



# Årlig melding 2011–2012



Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst

**Resultater *nøkkelområder* 2011**

**Resultater *brukere* 2011**

**Resultater *medarbeidere* 2011**

**Resultater *samfunnet* 2011**

**Kjerneprosesser 2012**

**Strategi 2012**

**Medarbeidere 2012**

**Ressurser 2012**

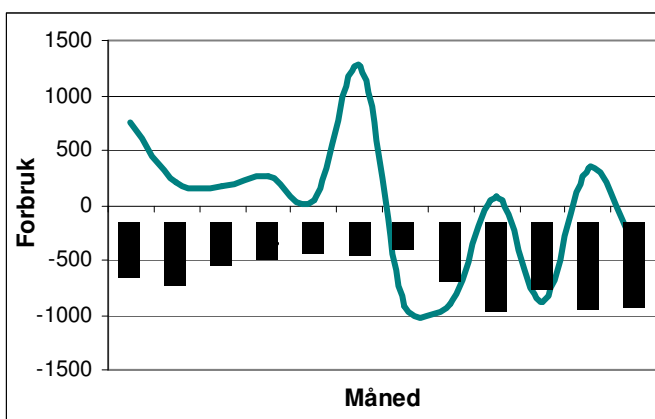
**Ledelse 2012**



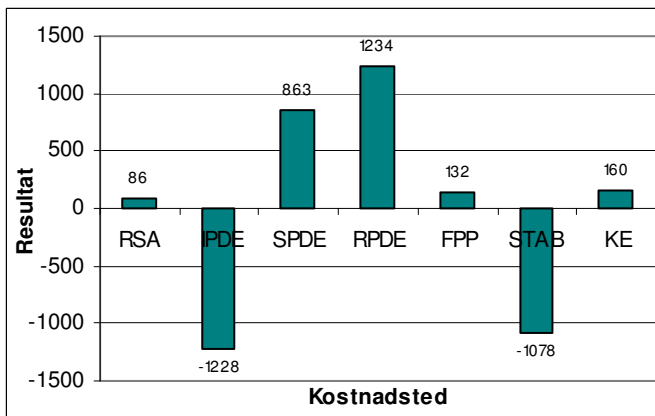
# Resultater nøkkelområder 2011

## Regnskap

Avdelingen fikk i 2011 budsjettmidler til å drifte sengepostene med 16 plasser pluss 2 beredskaps plasser, og Fengselspsykiatrisk poliklinikk med om lag 1500 konsultasjoner. I regnskapet for 2011 har avdelingen et mindre-forbruk på 86 000 kroner, se figur 1 og 2.



Figur 1: Månedvis resultat 2011, samlet for Regional sikkerhetsavdeling. Tall oppgitt i 1000.



Figur 2: Økonomisk resultat 2011, samlet for Regional sikkerhetsenhet og fordelt på de ulike enhetene. (Akkumulert) Tall oppgitt i 1000.

Regional sikkerhetsavdeling har arbeidet kontinuerlig med å redusere kostnader, spesielt knyttet til ekstravakter og overtid. Ett av virkemidlene for å redusere bruken av overtid har bl.a. vært ansettelser i helgestillinger. Selv om avdelingen de siste årene har hatt en betydelig nedgang i bruken av overtid, benytter avdelingen fortsatt i for stor grad overtid for å bemanne sin virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og personell. Avdelingen brukte om lag 13 500 timer overtid i 2011, et snitt på ca 1100 timer per måned og ca 260 timer per uke. Dette er en liten økning fra 2010 hvor gjennomsnittet per uke lå på 230 timer. Årsaker til bruk av overtid er bl.a. krav om

høy tilgjengelighet, behov for høy dynamisk sikkerhet og faglig kompetanse.

## Aktivitet

De 3 sengepostene mottok 42 henvisninger til innleggelse. Dette er en økning fra 2010 og 2009 hvor avdelingen mottok henholdsvis 33 og 29 henvisninger. Avdelingen gjennomførte 6 hastemottak og 16 planlagte mottak, i alt 22 innleggelser. Av disse var 4 pasienter under 23 år. Avdelingen gjennomførte 19 utskrivinger.

