tvang, og arbeider kontinuerlig for å skape allianse med pasientene. Struktur, sikkerhet og forutsigbarhet er viktige rammer omkring behandlingen. Husordensregler og sikkerhetsinstruks bidrar til slike rammer. Sikkerhetspsykiatrisk kompetanse og erfaring i personalgruppen bidrar til håndtering av aggressiv og truende atferd før det eventuelt blir behov for tvangstiltak.

Tabell 4 – tvangsmidler under døgntil behandling					
Tvang	Antall vedtak	Antall pasienter	Antall vedtak IPS	Antall vedtak SPS	Antall vedtak RPS
PHL § 4-3	42	9	11	30	1
PHL §4-4	19	9	4	14	1
PHL § 4-5	59	6	1	48	10
PHL § 4-6	1	1	0	1	0
PHL § 4-7	0	0	0	0	0
PHL § 4-8a	244	13	11	228	5
PHL § 4-8d	13	4	6	5	2
Sum	378	42	33	326	19

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 avdelingens 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.

Poliklinikk

Henvisninger og venteliste

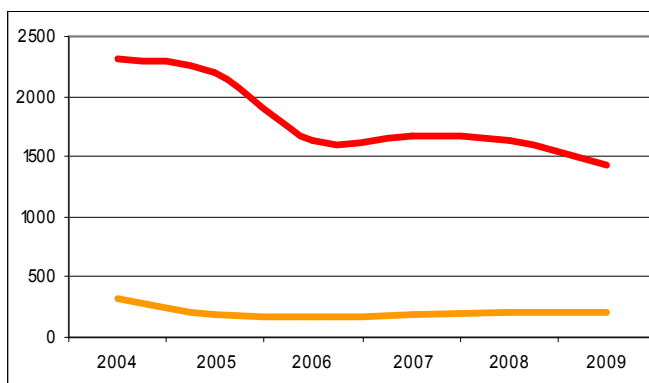
Fengselspsykiatrisk poliklinikk mottok 220 henvisninger. Av disse var 22 henvisninger for kvinnelige innsatte fra Bredtveit fengsel. 14 av de 220 ble vurdert til ikke å ha rett til prioritert helsehjelp. Ventetid for poliklinisk behandling var på 16 dager (median 16).

Konsultasjoner

Poliklinikken gjennomførte 161 førstegangskonsultasjoner og 1434 oppfølgninger, totalt 1595 konsultasjoner, se figur 8. Om lag 60 pasienter, herav 9 kvinner, ble overført fra 2008. Antall

øyeblikkelighjelpshenvendelser var 46, av disse var 8 vurderinger i arresten.

I alt stod Fengselspsykiatrisk poliklinikk for 30 innleggelser, tre av disse til døgntil behandling i Regional sikkerhetsavdeling.



Figur 12: Antall førstegangskonsultasjoner (oransje), og oppfølging og kontroll (rød) i Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2004–2009. Ø-hjelpshenvendelser er inkludert i førstegangskonsultasjoner.

Diagnoser

Diagnoser for pasienter i poliklinisk behandling i 2009 fremgår av tabell 5.

Tabell 5– Hoveddiagnoser poliklinikk		
Hoveddiagnoser	Antall personer	%
Rusmiddelavhengighet	105	39,5
Personlighetsforstyrrelser	28	10,5
Psykose	24	9,0
Belastningslidelser	24	9,0
PTSD	8	3,0
Depressive lidelser	19	7,1
Angstlidelser	15	5,6
Dissosiativ lidelse	3	1,1
ADHD	29	10,9
Atferdsforstyrrelser	1	0,4
Spesifikke utviklingsforstyrrelser	2	0,8
Bipolar lidelse	4	1,5
Asperger	1	0,4
Viljestyrt simulering	2	0,8
Konversjonslidelse	1	0,4
Sum	266	100

Individuell plan

Ved utgangen av 2009 hadde 5 pasienter i klinikken Individuell plan. Avdelingen jobber aktivt med å tilby Individuell plan til pasienter som har rett til plan.



På grunn av pasientpopulasjonen er ikke Individuell plan like aktuelt for alle pasientene i Fengselspsykiatrisk poliklinikk. Mange av pasientene skal bl.a. sone i fengsel eller i forvaringsanstalt i mange år fremover. I tillegg er noen av pasientene i behandling i poliklinikken ifm suicidforsøk og lignende. Ved egenkontrollen 05.11.2009 (se side 4) hadde 6 pasienter ved poliklinikken Individuell plan.

Involvering

Pasientene i Regional sikkerhetsavdeling blir gitt mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom avdelingens Brukeråd. Brukerådet avholdt 4 møter i 2009. Brukerådet behandlet saker som avdelingens aktivitetstilbud, timeplan, tidspunkt for måltider og andre innkomne forslag fra brukerne.

Pasientene fikk også mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom daglige morgenmøter, der de bl.a. fikk anledning til å legge frem ønsker vedrørende dagsplanen.

Opplæring

Kurs for pasientene

Avdelingen ønsker å bidra til at pasientene får kunnskap om sine sykdommer og sin behandling i tillegg til kunnskap om lovverk og pasientrettigheter. I 2009 ble det gjennomført tilrettelagt undervisning for pasientene. Det ble holdt to undervisningssesjoner omkring metabolsk syndrom – overvekt, fysisk aktivitet m.m.- og en sesjon med tema "Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern." Det var varierende antall deltakere i møtene, men de som var tilstede deltok aktivt med spørsmål og kommentarer.

Flerfamiliegrupper

Regional sikkerhetsavdeling har de siste årene tilbudt deltagelse i psykoedukative flerfamiliegrupper (FFG) til pasientene og deres pårørende. Deltagerne har hatt stor fremgang, særlig i gruppe- og sosial sammenheng. Pasientene har lært elementære ting som å lytte og ikke avbryte andre. Pasientene snakker nå sammen om ting som er vanskelig, og rådfører seg med hverandre.

Flerfamiliegruppen møttes annenhver uke hele året. I tillegg ble det arrangert julebord for deltakerne i desember. Grunnet utskrivninger mistet gruppen to av sine deltakere og deres pårørende i løpet av året.

Pasientrelaterte uønskede hendelse

I 2009 ble det meldt inn 34 pasientrelaterte avviksmeldinger. Dette var i all hovedsak uønskede hendelser rundt legemiddelbehandling og behandling.

Klagesaker

Kontrollkommissjonen

Kontrollkommissjonen ved Regional sikkerhetsavdeling mottok i 2009 15 klager. 6 ble trukket, 1 ble avvist, 5 fikk ikke medhold, 1 fikk delvis medhold og 2 fikk medhold. I tillegg behandlet kommissjonen 5 ettårs kontroller og 6 tremåneders kontroller av tvungent psykisk helsevern.

Helsetilsynet og Fylkeslegen

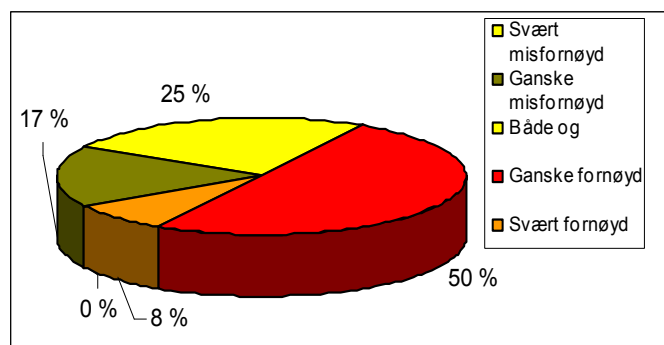
Meldeplikt til Helsetilsynet ved alvorlige pasientskader fremgår av spesialisthelsetjenestelovens § 3-3. Regional sikkerhetsavdeling har ikke hatt meldepliktige hendelser i 2009.

Pasientene i Regional sikkerhetsavdeling sendte 5 klager til Fylkeslegen i 2009, hvorav 1 fikk medhold og 4 fikk avslag.

Brukertilfredshetsundersøkelse

Brukertilfredshetsundersøkelsen ble gjennomført i de kliniske seksjonene i september. Av 17 inneliggende pasienter var det 12 som svarte (71 %), og av de 12 respondentene oppgav 8 at dette var deres første møte med Oslo universitetssykehus HF. Alle pasientene som svarte var menn i alderen 22 til 54 år.

Pasientundersøkelsen bygget innholdsmessig på sykehusets verdier; kvalitet, trygghet og respekt. Spørsmålene var blant annet om pasienten opplevde at personalet var vennlige og imøtekomende, om pasienten fikk vite det som var nødvendig for prøver, undersøkelser og behandlingsopplegg, og om pasienten hadde tillit til personalets faglige dyktighet.



Figur 13: Brukerundersøkelse; svar på spørsmålet: "Alt i alt, hvor fornøyd er du med oppholdet på sykehuset?"

Undersøkelsen viste at om lag 60 % av pasientene var svært- eller ganske fornøyd med sitt opphold i avdelingen, se figur 13. Avdelingen kom særlig godt ut på temaet kommunikasjon.



Resultater *medarbeidere* 2009

Kompetanseheving og utdanning

Regional sikkerhetsavdeling har behov for medarbeidere med spisskompetanse innenfor sikkerhetspsykiatri. Avdelingen arbeider derfor strategisk og langsiktig med kompetanseoppbygging, og følger en modell (se side 20) som gir god oversikt og føring for videreutvikling av kompetanse for den enkelte medarbeider og for ledelsen.

Det blir årlig budsjettet med én million kroner til utdanning og kursing av medarbeidere i avdelingen, og i 2009 ble det brukt 812 000 kr til formålet. Kostnadene for utdanning i VIVO I og VIVO II belastes ikke avdelingens budsjett, men gjennomføres som et samarbeidsprosjekt med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Utdanningsutvalget i avdelingen godkjenner økonomisk støtte til kurs, videre og etterutdanning med grunnlag i avdelingens strategi. Utvalget mottok 138 søknader i 2009. Av disse ble 22 avslått.

Internundervisning

Det ble ukentlig arrangert undervisning i konflikthåndtering. 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. Undervisningen har tatt for seg klinisk-, drifts- og kvalitetsrelaterte temaer. Det er registrert om lag 1800 deltakere på undervisning i 2009. Dette gir et gjennomsnitt på 11 undervisninger per medarbeider i avdelingen.

Ved bruk av eksterne forelesere eller undervisning i temaer som er relevante for psykiatrien generelt, har de fire avdelingene på Dikemark samarbeidet, og undervisningen har funnet sted på Vardåsen.

Lege-psykologmøtet gav ukentlig temaundervisning og kasuistikkpresentasjoner i samarbeid med eksterne fagpersoner.

Videreutdanning

5 medarbeidere i avdelingen tar mastergrader, henholdsvis i ledelse, sykepleievitenskap og klinisk helsearbeid. 3 hjelpepleiere og 1 sykepleier tar videreutdanning, henholdsvis i psykisk helsearbeid og rus og miljø. 1 hjelpepleier tar grunnutdanning i vernepleie. 1 sykepleier tar videreutdanning i veilederkompetanse. 10 hjelpepleiere har påbegynt kompetanseheving i form av klinisk stige. 2 medarbeidere tar grunnutdanning i hjelpepleie. 4 sykepleiere avsluttet i 2009 sin videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Avdelingen har én utdanningsstilling for lege til spesialiteten i psykiatri, og Regional sikkerhetsavdeling har godkjenning fra Den norske legeförening som utdanningsinstitusjon for inntil to års tellende tjeneste.

Veiledning

Regional sikkerhetsavdeling tilbyr medarbeiderne i miljøet sykepleiefaglig veiledning med ekstern veileder og kasuistikkveiledning ift kliniske problemstillinger. Ekstern nevropsykolog veileder psykologer, lege og overleger ved behov.

VIVO I og VIVO II

En av avdelingens kjerneprosesser er utdanning av helsepersonell innenfor spesialiserte områder. Et satsningsområde har vært å utdanne alle sykepleiere / vernepleiere, sosionomer og behandlere i voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering. Avdelingen har nå utvidet denne satsningen til også å omfatte hjelpepleiere, og målet er at alle hjelpepleiere som ønsker det skal ha denne utdannelsen. 15 medarbeidere tok VIVO I og 17 medarbeidere tok VIVO II i 2009.

Studenter og hospitanter

18 studenter fra Høgskolen i Buskerud, 2 fra Høgskolen i Vestfold og én vernepleier fra Høgskolen i Akershus gjennomførte praksisperiode i Regional sikkerhetsavdeling. I tillegg hadde 4 politistudenter hospiteringsperiode i avdelingen. Det ble arrangert "bedriftsbesøk" for studenter, og avdelingen hadde besøk av omlag 70 personer fra Høgskolen i Vestfold, Lovisenberg Diakonale Høgskole og Ila fengsel. Fengselspsykiatrisk poliklinikk gjennomførte 16 basisgrupper for medisinstudenter fra Universitetet i Oslo.

HMS - Helse, miljø, sikkerhet

HMS-arbeidet ved avdelingen er organisert ved at hver seksjon har eget HMS-utvalg som er sammensatt av leder, tillitsvalgte og verneombud og ledes av seksjonslederne. Det ble i 2009 avholdt møter hver annen uke. Temaer for møtene var i hovedsak arbeidsmiljørelaterte saker, sykefraværsoppfølging og avviksmeldinger. I Informasjons- og drøftningsmøte ble også avdelingens verneombud gitt anledning til å informere og diskutere aktuelle saker.

Vernerundene ble gjennomført i høsthalvåret. HMS-handlingsplaner⁷ ble utarbeidet av ledere og vernetjeneste i enkelte verneområder. For hvert forbedringsområde ble det utpekt ansvarspersoner og satt tidsfrister for utbedring. Forbedringsområder var bl.a. inneklima, renhold og avfallshåndtering.

En særlig utfordring innen HMS-arbeidet er å sikre den enkelte medarbeider tilstrekkelig grad av trygghet i en arbeidssituasjon som preges av trusler, utagering og vold fra pasienter. 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 har vært noen av avdelingens virkemidler.



Avdelingen har utviklet egen prosedyre for håndtering av konflikt mellom medarbeidere⁸.

Skade på ansatt

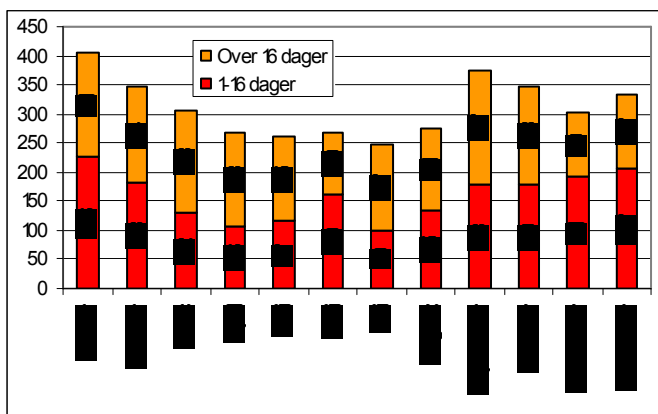
Regional sikkerhetsavdelings medarbeidere utsettes for trusler, aggresjon og vold. Avdelingen har to medarbeidere med spesialutdanning innen psykotraumatologi som er ansvarlig for oppfølging av personal som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner. Det ble i 2009 gjennomført 17 slike oppfølgninger.

Meldinger om skade på personalet ble meldt i avviksmeldings-systemet. Det forekommer trolig underrapportering på slike skader - særlig for trusler - da trusler lett kan anses som en del av jobben og terskelen for å melde er forholdsvis høy. I Regional sikkerhetsavdeling ble det i 2009 meldt inn 123 skader på ansatte. Av disse var 48 trusler om vold, 30 forsøk på voldsskade og 42 påført voldsskade.

Arbeidet med å redusere risiko for personalskader ble gjennomført av ledelsen i samarbeid med organisasjonene og vernetjenesten i prosjektgruppen Risikoanalyse – og vurderingsgruppen fra 2006⁹. Arbeidet ble sluttført i 2008. Risikovurderingsarbeidet ble gjenopptatt mot slutten av 2009 som seksjonsvise og løpende vurderinger og revurderinger med tiltaksforslag iht metoden i Oslo universitetssykehus.

Sykefravær

Sykefraværet i Regional sikkerhetsavdeling er jevnt høyt, men har gått ned fra 2008 og er stabilt på nivå med målsettingen som er under 10 %, se figur 14. Korttidsfraværet lå på 5,27 % (1915 dager) og langtidsfraværet på 5,03 % (1826 dager). Totalt fravær i 2009 var på 10,3 % (3741 dager). De kliniske seksjonene stod for 97 % av det totale sykefraværet, Fengselspsykiatrisk poliklinikk for 2,3 %, mens avdelingsledelse, stab og Koordineringsenheten stod for 0,7 %.



Figur 14: Samlet fravær i dager 2009, fordelt på korttidsfravær og langtidsfravær

Avdelingen har arbeidet med IA i seksjonene med satsing på et vidt spekter av arbeidsmiljøtiltak. Måling av sykefravær gjøres kontinuerlig og har stor oppmerksomhet i avdelingen.

Medvirkning

Avdelingen ivaretar informasjonsbehovet ved en åpen kultur med stor grad av gjennomsiktighet. Medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling har lett tilgang til referater fra Ledergruppen, Kvalitetsråd, Fagråd, Utdanningsutvalget og Informasjons- og drøftningsmøter. *Sikkerhetsposten* utgis jevnlig og intranettsiden oppdateres fortløpende.

Strategiseminar, personalmøter og Informasjons- og drøftningsmøter legger grunnlag for innflytelse og medvirkning. Vernetjenesten etterlyser dog mer reell innflytelse, noe ledergruppen har tatt til etterretning.

Avdelingens styrende dokumenter revideres ved behov eller ved innkomne gode forbedringsforslag. Gyldige versjoner ligger på intranettet.

Mobilitet

I forbindelse med budsjettkutt og påfølgende reduksjon i behandlingss plasser, fikk vi vinteren 2008 et overskudd av kvinnelige medarbeidere i Intensivpsykiatrisk seksjon. For å løse problemet har det blitt åpnet for muligheten for interne flyttinger. Dette har blitt arrangert i form av "jobbtorg" hvor det har blitt informert om ledig kapasitet og behov i de andre kliniske seksjonene (Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og Rettspsykiatrisk seksjon). De ansatte har deretter kunnet melde interesse for overgang til en annen seksjon.

Medarbeiderundersøkelse

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte ikke medarbeiderundersøkelse i 2009 slik som i foregående år. Avdelingen har dermed ingen klare indikatorer på om tiltakene som ble iverksatt etter medarbeiderundersøkelsen i 2008 har hatt effekt.

Avdelingen valgte likevel å arbeide videre med tiltakene fra undersøkelsen i 2008 i forbindelse med vernerundene.



Resultater samfunnet 2009

Regional sikkerhetsavdeling har et særskilt samfunnsoppdrag utover det som er vanlig for helseinstitusjoner. I tillegg til akutte pasientmottak ved dramatiske hendelser, voldsrisikohåndtering og videreføring av pasienter til lavere sikkerhetsnivå, skal avdelingen i denne krevende prosessen samtidig sørge for et sikkert samfunnsvern for befolkningen. Avdelingens samfunns effekt og omdømme avhenger blant annet av tilgjengelighet for målgrup- pepasienter, riktig og rettferdig prioritering, god pasientbe- handling og voldsrisikohåndtering, trygge og forsvarlige utskri- velsler, fornøyde brukere, pårørende og samarbeidspartnere, oppnådd kunnskapsdeling, god ressursutnyttelse og et godt samfunnsvern, alt med verdi for samfunnet.

Det er ikke gjennomført systematisk måling av samfunns effekt eller eksternt omdømmemåling for Regional sikkerhetsavdeling i 2009. Resultatvurdering for samfunnet må derfor bli en selv- evaluering basert på graden av måloppnåelse i våre kjernepro- sesser og samfunnsoppdrag.