Avdelingen gjennomførte 4458 behandlingsdøgn. Avdelingen har hatt en jevn reduksjon av antall behandlingsdøgn fra 2003. Dette skyldes budsjettkutt og reduksjon av sengeplasser, spisset målgruppebeskrivelse, kortere behandlingsforløp og økt fokus på videreføring.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk overførte 27 behandlingsforløp fra 2010, mottok 191 nye henvisninger i 2011, og gjennomførte 1095 konsultasjoner.

## Ledelses gjennomgang

Avdelingens ledergruppe gjennomførte med få unntak ledergruppemøter hver mandag med referater fortløpende lagt ut i eHåndbok. Avdelingsledelsen inngikk driftsavtaler med enhetslederne og gjennomførte tre styringsdialogmøter for hver enhet. Formålet var rapportering på nøkkelresultater og måloppnåelse. De økonomiske resultatene for de enkelte enhetene varierte noe, men avdelingen gikk samlet sett i balanse, (se figur 2). Det ble også gjennomført styringsdialog med den overordnede ledelse i klinikken, med rapportering på drift og budsjettoppfølging. Grunnet omorganisering og bytte av klinikkleder var ikke strukturen på rapporteringen gjennom driftsåret optimal.

Det ble avholdt månedlige informasjons- og drøftingsmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten, for å sikre informasjonsflyt og medvirkning. Det ble gjennomført en ledergruppesamling over to dager, med eksterne foredragsholdere som underviste i ledelse og human relations (HR).

Ledergruppene i enhetene gjennomførte i 2011 enhetsvise strategiseminarer for medarbeiderene. Det ble holdt regelmessige personalmøter og møter i enhetenes HMS-utvalg.

## Kvalitet

For å fange opp uønskede hendelser benytter avdelingen avviksmeldinger. I løpet av 2011 kom det inn 473 meldinger, se tabell 1. Dette er en klar økning fra 2010 hvor det ble rapportert 231 avvik. Dette kan skyldes økt bevissthet på forbedringsarbeid og opplæring i bruk av avviksmeldingssystemet, og/eller flere utageringer. Da avdelingen gikk over fra et annet system i



2009 (Synergi) finnes det ikke sammenlignbare tall fra tidligere år.

Enhhet	Avvik 2010	Avvik 2011
Intensivpsykiatrisk døgnenhet	110	217
Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet	70	117
Rettspsykiatrisk døgnenhet	44	111
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	2	7
Stab og Koordineringsenheten	5	21
<b>Totalt</b>	<b>231</b>	<b>473</b>

Regional sikkerhetsavdeling har høye sikkerhetsutfordringer og høy risiko for personalskader, se tabell 2. Avdelingen jobber kontinuerlig for å redusere risiko for personalskader, bedring av statisk sikkerhet og organisere arbeidet så enkelt og kompakt som mulig for å begrense negative konsekvenser.

Potensiell konsekvens	HMS-avvik	Pasienthendelse	Div. avvik	Sum
Ingen konsekvens	151	51	53	<b>255</b>
Mindre alvorlig konsekvens	128	32	13	<b>173</b>
Moderat skade	28	7	5	<b>40</b>
Betydelig skade	2	0	1	<b>3</b>
Unaturlig dødsfall etter utskrivelse	0	1	0	<b>1</b>
Ikke valgt	0	0	1	<b>1</b>
<b>Totalt</b>	<b>309</b>	<b>91</b>	<b>73</b>	<b>473</b>

I 2011 ferdigstilte avdelingen overføring til ny eHåndbok hvor gamle prosedyrer ble revidert ved behov. Avdelingen gjennomførte også risikovurderinger av de mest sentrale områdene av driften. Disse ble lagt inn som forbedringsforslag i avvikssystemet.

### Revisjoner og tilsyn

I mai 2011 hadde Norge besøk av Europarådets antitorturkommisjon. Kommisjonens oppgave er å føre tilsyn med institusjoner hvor mennesker befinner seg mot sin vilje og/eller er berøvet friheten av ulike årsaker.

Under sitt opphold i Norge besøkte kommisjonen en rekke fengsler, og tilbrakte også to dager ved Regional sikkerhetsavdeling; én dag i Fengselspsykiatrisk poliklinikk og én dag i sengepostene på Dikemark. Besøkene ble varslet dagen i forveien. Slik kort frist for varsling er rutine, og bidrar til at kommisjonen få se avdelinger og fengsler slik de er "til vanlig."