Etter omlegging av finansieringsmodell, uakseptabel ventetid, ikke oppnådd målsetting for videreføring av pasienter og kri- tiske medieoppslag i 2008, ble det innført nye regionale in- strukser for Regional sikkerhetsavdeling. Avdelingen gjennom- førte en omfattende strategiprosess siste tertial i 2008. I 2009 ble strategien iverksatt med samlokalisering, organisatoriske og økonomiske tilpasninger og fokus på kjerneprosessene. Dette har gitt målbare effekter for de øvrige resultatområder med regnskapsbalanse, høyere tilgjengelighet og klinisk aktivitet, utvidelse av Koordineringsenhetens funksjonsområde (se side 13) og bedret servicenivå for helseforetakene, fengsel, politi, påtalemyndighet og domstolene. Dette har styrket avdelingens evne til å ivareta sitt samfunnsoppdrag og gitt bedre resultater for samfunnet.

Samfunnet generelt

Regional sikkerhetsavdeling blir jevnlig omtalt i media. Omtalen skjer gjerne i forbindelse med mottak av personer som har begått voldsforbrytelser som har fått stor medieoppmærksomhet. Vi ser i disse sakene at tilliten til Regional sikkerhetsavdeling er stor. Men det rettes også kritisk søkelys mot avdelingen, blant annet når pasienter skal videreføres til

andre sykehusavdelinger eller pasienter har rømt fra avdelingen. Avdelingen kan få kritikk for å holde pasienter unødige tilbake i avdelingen, eller motsatt for å skrive pasienter ut fra



avdelingen, begge deler omtalt i VG og NRK Brennpunkt. Avdelingen mottar jevnlig klager fra innsatte i kriminalomsorgen som ikke får tilbud om innleggelse, og motsatt klager fra innlagte pasienter som ikke får utskrivelse. Slike saker er interessante for media og gjør avdelingen utsatt for ensidig omtale. Avdelingen må imidlertid stole på egne vurderinger som dessuten fremlegges i kontaktmøtene for det sikkerhetspsykiatriske nettverket i regionen til drøfting og eventuelt kritikk.

Lokalsamfunnet

Regional sikkerhetsavdeling har et godt forhold til lokalsamfunnet og nærmiljøet. Avdelingen har vært lokalisert på Dikemark siden oppstarten i 1982, og det har vært sykehusdrift for psykiatriske pasienter på området siden århundreskiftet. Lokalmiljøet er derfor godt vant med virksomheten og har høy toleranse for avdelingens aktiviteter i området. Regional sikkerhetsavdeling har ikke hatt rømminger eller andre uheldige hendelser i nærområdet i 2009. Avdelingen har et godt samarbeid med det lokale politidistrikt og brannvesen. Gjennom samarbeidsmøter



med politiet er det utviklet gjensidig forståelse og god samhandling.

Høyskole- og universitetsmiljø

Regional sikkerhetsavdeling har et godt rykte i studentmiljøene. Legestudenter, sykepleiestudenter og politistudenter ønsker seg til avdelingen i sin praksisperiode. Avdelingen samarbeider godt med universitetet og høyskoler gjennom praksisperioder, basisgrupper og "bedriftsbesøk". Fra samtaler og evalueringsskjemaer ser vi at studenter opplever praksis og besøk som spennende og lærerikt. Avdelingen har også fått ros for at våre mannlige sykepleiere er gode rollemodeller for studentene.

Internt omdømme

Blant de psykiatriske avdelingene i helseforetakene i regionen har Regional sikkerhetsavdeling hatt en sterk posisjon. Avdelingen har vist over år at den er tilgjengelige for målgruppepasienter og håndterer svært utfordrende og kompliserte behandlingsforløp. Det er kun et lite antall pasienter i helseregionen som faller innenfor den regionale målgruppedefinisjonen. Avdelingen har derfor tilsvarende begrenset kapasitet. Men innsøkingen varierer mye over tid, og dette stiller krav til logistikk og effektive videreføringer. Noen ganger, særlig i 2008, stopper pasientforløpene opp og ventetiden kan bli lang. Dette er selvsagt uakseptabelt for avdelingens samarbeidspartnere. Avdelingen anstrenger seg derfor for å unngå slike situasjoner. Helseforetakene er i økende grad interessert i å få vite mer om strukturen omkring pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern, og virksomheten i Koordineringsenheten for dom til behandling.

Fra politi, påtalemyndighet og domstoler får Regional sikkerhetsavdeling god omtale. Avdelingen bistår rettsvesenet med juridiske observasjoner og varetektssurrogat (se side 15), koordinering av behandlingsforløp for personer med dom til tvungent psykisk helsevern og gode rapporteringer til påtaleansvarlige og statsadvokater.

Kunnskapsdeling

Regional sikkerhetsavdeling har ikke fullt ut lykkes med sine ambisjoner for fagutvikling og kunnskapsdeling i 2009, se "Forskning og fagutvikling 2010" på s. 16.

Sosialt ansvar

Regional sikkerhetsavdeling behandler personer med alvorlig sinnslidelse og voldsproblematikk. Dette krever at medarbeiderne er skikket både fysisk og psykisk, et krav som gir lite rom for tilrettelegging av arbeidsplasser for bl.a. handikappede og personer i arbeidstrening.

Avdelingen er en IA-bedrift og har systemer for oppfølging og tilrettelegging for medarbeidere som har behov for tilretteleg-

ging ved sykefravær.

Åpenhet og innsyn

Regional sikkerhetsavdeling tilstreber å være en åpen organisasjon og praktiserer meroffentlighetsprinsippet innenfor de begrensninger som helsepersonelloven gir om taushetsplikt. Avdelingen har de senere år utviklet en informativ internettside som oppdateres jevnlig. Årlig melding distribueres bredt. Avdelingsleder har en god dialog med media og er tilgjengelig på forespørsel. Ledergruppereferater, drøftingsresultater, styringsdialoger, instruksverk og risikoanalyser legges fortløpende ut på intranettet og delvis på internett.

Koordineringsenheten for dom til behandling

Når det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan en lovbrytter som er straffri etter straffelovens § 44 første ledd overføres til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. Ved rettskraftig dom blir de domfelte overført fra Kriminalomsorgen til helseforetakene, som er ansvarlig for videre gjennomføring av særreaksjonene.

Koordineringsenheten for dom til behandling ble opprettet i 2006 på oppdrag fra daværende Helse Øst RHF. Koordineringsenheten har ansvaret for å holde oversikt over personer med dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. Enheten skal bidra til informasjonsflyt mellom helseforetakene og påtalemyndigheten, og til enhver tid vite hvem som er ansvarlig for gjennomføring av særreaksjonene.

Ved sammenslåingen av Helse Øst RHF og Helse Sør RHF ble det vurdert hvorvidt det var hensiktsmessig å utvide Koordineringsenhetens ansvarsområdet til også å omfatte tidligere Helse Sør. Det ble påpekt at pasienter med dom på tvungent psykisk helsevern skiller seg vesentlig fra andre pasientgrupper ved at det regionale helseforetaket er tillagt et særskilt ansvar for samfunnsvernet. Behov for oversikt ble vurdert til å inneha stor samfunnsmessig interesse. I tillegg ble det presisert at oversikt over antall dømte og behandlingsforløp er viktig iht. helseplanlegging og fremtidig ressursbruk i regionen. På bakgrunn av disse viktige faktorene besluttet Helse Sør-Øst at oppdragsområde skulle utvides til å gjelde for hele den nye helseregionen fra og med oktober 2009.

Dom til tvungent psykisk helsevern er et komplekst fagfelt med mange aktører som er pålagt å samarbeide om forsvarlig gjennomføring av særreaksjonen, slik at samfunnet blir beskyttet mot nye alvorlige lovbrudd. En av Koordineringsenheten viktigste oppgaver har vist seg å være opplæring og veiledning for både påtalemyndigheten og i helseforetakene, da kunnskap om lovverk og rutiner er essensielt for å utføre denne viktige oppgaven.



Kjerneprosesser 2010

Pasientbehandling 2010

Regional sikkerhetsavdeling har tre seksjoner som tilbyr døgnbehandling; Intensivpsykiatrisk seksjon, Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og Rettspsykiatrisk seksjon. Disse er lokalisert på Dikemark sykehusområde i Asker. Seksjonene har til sammen 18 behandlingss plasser på differensiert sikkerhetsnivå og mottar pasienter med alvorlige sinnslidelser og alvorlig voldelig atferd til utredning og behandling iht. målgruppebeskrivelsen. Avdelingen mottar pasienter til behandling under både frivillig og tvunget psykisk helsevern—inkludert dømte til behandling -, og har også i samarbeid med politi og fengselsmyndigheter mulighet til å ta imot og gi et behandlingstilbud til pasienter under varetektsfengsling. I tillegg har avdelingen en poliklinikk i Oslo Fengsel, som tilbyr helsehjelp til innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsler .

Døgnbehandling

Avdelingen mottar henvisninger for pasienter som trenger akutt eller planlagt innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling for observasjon, utredning og behandling. Henvisningene vurderes fortløpende iht. pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften¹⁰, prioriteringsveilederen regionale instruksjer¹¹ og avdelingens målgruppebeskrivelse¹².

Pasienter innenfor målgruppen 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, eventuelt også psykolog dersom denne skal ha behandlingsansvaret.

Ved inntak får pasienten tildelt en pasientansvarlig sykepleier og pasientansvarlig lege eller psykolog. Faglig ansvarlig for behandlingen er seksjonens overlege, som er spesialist i psykiatri. Dersom pasienten får tilbud om innleggelse fra annen institusjon etter et overføringsvedtak iht. § 4-10 i psykisk helsevernloven skal pasienten som hovedregel ha fått anledning til å påklage vedtaket. Saksbehandlingen for en eventuell klagesak skal være avsluttet før inntak i avdelingen, med mindre overføringen er kritisk viktig og må gjennomføres uten opphold. Dersom det etableres tvunget psykisk helsevern ved innleggelsen, informeres pasienten om sin klageadgang til kontrollkommissjonen ved Regional sikkerhetsavdeling. Det samme gjelder for alle typer vedtak under innleggelsen.