Delegasjonen bestod av psykiatere og jurister fra flere land, blant annet Makedonia, Estland, Finland, Serbia og Tyskland.

Delegasjonen fra torturkommisjonen hadde tilsyn i Fengselspsykiatrisk poliklinikk den 20.05.2012. Delegasjonen hadde møte med leder og overlege ved poliklinikken, som informerte om poliklinikkens virke. Delegasjonen fikk tilgang til pasientjournaler og styrende dokumenter. De var særlig opptatt av innsatte med psykoselidelser og alvorlige depressive lidelser, samt behandlingstilbudet og samarbeidet med førstelinjetjenesten. De stilte også spørsmål om kriterier for innleggelse i psykiatriske sengeposter. Flere innsatte med psykoselidelser som oppholdt seg på Oslo fengsels tilsynsavdeling ble intervjuet.

På tiden for tilsynet ble en innsatt funnet død ved strangulering. Dette foranlediget at kommisjonen hadde en full gjennomgang av rutiner ved suicid, og fikk også tilgang til pasientjournalen. Kommisjonen meldte tilbake at de ikke hadde anmerkninger til Oslo fengsel, Helsetjenesten eller Fengselspsykiatrisk poliklinikkens rutiner ved suicid, og samarbeidet mellom instansene i denne forbindelsen. De ga Oslo fengsel positive tilbakemeldinger på arbeidet med oppfølging av pårørende, medinnsatte og personalet.

Delegasjonen ankom sengepostene på Dikemark den 25.05.2011. Etter et kort introduksjonsmøte hvor det ble lagt fram relevante tall og oversikter fra avdelingen, tilbrakte delegasjonen tid rundt i sengepostene. Delegasjonsmedlemmene snakket med pasienter, miljøpersonell, ledere og behandlere. De så på bygningsmasse og materielle forhold, romstørrelse m.v. Delegasjonen gjennomgikk både journalinnhold og hvordan journaldokumentasjonen sikres med passord, tilgangsmuligheter m.v.

Det ble avslutningsvis avholdt et oppsummeringsmøte hvor delegasjonen la fram sine foreløpige vurderinger av avdelingen. Delegasjonen fant ingen kritikkverdige forhold ved avdelingen.

I den endelige rapporten som nå er lagt ut på CPT's hjemmeside, er det gjort bemerkninger til forhold ved alle institusjonene kommisjonen besøkte. Kommisjonen ønsket å følge utvikling ift samlokalisering av Oslo universitetssykehus og evt. flytting av Regional sikkerhetsavdeling til Gaustad. Kommisjonen anbefalte videre at det ble gjort en bedre somatisk helsesjekk av pasientene ved innkomst i avdelingen. I tillegg ble det gjort en appell til de norske myndighetene om å sikre at mekaniske tvangsmidler ikke blir brukt utover den tiden som er nødvendig for å ivareta sikkerheten for de ansatte og pasienten selv.

Hva gjelder det psykiske helseverntilbudet ved Oslo og Bredtveit fengsler presiserer kommisjonen at innsatte med alvorlig psykisk lidelse burde ivaretas og behandles i psykiatriske sengeposter. De ber om at norske myndigheter setter inn nødvendige tiltak for å sikre at slike innsatte overføres til egnede sykehusavdelinger.



# Resultater brukere 2011

## Døgnbehandling

### Henvisning og venteliste

Regional sikkerhetsavdeling mottok 43 henvisninger, hvorav 22 resulterte i innleggelser. Gjennomsnittlig ventetid for innleggelse i avdelingen var 10, 4 dager (spredning 0 - 52). Det har de siste årene var en betydelig reduksjon av ventetid på innleggelse, fra henholdsvis 177, 109 og 13 dager i 2008, 2009 og 2010. Den høye ventetiden i 2008 og 2009 skyldes en reduksjon av de regionale sikkerhetspsykiatriske behandlingsplassene, som medførte redusert mottakskapasitet og for lang ventetid innleggelser i avdelingen.

Regional sikkerhetsavdeling har arbeidet aktivt for å bedre pasientsirkulasjonen og har nå forbedret beredskapskapasitet og kortere ventetid. Avdelingen hadde 6 hasteinnleggelser i 2011, hvorav samtlige ble gjennomført i løpet av timer til dager, etter avtale med henvisende instans.