I den første tiden etter innleggelse gjennomføres stabilisering, observasjon og utredning av sammensatte psykiske lidelser og eventuelle somatiske helseplager. Sentralt i utredningen er psykiatrisk diagnostikk og voldsrisikovurdering. I 2010 skal utred-

ningen i avdelingen kvalitetssikres og standardiseres. I samarbeid med Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri utvikler og innfører Regional sikkerhetsavdeling SAFE-utredningsstandard¹³.

Under og etter utredningen tilbyr avdelingen individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasientene får samtalebehandling, medikamentell behandling der dette er indisert, og individuelt tilpasset miljøterapi. Seksjonene har miljøterapeuter som i samarbeid med individualbehandler og miljøpersonalet forøvrig legger til rette for fysisk og sosial 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 omgivelsene. 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, jf. nye instruksjer fra Helse Sør-Øst RHF¹⁴. Når pasienten videreføres til annen institusjon følger omfattende dokumentasjon med pasienten. Det legges spesielt stor vekt på formidling av voldsrisikovurderinger og voldsrisikohåndteringssambefalinger. I arbeidet omkring pasienten er arbeidet med Individuell plan inkludert. Planen skal sikre kontinuitet i behandlingen både i og utenfor sykehuset. Videreføring til annen institusjon vil være i tråd med pasientens individuelle plan.

Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med det psykiske helsevernet i foretakene i helseregionen, og det er etablert et fast samarbeidsforum med helseforetak som har stor innsøking av sikkerhetspsykiatriske pasienter. Det planlegges en utvidelse av samarbeidet med foretakene i regionen.

Avvik og forbedringsforslag tilknyttet pasientbehandling meldes systematisk i Oslo universitetssykehus' avvikshåndteringssystem.

Judisiell observasjon

Regional sikkerhetsavdeling tar i mot klienter for døgnkontinuerlig judisiell observasjon etter domstolens kjennelse om observasjon i medhold av § 167 i straffeprosessloven. Slike observasjoner skjer i henhold til særskilte regler og observasjonen dokumenteres i separat dokumentasjonssystem. Det samarbeides tett med de rettsoppnevnte sakkyndige, domstolen og domstolsadministrasjonen i forbindelse med observasjonen. Det skal til enhver tid være kapasitet i avdelingen til judisielle observasjoner. Den judisielle observasjonen avbrytes dersom det fremkommer et akutt behandlingstrengende helseproblem.

De tre regionale sikkerhetsavdelingene i Norge samarbeider om gjennomføring av judisielle observasjoner. Avdelingene arbeider med å få felles retningslinjer og det skal utarbeides en felles informasjonsbrosjyre om ordningen som legges ut på de tre



regionsavdelingenes internettsider.

Varetektssurrogat og døgnbehandling under soning

Regional sikkerhetsavdeling tar i mot varetektsinnsatte for innleggelse i medhold av straffeprosesslovens § 188 etter domstolens kjennelse.

Avdelingen kan motta straffedømte til døgnbehandling etter § 13 i straffegjennomføringsloven, men slike behandlingsopphold er sjeldnere enn før, kanskje fordi spesialisthelsetjenesten i fengslene i helseregionen er etablert og forbedret i løpet av de senere år.

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 leger, 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. Helseledelsen har nylig bestemt at overlegen og legen i Fengselspsykiatrisk poliklinikk ikke kan foreta innleggelser til tvungen døgnbehandling i avdelingen. Derfor må avdelingen i 2010 få avtale med kompetansesenteret, konsultasjonspsykiatrisk avdeling i Oslo universitetssykehus eller bydelsoverlegen i Gamle Oslo bydel når slike innleggelser skal gjennomføres.

Foruten en helhetlig diagnostisk utredning gir poliklinikken tilbud om psykoterapi og/eller medikamentell behandling. Ved alvorlige depressive og psykotiske tilstander og hvor det ikke lykkes å oppnå rask bedring av tilstanden, søker poliklinikken akutt eller planlagt innleggelse for pasienten i psykiatrisk sykehusavdeling. En stor del av pasientene ved FPP 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, se side 8.

Innsattpopulasjonen har en betydelig overhyppighet av psykiske lidelser og rusmiddelproblematikk. Særlig finner vi overhyppighet av personlighetsforstyrrelser som dyssosiale og paranoide personlighetsforstyrrelse. ADHD har økt forekomst blant innsatte. Fengselspsykiatrisk poliklinikk tilbyr utredning samt medikamentell og annen behandling av denne gruppen. I tillegg utarbeides det Individuell plan, oftest inklusiv rusbehandling og oppfølging, samt sosioøkonomiske tiltak.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk har øyeblikkelig-hjelpansvar for de to fengslene og for sentralarresten i Oslo politidistrikt. Varetektsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selvmordsrisiko er en

hyppig problemstilling. Poliklinikken tilbyr akuttvurderinger av selvmordsfare, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak. I tillegg forekommer rusutløste psykosetilstander og delir i etterkant av innsettelse. Der forbrytelser er begått i psykotisk tilstand vil som oftest forbryteren innsettes før det blir vurdert innleggelse og/eller oppnevning av rettspsykiatrisk sakkjendige.

Samarbeid

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

Undervisning

Fengselspsykiatrisk poliklinikk er landets eneste fengselspsykiatrisk poliklinikk og utgjør et kompetansemiljø innen dette spesialfeltet. Poliklinikken arrangerer sammen med kompetansesenteret årlig to kontaktmøter for spesialisthelsetjenester og primærhelsetjenester som betjener fengsler i helseregion Sør-Øst. Det er inngått avtale med Medisinsk fakultet om basisgrupper for medisinstudenter, i alt 16 pr. år. I tillegg er det inngått avtale med Psykologisk institutt UiO om hovedpraksisstudent i psykologi hvert semester. Spesialkompetansen hos ansatte benyttes til undervisning innen helseforetaket, de kommunale helsetjenestene, Universitetet i Oslo, Politiet, kriminalomsorgens utdannings senter (KRUS), og kriminalomsorgen for øvrig.

Utdanning av helsepersonell 2010

Utdanningsutvalget

Utdanningsutvalget består av ledergruppen og utvalgets sekretær. Søknad og tilleggsdokumentasjon vurderes og innstilles av nærmeste leder som legger søknaden frem for Utdanningsutvalget. Utdanningsutvalget vurderer søknader opp mot den enkelte utviklingsplan og avdelingens kompetansebehov, se side 20.

Utviklingsplan

Alle fast ansatte medarbeidere i Regional sikkerhetsavdeling skal ha en utviklingsplan som utarbeides i samarbeid med nærmeste leder i forbindelse med den årlige utviklingssamtalen.



Videreutdanning

Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 gjennomføre planlagte og nye mastergrader og pågående videreutdanninger i psykisk helsearbeid og spesialistutdanninger i klinisk voksenpsykologi og psykiatri, se side 10.

Klinisk kompetanseutvikling

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål har utviklet ett avansementssystem for hjelpepleie- og sykepleietjenesten som ønsker klinisk karrierestige med tilhørende evaluering og lønnsplasing. Klinisk kompetanseutvikling er et viktig ledd i kompetansehevingen i avdelingen. De ulike fagorganisasjonene tilbyr også klinisk stige for sine medlemmer.

Det er opprettet en gruppe i avdelingen med assisterende seksjonsledere, sykepleiefaglig rådgiver IPS og stabsleder. Gruppens mandat er å utvikle programmet slik at det blir mest mulig relevant for avdelingen og den enkelte medarbeider. Gruppen må ut fra virksomheten i avdelingen definere hvilke temaer og litteratur som skal legges i utviklingsstigen. Slik utdannes medarbeiderne i klinisk sikkerhetspsykiatri. I tillegg vil gruppen fungere som et råd når det gjelder å vurdere fordypningstemaer på trinn tre på klinisk stige. Dette er et viktig tiltak for å kvalitetssikre at avdelingen tilegner seg nødvendig og betydningsfull kompetanse. Etter fullførte trinn på klinisk stige vil den enkelte også få lønsmessig kompensasjon etter fastsatte normer. Den enkelte medarbeider og nærmeste leder blir hovedaktørene i å planlegge og gjennomføre den enkeltes program.

VIVO I og VIVO II

Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 tilby videreutdanning i voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering til alle faglærte i avdelingen. 19 medarbeidere vil ta videreutdanning i VIVO I og VIVO II i 2010.

Undervisning i konflikthåndtering

Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 videreføre ukentlig undervisning i konflikthåndtering. Denne undervisningen omhandler teoretisk aggresjonsforståelse, kommunikasjon i truede situasjoner, samt praktisk samhandling ved uro og utagering. I tillegg trenes personalet opp i teknisk bruk av tvangsmidler og får innføring i lovverk og dokumentasjon i forbindelse med bruk av tvangsmidler. Dette bidrar til å ivareta sikkerheten til alle involverte personer, hindre betydelige materielle skader, samt sikre gode holdninger i arbeidet med håndtering av vold og aggresjon.

Teoriundervisning

Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 videreføre ukentlig internundervisning i ulike temaer tilpasset klinisk virksomhet.

Veiledning

Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 videreføre veiledning med ekstern veileder for miljøpersonalet i tverrfaglige grupper ca hver 14.dag. Avdelingen viderefører også klinisk veiledning for miljøpersonalet ved aktuelle kliniske utfordringer, og veiledning for leger og psykologer fra ekstern nevropsykolog ved behov. Regional sikkerhetsavdelingen har lenge tilbudt klinisk veiledning til helsepersonell, fengselsbetjenter o.a. i andre institusjoner, men dagens ressursituasjon har medført pause i dette tilbudet.

Veiledning av studenter

Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 sende personell til utdanning i "veiledning av studenter" ved Høgskolen i Oslo.

Lege/psykologmøtet

Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 videreføre ukentlige lege/psykologmøter på fredager med temaundervisning og kausistikkpresentasjoner.

Forskning og fagutvikling 2010

I Oslo universitetssykehus er forskning og fagutvikling innenfor sikkerhetspsykiatri, rettspsykiatri og fengselspsykiatri tillagt kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Regional sikkerhetsavdeling har derfor et ensidig avhengighetsforhold til kompetansesenteret, og kjerneprosessen forskning og fagutvikling forutsetter en annen organisering av samhandling enn i de andre avdelingene i Senter for psykisk helse, lands- og regionfunksjoner.