### Innleggelser og utskrivninger

Regional sikkerhetsavdeling hadde 22 innleggelser og 21 utskrivninger i perioden, se tabell 3. De innlagte var alle menn. Gjennomsnittsalderen var på 33 år.

Regional sikkerhetsavdeling gjennomførte 4 § 167-observasjoner på oppdrag for Oslo tingrett. Disse er ikke inkludert i inn- og utleggelser jf tabell 3, da de ikke regnes som pasienter.

Innleggelse, utredning og behandling i Regional sikkerhetsavdeling er et deltiltak i en sammenhengende behandlingsskjede. I samarbeid med sikkerhetspsykiatrien eller allmennpsykiatrien i helseforetakene planlegges videreføring av pasientene til rett

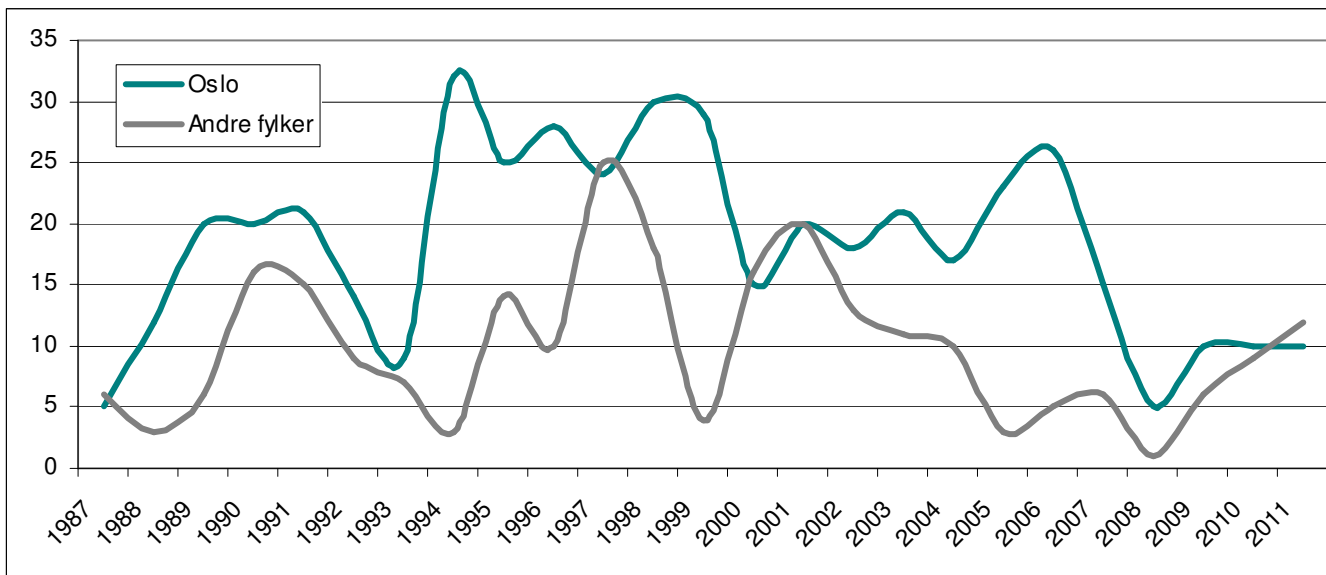
Tabell 3 – Innleggelser og utskrivninger døgnbehandling 2011

Innlagt fra	Helseforetak	Utskrevet til
7	Oslo universitetssykehus HF	11
5	Akershus universitetssykehus HF	1
1	Lovisenberg Diakonale sektor	1
3	Vestre Viken HF, SAB	1
2	Sykehuset Innlandet HF	0
3	Sykehuset Østfold HF	2
0	Psykiatrien i Vestfold HF	1
0	Fengsel	2
1	Annet	2
<b>22</b>	<b>Sum</b>	<b>21</b>

behandlings- og sikkerhetsnivå. For målgruppen i Regional sikkerhetsavdeling viser dette seg å være svært komplisert, ressurskrevende og tidkrevende. De siste årene har avdelingen gjort tiltak for å iverksette overføringer av særlig langvarige behandlingsforløp. Grundig planlegging og godt samarbeid med helseforetakene har vært nøkkelen til vellykkede overføringer.