Regional sikkerhetsavdeling ønsker å bidra til å øke, ta i bruk og viderefremde ny kunnskap som kan gi bedre pasientbehandling innenfor fagfeltet. Helse Sør-Øst har pålagt avdelingen en sentral posisjon for fagutvikling i helseregionen¹⁵. I august 2008 ble ny samhandlingsstruktur mellom kompetansesenteret og Regional sikkerhetsavdeling vedtatt¹⁶, det ble gjennomført samarbeidsmøter med kompetansesenteret og utarbeidet en omforent risikovurdering av målsetting, ansvar og fremdrift. Etter styringsdialogen i oktober 2009 er oppfølging av status for samhandlingen overtatt av divisjonsledelsen¹⁷. Regional sikkerhetsavdeling er et lite og sårbart kompetansemiljø som er avhengig av snarlig kompetansetilførsel fra kompetansesenteret.

I samarbeid med ledelsen i kompetansesenteret skal Regional sikkerhetsavdeling:

- få en formell avklaring av regionalt ansvar og oppgaver mel-



lom Regional sikkerhetsavdeling og Kompetansesenteret

- få et formalisert samarbeid mellom klinikk og Kompetansesenter om gjensidig faglig utvikling
- praktisere 50/50-ordninger (eller andre delte løsninger)
- sikre bred deltakelse fra Regional sikkerhetsavdeling når det gjelder prosjektaktiviteter
- etablere hospiteringsmuligheter
- etablere faglige og sosiale møteplasser
- etablere programstyre for Kompetansesenteret – hvor bl.a. Regional sikkerhetsavdeling er representert
- etablere Kompetansesenterenhet i Regional sikkerhetsavdeling sine lokaler – eiet og finansiert av kompetansesenteret

og Regional sikkerhetsavdeling vil fortsatt foreslå løsninger for å oppnå dette i 2010.

Opplæring av pasienter og pårørende 2010

Informasjon til pasienter

Under behandling i avdelingen får pasienten tilpasset opplæring om sin diagnose og hvordan de kan forholde seg til sykdommen og behandlingen i sitt eget liv. Pårørende får også generell informasjon om sykdommen og hva den kan bety for pasientens fungering. Det er utarbeidet seksjonsvise informasjonsbrosjyrer til pasienter og pårørende, og informasjon om avdelingen er lett tilgjengelig på avdelingens nettside.

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 behandling. Det var i 2009 variabelt oppmøte, og avdelingen vil i året som kommer revurdere tilbudet. Det er per d.d. ikke planlagt Pårørendetreff for 2010.

Temakvelder

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

Foreløpig har divisjonens LMS-forum planlagt 6 møter våren

2010. Temaene vil være traumer, demens, NAV, selvmordsforebygging, pårørenes rolle og rus.

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 i utgangspunktet økt risiko for utvikling av diabetes type II, og vi vet også at enkelte medikamenter kan ha metabolske bivirkninger.

Avdelingen planlegger et tilpasset undervisningsopplegg som fokuserer på blant annet betydningen av fysisk aktivitet og et kosthold tilpasset aktivitetsnivået.

Flerfamiliegrupper

Flerfamiliegrupper er et samarbeid mellom avdelingen og pasienter og deres familie. Familiesamarbeidet er basert på avdelingens forpliktelse til å formidle kunnskap om sykdom, og en pågående hjelp til å ta kunnskap i bruk i eget tempo.

Regional sikkerhetsavdeling startet arbeidet med flerfamiliegruppene våren 2007 og vil ha sin siste samling våren 2010.

Regional sikkerhetsavdeling har de siste årene endret målgruppebeskrivelse. Avdelingen spesialiserer seg på observasjon, utredning og behandlingsforløp på 3-6 måneder, og driver ikke lenger med rehabilitering. I tillegg har noen av pasientene utvisningsvedtak eller er innlagt på varetektstatus – hvor videre forløp er uvisst. Dette gjør det vanskelig å gjennomføre flerfamiliegrupper, da disse går over to år og krever kontinuitet. Regional sikkerhetsavdeling har vedtatt å ikke viderefører flerfamiliegrupper i 2010.



Strategi 2010

Høsten 2008 utarbeidet Regional sikkerhetsavdeling en strategi tilpasset føringer fra RHF'et og helseforetaket, med fokus på færre behandlingsplasser og kortere behandlingstid. Strategien ble utarbeidet i samarbeid med vernetjenesten, arbeidstakerorganisasjonene, brukerrådet, fagrådet og avdelingens pasientansvarlige leger og psykologer.

Avdelingens strategiske valg som ble sluttbehandlet med drøfting i IoD-møtet 20.11.08, videreføres med nødvendige justeringer i 2010.

Strategi- og budsjettprosessen i Regional sikkerhetsavdeling følger av sykehusets verdier, målsetting og strategi og Helse Sør-Øst's 12 prinsipper for medvirkning i omstillinger¹⁸.

Strategi

Tilgjengelighet og rettferdig fordeling

Regional sikkerhetsavdeling skal sørge for tilgjengelighet for sikkerhetspsykiatriske pasienter i Helse Sør-Øst i løpet av 24 timer. Avdelingens målgruppebeskrivelse¹⁹ definerer om den henviste pasienten har behov for utredning og behandling på det regionale sikkerhetsnivået. Pasienter som etter faglige vurderinger 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 og Arbeidsgruppe 2²⁰ sine anbefalinger legges til grunn for avdelingens strategiske valg og praksis, og de regionale instruksene for innleggelse og videreføring av pasienter styrer behandlingsforløpene. I tillegg etableres en retningslinje for inntak til lands- og regionfunksjoner i Sentral for psykisk helse, lands- og regionfunksjoner.

De kliniske seksjonene i Regional sikkerhetsavdeling mottar henvisninger fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten og tilbakefører behandlingsforløp til den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Henvisninger fra politiarrest, varetekt, fengsel eller forvaringsinstitusjon går via den lokale psykiatriske spesialisthelsetjenesten.

Regional sikkerhetsavdeling tilstreber rettferdig fordeling av tjenestetilbudet. Det betyr at det er pasientens tilstand og behovet for samfunnsvern som avgjør om det skal gis et tilbud. Geografisk tilhørighet i helseregionen, kjønn, etnisitet, religion, sosial status og oppholdsstatus har ingen betydning for avdelingens prioriteringer for inntak av nye pasienter.

Regional sikkerhetsavdeling overlater langtidsbehandling, rehabiliteringsforløp og spesialisert omsorg til ansvarlig helseforetak og kommunehelsetjenesten.

Organisasjon

Regional sikkerhetsavdeling opprettholdes med tre kliniske seksjoner i Granlibygget 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 idfaseutredningens anbefalinger²¹. Oslo universitetssykehus prioriterer dette prosjektet og har i 2010 satt av prosjektmidler for prosjektering av nybygg for Regional sikkerhetsavdeling. Avdelingen har opprettet en idèbank for prosjektet.

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. Avdelingsleder 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. SAFE²² 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, judicielle observasjoner og kunnskapsoverføring/ambulante tjenester/åpen retur.

Tilgjengelige faglige og økonomiske ressurser for 2010 gir anledning til 2 beredskaps- og mottaksplasser, 4 prosjektorganiserte langtidsforløp og 20 – 25 mottak med forløp av 3- 9 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.

Kompetansesenterenheten gjennomfører vurderinger av avdelingens kompetansebehov og utviklingstiltak. Retningslinjer for å sikre gjennomføring av fagutviklings- og forskningsprosjekter revideres og forbedres.

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.

Arbeidsmiljøsaingen i avdelingen videreføres i 2010 med "Over på grønt"-prosjektet og et levende HMS-arbeid.

Arbeidet med å etablere "Orden i eget hus"²³ og etterlevelse av AML-bestemmelsene²⁴ videreføres med uforminsket 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.

Risikovurderinger

Risikovurderinger og sårbarhetsanalyser er viktige prosesser i Regional sikkerhetsavdeling som må opprettholde en pålitelig sikkerhetskultur og et forutsigelig kontrollmiljø. I tillegg til risikovurderinger ved omstilling vil det generelle og løpende risikovurderingsarbeidet fra 2006²⁵ videreføres i 2010. Oslo universitetssykehus har utarbeidet nye retningslinjer for risikovurderinger som er tatt i bruk i Regional sikkerhetsavdeling. I 2010 utvides arbeidet med risikovurderinger ved at alle medarbeidere tar aktiv del i prosessen. Seksjonslederne har ansvaret for at en løpende risikovurdering av alle sider ved virksomheten involverer medarbeiderne i ulike fora i seksjonen. Arbeidet koordineres av avdelingsledelsen som til enhver tid har en ajourført risikooversikt med etablerte risikoreduserende tiltak.

Forbedringsarbeid

Kvalitets- og forbedringsarbeidet har høy prioritet. Avdelingen følger Internkontrollforskriften 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). Tidligere Psykiatrisk divisjon i Ullevål universitetssykehus HF har i tillegg utarbeidet en prosedyre²⁶ som skal sikre oversikt og implementering av internkontroll i divisjonen.

Avvikshåndtering

I forbindelse med opprettelsen av Oslo universitetssykehus HF ble Synergi erstattet med Rikshospitalets avvikshåndteringssystem. Uheldige hendelser og forbedringsforslag meldes nå i dette avvikshåndteringssystemet.

Ansvarlig for saksbehandling av avviksmeldinger er seksjonsledere og avdelingsleder. Avviksmeldinger drøftes og lukkes av seksjonslederne eller i seksjonenes kvalitetsutvalg. Dersom sakene er av slik karakter at de vanskelig eller uhensiktsmessig å behandle lokalt, videresendes sakene til avdelingens Kvalitetsråd, eventuelt til divisjonens kvalitetsråd. Ledergruppen holdes orientert om aktuelle avvikshendelser, forbedringsmuligheter og avdelingens risikoprofil.

Avdelingen har også meldeplikt til Helsetilsynet og NAV ved alvorlige hendelser, skade på personal eller skade på pasient, etter Lov om Helsepersonell § 17, og Lov om Spesialisthelsetjenesten § 3-3.

Revisjon og egenkontroll

I Ullevål universitetssykehus HF utarbeidet Kvalitetsavdelingen hver høst en revisjonsplan for det kommende året. Det er usikkert om denne praksisen er videreført i Oslo universitetssykehus HF. Regional sikkerhetsavdeling er ikke informert om planlagte internrevisjoner i det kommende året. Avdelingens kvalitetsråd vil derfor vurdere aktuelle områder som bør ettergås med egenkontroller. Uanmeldte brannøvelser med evakuering gjennomføres som tidligere år.

5 medarbeidere ved Regional sikkerhetsavdeling innehar revisjonskompetanse og er med i revisjonsnettverket ved sykehuset.

Internkontroll

Regional sikkerhetsavdeling følger forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Ledergruppen og avdelingens kvalitetsråd gjennomgår regelmessig internkontrollforskriften for å sikre at avdelingen alltid er å jour med egen internkontroll.



Medarbeidere 2010

Kompetanseprofil

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

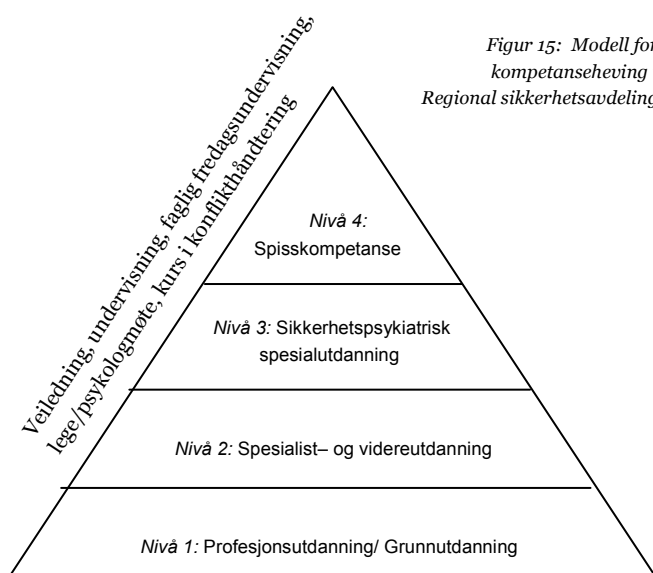
Regional sikkerhetsavdeling arbeider strategisk og langsiktig med kompetanseoppbygging, og har utarbeidet en modell som gir god oversikt og føring for videreutvikling av kompetanse i avdelingen. Modellen illustrerer at medarbeiderne skal ha klinisk grunnutdanning, videreutdanning og introduksjons- og opplæringsprogram som basis (nivå 1). Dette er første byggestein i den enkeltes og avdelingens kompetansepyramide. Herfra bygges kompetanse videre med utgangspunkt i hva som er viktig for avdelingen og den enkelte medarbeider, se figur 15:

Nivå 1: Alle trenger bred generell psykiatrisk kompetanse. Herunder profesjons- og grunnutdanning. På Nivå 1 er det også svært viktig å bli godt kjent med arbeidsplassen og viktige føringer for avdelingen.

Nivå 2: Med Nivå 1 som base bør medarbeiderne ha spesialistutdanning eller videreutdanning innen psykisk helsearbeid.

Nivå 3: I forlengelsen av dette er det naturlig å bygge videre kompetanse med bl.a. Voldsrisikovurdering (VIVO I) og Voldsrisikohåndtering (VIVO II).

Nivå 4: Den siste steinen i pyramiden representerer spesialkompetanse som forskerutdanning, psykoterapi (individuell eller gruppe), rusvidereutdanning, flerfamiliegruppeutdanning, masterutdanning, etc.



Personal- og lønnspolitikk

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.

Avdelingen har den siste tiden arbeidet med å redusere bruken av overtid, se side 5. Et av virkemidlene for å oppnå dette er bl.a. ansettelser i helgestillinger.

Det utarbeides seksjonsvise bemanningsplaner med utgangspunkt i budsjett og aktivitetskrav. Bemanningsplanene beskriver antall turnuspersonale som er nødvendig for å dekke de ulike vaktskiftene, kompetansekrav og antall mannlige ansatte på de ulike skiftene. Bemanningsplanene blir drøftet med de tillitsvalgte og danner grunnlaget for utarbeidelse av grunnturnus og hjelpeturnus.

Avdelingen ansetter fortrinnsvis hjelpepleiere og høyskoleutdannede helsearbeidere som sykepleiere og vernepleiere i turnusstillingene. Det legges til rette for at alle ansatte skal fullføre videreutdanning i psykisk helse og videreutdanning i volds- og risikohåndtering.

Stillings- og funksjonsbeskrivelser

Forskrift om internkontroll 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 i de ulike stillingene.

Spesielle oppgaver, som f. eks ansvar for dokumentasjon og alarmer, fordeles etter ansiennitetsprinsippet, etter vurdering av kompetanse og av den enkeltes interesse.

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. De kliniske seksjonene har todelt dag/aften-turnus og egen nattturnus hvor alle arbeider hver 3. helg. Det jobbes kontinuerlig med å optimalisere disse 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 turnusvalg.

Fengselspsykiatrisk seksjon holder åpent hverdager fra 08.00–



16.00 og har i dette tidsrommet også øyeblikkelig hjelp-funksjon.

Utviklingssamtaler

Utviklingssamtalene tar utgangspunkt i den enkeltes stillings og funksjonsbeskrivelse. Utviklingssamtalene gjennomføres med fokus på strategisk, faglig, organisasjons- og personalutvikling. Utviklingssamtalen skal gjennomføres minst én gang i året og gi en oppsummerende handlingsplan som er forpliktende for både leder og medarbeider.

Taushetsplikt

Alle medarbeidere i Regional sikkerhetsavdeling vil i sitt arbeid få kjennskap til sensitiv informasjon om pasienter og deres pårørende. Medarbeiderne har derfor undertegnet løfte om taushet slik at informasjonen bare deles med dem som trenger den, jf. lov om helsepersonell og prosedyre om taushetsplikt³¹.

Informasjon og medvirkning

En forutsetning for medvirkning er informasjon. Avdelingen søker å ivareta informasjonsbehovet ved en åpen kultur med stor grad av gjennomsiktighet. Referat fra Ledergruppen legges fortløpende i eHåndbok og er tilgjengelig for alle. Referater fra strategiseminarene og driftsavtalene er også tilgjengelig i eHåndbok. Avdelingens nyhetsbrev *Sikkerhetsposten* utgis jevnlig og intranettsiden oppdateres fortløpende. Det oppfordres til å benytte forbedringsforslag-funksjonen i avvikshåndteringssystemet. Ledelsen samarbeider med arbeidstakerorganisasjonene og verneombud, og informasjons- og drøftningsmøte avholdes månedlig.

Regional sikkerhetsavdeling følger Helse Sør-Østs 12 prinsipper for medvirkning og involvering under omstilling³². 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.

Oppfølging av skadet personale

Dersom medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling blir utsatt for vold og trusler følger avdelingen prosedyre om vold mot personalet. Prosedyren³³ skal sikre at personalet som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner (agresjon, trusler og vold) blir ivarettatt og får kyndig og strukturert oppfølging. Hensikten er å 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 personskader. Avdelingen har to medarbeidere med spesialutdanning innen psykotraumatologi, som er ansvarlig for denne oppfølgingen.

Kollegaveiledning

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

- Primærgruppelederne veileder sine medarbeidere rundt pasientenes omsorgs- og behandlingsbehov etter et kvalitetssikret program
- Ansvarsvaktene veileder kollegaene før hver vakt (briefing), 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 én sykepleierstudent per år
- Hver sykepleier må påregne å gi 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.

Opplæring av nyansatte

Regional sikkerhetsavdeling benytter avdelingens egen prosedyre "Tredagers introduksjonsprogram for nye medarbeidere"³⁴, 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"³⁵. Prosedyren skal sikre 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 medarbeider ved gjennomføring av "introduksjonsprogrammet". Avdelingen arbeider med å sikre at den enkelte får oppfølging i gjennomføring seks måneders opplæringsprogram.



Ressurser 2010

Styringssystemer

Oslo universitetssykehus HF har besluttet å videreføre EFQM (se side 2) som styrings- og kvalitetssystem i det nye foretaket. Systemet gir medarbeidere, ledere, eiere, samarbeidspartnere, brukere, tilsynsmyndighet og media en god oversikt over avdelingens virkemidler, kjerneoppgaver og resultater. Styringssystemet legger vekt på åpenhet, medvirkning, læring og forbedring. Regional sikkerhetsavdeling vil i 2010 arbeide målrettet med CAF for ytterligere systematisering av forbedringsarbeidet, se side 2.

Budsjett og kapasitetsvurderinger

Tabell 6 viser avdelingens budsjett for 2010, etter tekniske innplasseringer og nødvendig tilførsel av lønnsmidler i samsvar med bemanningsplaner/nye arbeidsplaner. Total budsjetttramme er kroner 109.830.000 hvorav kroner 107.080.000 er lønnskostnader. Årets budsjett gir grunnlag for en total kapasitet på 16 effektive- og 2 beredskaps plasser i 2010.

Intensivpsykiatrisk seksjon	Kr 34 742 000
Sikkerhetspsykiatrisk seksjon	Kr 32 126 000
Rettspsykiatrisk seksjon	Kr 31 037 000
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	Kr 4 876 000
Koordineringsenheten for dom til behandling	Kr 600 000
Avdelingssjef med stab	Kr 6 449 000
Total	Kr 109 830 000

Behovet for ekstrabevilgninger til nytt låsesystem i avdelingen er meldt inn. I tillegg vil avdelingen starte en prosess med utskifting av vinduer på avdelingen.

Pasientflyt har de siste år vært utfordrende. 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. Første halvdel av 2009 hadde avdelingen også problemer med å være tilgjengelig, men i løpet av siste halvdel av 2009 har tilgjengeligheten bedret seg betraktelig. Avdelingen går inn i 2010 med en større tilgjengelighet og er i bedre balanse enn avdelingen har vært i løpet av de siste 2-3 årene.