Alle helseforetak i Helse Sør-Øst kan benytte Regional sikkerhetsavdeling for sine pasienter. Likevel ser vi at helseforetakene benytter tilbudet i ulik grad. Dette kan forklares av bosettingsmønster, storbyfenomen, lokalisering av fengsler og kapasitet i de lokale sikkerhetsavdelingene.

Den største andelen av innleggelsene i Regional sikkerhetsavdeling, med en andel på 66 %, er for pasienter tilhørende Oslo fylke, se figur 3. Akershus og Buskerud følger med henholdsvis 15 og 6 %.

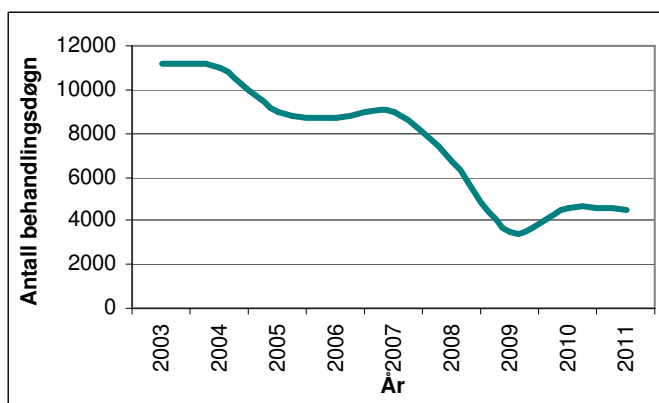


Figur 3: Innleggelser i Regional sikkerhetsavdeling 1987–2011, fordelt på fylker



## Belegg

Regional sikkerhetsavdeling gjennomførte i 2011 4458 behandlingsdøgn. Beleggsprosenten lå gjennomsnittlig på 76,5 % (61,49–92,94%).



Figur 4: Årlig behandlingsdøgn 2003–2011. Antall årlige behandlingsdøgn er redusert fra 11204 døgn i 2003 til 4458 døgn i 2011.

## Diagnoser

Majoriteten av pasientene som er innlagt i Regional sikkerhetsavdeling har psykoselidelser eller mistanke om psykose, se tabell 4.

Tabell 4: Diagnoser for utskrevne pasienter og pasienter innlagt hele året i døgntilrettelagt behandling 2011

Diagnose	Antall personer
F. 20 Paranoid schizofreni	8
F. 20.4 Post-schizofren depresjon	1
F. 20.9 Schizofreni, uspesifisert	1
F. 22 Paranoid psykose	1
F. 23.2 Akutt schizofrenilignende psykose	1
F. 25.1 Schizoaffektiv lidelse, depressiv type	1
F. 25 Schizoaffektiv lidelse	1
F. 28.0 Andre ikke-organiske psykoser	1
F. 06.2 Organisk paranoid lidelse	1
F. 60.2 Dyssosial personlighetsforstyrrelse	2
F. 84.5 Asbergers syndrom	2
Z. 03.2 Observasjon	1
Z 04	1
Z 04.6	1
<b>Totalt</b>	

En overvekt av tilstandene er komplisert med ulike rusrelaterte lidelser. Mange pasienter har også personlighetsproblematikk i tillegg til sin psykoselidelse. Det forekommer også tidvis pasienter med lettere psykisk utviklingshemming, gjennomgripende utviklingsforstyrrelse eller ADHD. Depressive symptomer, angst og tvangssymptomer forekommer også.

## Tvangsbruk

Under et behandlingsopphold i Regional sikkerhetsavdeling tilstreber de ansatte 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, se tabell 5. Avdelingen sørger for en kvalitetssikring av all bruk av tvang. 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, truende og utagerende atferd før det eventuelt blir behov for tvangstiltak.