Med utgangspunkt i dagens kapasitet kan forløpene effektiviseres i henhold til de regionale instruksene ved at videreføringsproblemer avtar. Avdelingen kan motta 20-25 pasienter per år med til 3-9 måneders utrednings- og stabiliseringsforløp. En forutsetning vil være at det etableres størst mulig grad av forutsigbarhet rundt overføringstidspunkter. Avdelingens faglige strategi er å gjennomføre stabilisering, utredning, oppstart av behandling, kartlegge voldsrisiko og utarbeide en voldsrisikohåndteringsplan for den enkelte pasient. Når dette er gjort an-

ses pasienten som klar for videreføring til et lavere behandlings- og sikkerhetsnivå. Resultatene av utredningene og kunnskapen om pasientenes risiko for vold overføres til neste behandlingsledd. Videre oppfølging og rehabilitering av pasientene skal gjennomføres i pasientens helseforetak.

Dagens dimensjonering av avdelingen er en direkte følge av årets budsjetttramme. Avdelingen har gjennomført en betydelig omstilling og er nå nede på en styringsfart som skal gi forutsigbar drift i 2010.

Utstyr og eiendeler

Regional sikkerhetsavdelings kliniske seksjoner på Dikemark i Asker disponerer 3935 m² i Granlibygget, som ble bygget i 1923. I tillegg har avdelingen et aktivitetsbygg med gymsal, treningsrom og kontorer. Regional sikkerhetsavdelings polikliniske seksjon er lokalisert i Oslo Fengsel og disponerer om lag et 250 m² stort kontorlokale.

Oppdraget for Regional sikkerhetsavdeling er todelt. Avdelingen 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. Avdelingen har gjennomført en omfattende risikovurdering på systemnivå, og "Risikobasert styring" i mastergradsprogrammet i samfunnsikkerhet ved Universitetet i Stavanger³⁶ har gjennomført en undersøkelse av rømninger fra avdelingen og rømningsrisiko. Det er påpekt at avdelingen har høy risiko for skader på medpasienter og helsepersonell og forhøyet rømningsrisiko sammenliknet med enheter innenfor Kriminalomsorgen. Avdelingen arbeider derfor systematisk med risikoreduserende tiltak innenfor den bygningsmasse og ressurssituasjon vi disponerer.

I 2006 ble det gjennomført en idéfase-utredning for relokalisering og nybygg for Regional sikkerhetsavdeling³⁷. Her legges det opp til et høyere sikkerhetsnivå med lavere risikoprofil enn hva avdelingen har i dag. Etter etableringen av Oslo universitetssykehus skal ny arealplan utarbeides og alle klinikkene i sykehuset skal gjennomføre et omfattende redesignprosjekt med oppstart i juni 2010 og gradvis realisering iht milepælene Dag 3, 4 og 5. Dette vil omfatte Regional sikkerhetsavdeling som må påse at avdelingen får høyere sikkerhet og bedret trygghet for pasienter, medarbeidere og samfunnet enn det avdelingen har med dagens risikoprofil. Avdelingen har for dette formålet etablert en idèbank som administreres av stabsleder.

IT

Regional sikkerhetsavdeling benytter ulike IT-verktøy for data-samling, rapportering, og effektivisering av drift. I forbindelse med opprettelsen av Oslo universitetssykehus HF vil det innføres nye IT-verktøy. Det er nå Sykehuspartner som er ansvarlig for vedlikehold og innføring av nye IT-verktøy ved sykehuset.



Menneskelige ressurser

Regional sikkerhetsavdeling har 176,5 medarbeidere i fast ansettelse, fordelt på: 150 medarbeidere i turnus, 13 i ledelse, stab og støttefunksjoner, 1 avdelingsoverlege og 4 overleger, 1 lege i spesialisering, 6 psykologer og 2,5 sosionomer.

Godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling i avdelingen. Etter stort fokus på temaet i 2008 inngår nå arbeidsmiljø som et eget punkt i avdelingens målsetting, se side 24. Regional sikkerhetsavdeling vil, som en forlengelse av arbeidsmiljøatsningen 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.

SAFE utredningsstandard

Denne standarden bygger på metodene i SAFE pilotstudien³⁸ som er basert på internasjonal forskning innenfor sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. 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 voldsrisikohåndteringsplan. Kompetansesenteret skal, iht. omforent bestillerdokument og risikovurdering, sette inn ressurser på utvikling, opplæring og implementering, oppfølging og internkontroll av SAFE utredningsstandard³⁹ i Regional sikkerhetsavdeling. SAFE-utredningsstandard blir nærmere beskrevet i avdelingens prosedyre for voldsrisikovurdering⁴⁰.

I 2009 ble utviklingsfasen og pilotfasen gjennomført. Programvaren er utviklet og skal i 2010 installeres og breddes for ordinært klinisk bruk. Det forutsettes at det gjennomføres en risikovurdering av sikkerhet og tilgjengelighet før installering og bruk av systemet. Risikovurderingen gjennomføres av Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Fristen for tilgjengelig klinisk bruk er Dag 2 - 1. juni 2010.

Råd og utvalg

Brukerråd

Brukerrådet i Regional sikkerhetsavdeling har bred sammensetning med tre representanter fra pasientgruppen, avdelingsleder, avdelingsoverlege og sekretær. Brukerrådet har også tilslutning fra eksterne representanter fra Rådet for psykisk helse, LPP (Landsforeningen for pårørende i psykiatri) og FFP (Forening for fangers pårørende).

Brukerrådet skal sørge for at brukerperspektivet inkluderes i videreutviklingen av Regional sikkerhetsavdeling. Brukerrådet skal være med å utforme og kvalitetssikre tjenestetilbudet til pasientene. Det skal kunne uttale seg om politiske føringer som vil ha vesentlig betydning for behandlingstilbudet for pasientene. Brukerrådet skal bli informert om - og kunne uttale

seg om - budsjett, virksomhetsplaner, prosjekter, utviklingstiltak og større omstillinger. Brukerrådet samles 2 ganger per halvår. I tillegg har brukerne egen forslagskasse.

Fagråd

Fagrådet består av to overleger, psykolog, sosionom, sykepleier, hjelpepleier, sykepleiefaglig rådgiver og ledes av avdelingsoverlegen. Avdelingens fagråd skal være et rådgivende organ for avdelingsledelsen. Rådet kan ta opp og arbeide med saker på eget initiativ. Rådets leder kan melde inn aktuelle fagrelaterte saker til ledergruppemøtene.

Kvalitetsråd og kvalitetsutvalg

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

For å effektivisere kvalitetsarbeidet har vi oppdaget at det er hensiktsmessig å samkjøre kvalitetsråd og ledergruppen da deltakergruppen er henimot den samme i begge organ. Kvalitetsråd er derfor lagt til ledergruppemøtet og gjennomføres én gang per måned. Leder i Kvalitetsråd er overlege. Kvalitetsutvalgene i seksjonene ledes av seksjonsleder og sentrale medarbeidere i seksjonen og har møter hver 14. dag.

Utdanningsutvalg

Utdanningsutvalget er godkjenningsorgan for økonomisk støtte til kurs, opplæring og videreutdanning i avdelingen, se s. 10. Utvalget har ansvaret for intern opplæring, avdelingens etter- og videreutdanning, og den løpende kompetansekartleggingen. Utvalget skal styre kompetanseutviklingen i tråd med avdelingens kompetansebehov, faglig utviklingsstrategi og den enkelte medarbeiders utviklingsplan. Utdanningsutvalget behandler søknader i ledergruppemøtet hver tirsdag. Regional sikkerhetsavdeling har alltid fokus på voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering. I tillegg vil satsningsområder for 2010 være klinisk stige, spesialisering og opplæring i SAFE.

Dokumentasjonsgruppe

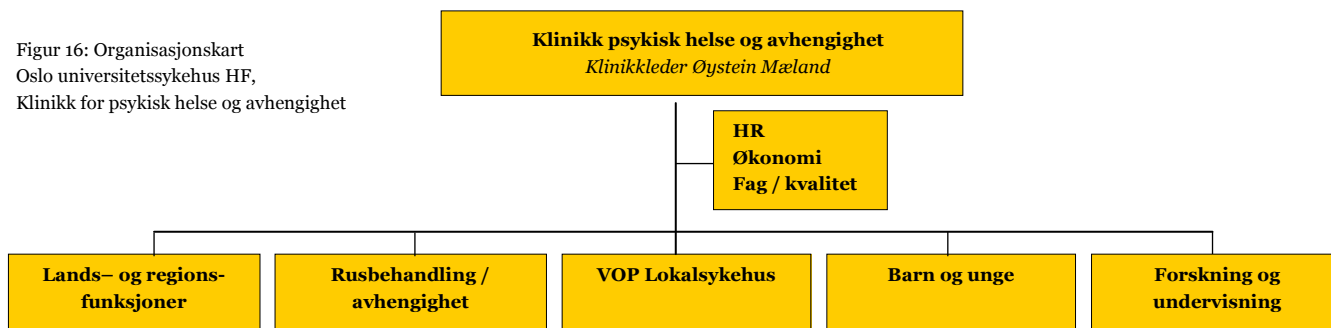
Regional sikkerhetsavdeling bruker KPO som dokumentasjonsmodell. Dette er en modell med klassifikasjon for psykiatrisk sykepleie som baserer seg på et begrepsmessig rammeverk for sykepleiepraksis.

For å sikre at fokus på god og riktig dokumentasjon opprettholdes, samt sikre at lovbestemte krav oppfylles, har avdelingen satt ned en egen dokumentasjonsgruppe. Gruppen er sammensatt av sykepleiere fra de tre kliniske seksjonene og har månedlige møter. Medlemmene har medansvar for opplæring og ansvar for veiledning av personalet ved seksjonene.



Ledelse 2010

Figur 16: Organisasjonskart
Oslo universitetssykehus HF,
Klinikk for psykisk helse og avhengighet



Organisering

Regional sikkerhetsavdeling er fom. 1. januar 2010 en del av Oslo universitetssykehus HF. Helseforetaket består av de tidligere helseforetakene Aker, Rikshospitalet og Ullevål. Oslo universitetssykehus skal tilby lokalsykehustjenester til innbyggere i Oslo, samt høyspesialiserte tjenester til hele regionen og landet forøvrig. I løpet av 2010 skal Oslo universitetssykehus avgi opptaksområder til Vestre Viken Helseforetak og Akershus universitetssykehus. Det betyr at fra 2011 skal Oslo universitetssykehus ha mindre kapasitet enn i dag, og det vil medføre omstillinger for ledere og medarbeiderne i både kliniske funksjoner og støttefunksjoner.

Helseforetaket er organisert i 9 klinikker. Regional sikkerhetsavdeling ligger i Klinikk for psykisk helse og avhengighet og under Senter for lands- og regionsfunksjoner, se figur 16. Ledelsen i klinikken er organisert på 5 nivåer med klinikkleder, senterledere, avdelingsledere, seksjonsledere.

Foretakets målsetting er høyere kvalitet på pasientbehandlingen, bedre samordning av tjenestetilbudet og robuste forskningsmiljøer med internasjonal tyngde. Visjonen for Oslo universitetssykehus er "Pasienters og fagfolks førstevalg".

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, og Stortingsproposisjon 63

'Opptappingsplanen for psykisk helse' kapittel 4.4.4. I Norge er helsetjenesten for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatriske pasienter integrert i den generelle psykiatriske spesialisthelsetjenesten, men med regionale avdelinger og kompetansesentra med høy sikkerhet, tilgjengelig kapasitet og spesialisert kompetanse.

Regional 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 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

Figur 17:
Organisasjonskart





- 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 **opp-læring av pasienter og pårørende**
- Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst skal tilby et godt og attraktivt **arbeidsmiljø**

Målgruppebeskrivelse

Regional sikkerhetsavdelings målgruppe er pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd ovenfor andre tilsvarende farekriteriet i psykisk helsevernlovens § 3-3.

Regional sikkerhetsavdeling tilbyr akutte eller planlagte mottak for observasjon, utredning og behandling. Avdelingen tilbyr sikkerhetspsykiatrisk miljøbehandling, psykiatrisk og psykologisk behandling, aktivisering og sosialisering. I tillegg får pasientene oppfølging av somatiske problemstillinger og tannhelse. Avdelingen har spesialister i voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering.

Avdelingen er spesielt kvalifisert for:

- utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel, politiarrest eller forvaring
- klinisk observasjon etter stpl § 167
- overføring fra varetektsfengsel etter stpl § 188

Ansvars- og myndighetsstruktur

Regional sikkerhetsavdeling har enhetlig ledelse, og ledes av ledergruppen bestående av avdelingsleder og seksjonsledere. Fra 1. januar 2010 er ledergruppen styrket med etablering av separat avdelingsoverlegefunksjon. Avdelingslederen har det strategiske, administrative, faglige og økonomiske ansvar og myndighet innenfor de fullmakter som er gitt av direktør og klinikkleder. Tilsvarende helhetlige ansvar og myndighet i seksjonene gjelder også for seksjonslederne. Seksjonslederne har egne lederteam og medisinsk faglige rådgivere.

Ledelsens gjennomgang

Oslo universitetssykehus har etablert instruks for ledelsens gjennomgang. I Regional sikkerhetsavdeling videreføres ordningen med driftsavtaler for seksjonslederne og tertialmøter mellom avdelingsledelsen og seksjonenes ledergrupper i 2010. I

driftsavtalene fremgår seksjonens budsjett, klinisk og poliklinisk aktivitet og måltall, målsetting for arbeidsmiljøet og plan for kvalitetsutviklingen. I ledelsens gjennomgang vil oppfølging av driftsavtaler og tidligere gjennomganger være tema. Resultater fra kjerneprosesser, vurdering av ressurser, HMS-rapportering, økonomioppfølging, risikovurderinger og risikobildet, og kvalitetsarbeidet vil bli gjennomgått. Driftsavtaler og referater fra ledelsens gjennomgang gjøres tilgjengelig for alle medarbeidere og fremlegges for Informasjons- og drøftingsmøtet.

Resultatdokumentasjonen samles hvert år i avdelingens årlige melding som er bygget opp etter definisjonene i EFQM (se side 3) og som publiseres på avdelingens sider på intranett og Internett.

Medvirkning

Medarbeidere og brukere i Regional sikkerhetsavdeling skal sikres medvirkning i ulike prosesser som gjennomføres. Avdelingen opprettholder månedlige Informasjons- og drøftingsmøter for tillitsvalgte og verneombud, og to brukerrådsmøter hvert halvår. Avdelingen har et arbeidsmiljøutvalg på avdelingsnivå, og HMS-utvalgene i seksjonene ledes av verneombudene. Det gjennomføres seksjonsvise strategiseminarer i eksterne lokaler med overnatting. Internavisen *Sikkerhetsposten* vil ha regelmessige utgivelser for å informere om stort og smått fra avdelingen. Løpende medvirkning sikres gjennom forbedringsforslag i avvikhåndteringssystemet, idébanken, forslagskasse for brukerne, personalmøter i seksjonene og bred sammensetning av råd, utvalg og prosjektorganiserte arbeidsgrupper. Alle medarbeidere involveres i risikovurderingsarbeidet og kvalitetsutviklingen i seksjonene. Det er ønskelig at helseforetaket gjennomfører en medarbeiderundersøkelse i 2010, men Regional sikkerhetsavdeling vil uansett gjennomføre en egen arbeidsmiljøundersøkelse i løpet av høsten 2010.

Samhandlingsarenaer

Avdelingens møtstruktur 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 7.

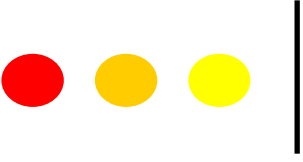
I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet i tabell 7 gjennomføres seminar for nattevaktene, ansvarsvaktseminar, strategiseminar, personalmøter, brukerråd, lederforum, veiledning og undervisning.

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon	Morgenrapport og – kommunikasjon
HMS-utvalg	Kontrollkomisjon	Behandlingsmøter	Internundervisning	Lege/psykologmøte
Underv. i konflikthåndtering	Ledergruppemøte	Pasientgruppemøter	Forløpsmøte	
Prioriteringsmøte	Utdanningsutvalg		Kvalitetsråd	
Fagråd			Info.- og drøftningsmøte	



Referanser

1. European Foundation for Quality Management, www.efqm.org
2. CAF (Common Assessment Framework), en kvalitetsmodell for offentlige virksomheter, Statskonsult 2007. ISBN: 978-82-7483-108-7
3. eHåndbok dok.id: 11121—Risikoanalyse og risikovurdering
4. Rapport for arbeidsgruppen for Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 29. april 2008.
5. Henvisning og innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 12.06.2009.
6. eHåndbok dok. id: 19773—Pleiekategorisering
7. Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, HMS handlingsplan 2009. eHåndbok, dok. id: 7815—Rullerende HMS-plan
8. eHåndbok dok.id: 23406—Håndtering av personalkonflikter
9. eHåndbok dok.id: 11121—Risikoanalyse og risikovurdering
10. Prioriteringsforskriften, FOR-2000-12-01-1208
11. Henvisning og innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 12.06.2009.
12. Regional sikkerhetsavdeling, Målgruppebeskrivelse 2010—2012, Revidert 20.01.2010.
13. SAFE-utredningsstandard. Styringsgruppen SAFE-utredningsstandard. Plan for implementering. 13.01.2009.
14. Henvisning og innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 12.06.2009.
15. Henvisning og innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 12.06.2009.
16. Beslutningsdokument knyttet til organisering av kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst. Divisjonsdirektør Øystein Mæland, 11.08.08.
17. Notat fra Divisjonsdirektør til avdelingsledelsen, Oppfølging etter styringsdialog 08.10.2009.
18. eHåndbok dok. id: 19164—Helse Sør-Østs 12 prinsipper for medvirkning i omstilling
19. Regional sikkerhetsavdeling, Målgruppebeskrivelse 2010—2012, Revidert 20.01.2010.
20. Rapport for arbeidsgruppen for Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 29. april 2008.
21. Idefasutredning. Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus HF. Eiendomsavdelingen UUS og Hospitalitet AS, 04.09.2006.
22. SAFE; Sikkerhet, Avdeling, Fastlagte, Evalueringsrutiner
23. Hvordan holde orden i eget hus, Internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Veileder 15-1183
24. Arbeidsmiljøloven, 04.02.1977 nr 4
25. eHåndbok dok.id: 11121—Risikoanalyse og risikovurdering
26. eHåndbok dok. id: 14127—Internkontroll
27. eHåndbok dok. id: 1874—Taushetsplikt
28. eHåndbok dok. id: 19164—Helse Sør-Østs 12 prinsipper for medvirkning i omstilling
29. eHåndbok dok. id: 130—Vold mot personalet
30. eHåndbok dok. id: 8424—Tredagers introduksjonsprogram for nye medarbeidere
31. eHåndbok dok. id: 11960—Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter
32. Prosjektoppgave i Risikobasert styring ved Universitetet i Stavanger, mastergradprogrammet i samfunnsikkerhet; Bjørn Bjelland og Eva Merethe Møller
33. Idefasutredning. Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus HF. Eiendomsavdelingen UUS og Hospitalitet AS. 04.09.2006.
34. SAFE-pilotprosjektet; Forløpstudie av utskrevne pasienter med fastlagte evaluerings- og håndteringsrutiner (SAFE-pilot). Stål Bjørkly, Professor, Dr. psychol., Spesialist i klinisk psykologi
35. SAFE-utredningsstandard. Styringsgruppen SAFE-utredningsstandard.
36. eHåndbok dok. id: 5993—Voldsrisikovurdering



Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst
Oslo universitetssykehus HF
Adresse: Sykehusveien 18
1385 Asker
Telefon: 66 90 87 52
Telefaks: 66 90 87 59
E-post: regional.sikkerhetsavdeling@ullevaal.no

Publiseringsdato 25.06.2010