Tabell 5 – tvangsmidler under døgntilrettelagt behandling 2011

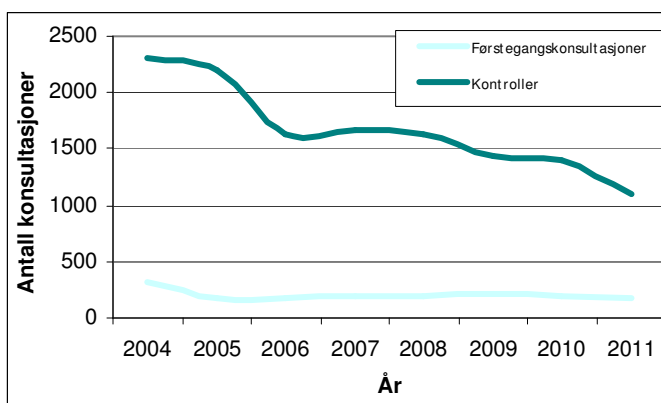
Tvang	Antall vedtak	Antall vedtak IPS	Antall vedtak SPS	Antall vedtak RPS
PHL § 4-3	88	37	45	6
PHL §4-4	18	8	8	2
PHL § 4-5	22	13	5	4
PHL § 4-6	66	6	53	7
PHL § 4-7	4	0	2	2
PHL § 4-8 a	74	39	29	6
PHL§ 4-8 d	40	29	3	8
<b>Totalt</b>	<b>312</b>	<b>132</b>	<b>145</b>	<b>35</b>



## Poliklinisk behandling

### Henvisninger og konsultasjoner

I Fengselspsykiatrisk poliklinikk ble 27 behandlingsforløp overført fra 2010. Poliklinikken mottok 191 nye henvisninger, inkl. 20 henvisninger fra Bredteit fengsel og 6 fra politiarresten. Av disse ble 184 vurdert til å ha rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, 34 ble vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.



Figur 5: Antall førstegangskonsultasjoner, og oppfølging og kontroll i Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2004–2011. Ø-hjelpshenvendelser er inkludert i førstegangskonsultasjoner. Tallene for 2010 er et estimat.

I alt mottok 211 pasienter behandling ved poliklinikken i løpet av 2011 (18 pasienter ble overført fra 2010) og personalet gjennomførte 1095 konsultasjoner. 17 pasienter ble overført fra poliklinikken til innleggelse i sengepost i spesialisthelsetjenesten. 5 av pasientene i poliklinikken var under 18 år.

Alle pasienter fikk tilbud om behandling i god tid innen fastsatt frist for helsehjelpen. Fengselspsykiatrisk poliklinikk mottok ikke klager på ventetid, verken fra pasienter eller samarbeidspartnere.

### Øyeblikkelig hjelp

Øyeblikkelig hjelp-ordningen benyttes ofte av helsetjenesten. Kriminalomsorgen gir tilbakemeling om at dette tilbudet gir en trygghet for at innsatte med akutt behov får rask hjelp. Poliklinikken hadde ukentlige møter med fengselsledelsen og leder og leger i primærhelsetjenestene. Disse møtene bidrar til at eventuelle bekymringer hos poliklinikkens samarbeidspartnere blir formidlet raskt. I disse møtene får aktørene også anledning til å sikre en felles forståelse av ansvars- og rollefordeling.

### Diagnoser

Fengselspsykiatrisk poliklinikk hadde 229 pasienter i behandling. Disse fikk i alt 275 diagnoser, se tabell 6.

Tabellen viser at pasientpopulasjonen i Fengselspsykiatrisk poliklinikk fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper. Andelen av skadelig bruk/avhengighet av rusmidler er høy. Også andelen personlighetsforstyrrelser er høy, særlig dyssosial personlighetsforstyrrelse. Det reelle tallet kan være enda høyere, ettersom ikke alle pasienter gjennomgår full utredning for denne problematikken. Tilpasningsforstyrrelse og akutt belastningslidelse forekommer antagelig hyppigere i innsattpopulasjonen enn det som fremgår av tabell 6, men behandles og håndteres trolig for en stor del av primærhelsetjenesten og kriminalomsorgen. Det samme gjelder depressive lidelser i mild til moderat grad. Andelen psykoselidelser er ikke høy, og de fleste ble innlagt psykiatrisk døgnavdeling, enten under psykisk helsevernloven, utredning etter straffeprosesslovens § 167 (judisiell observasjon) eller etter dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Andelen med psykisk utviklingshemming er lav, hvilket kan tyde på at innsatte med denne problematikk ikke henvises i tilstrekkelig grad.

Tabell 6: Diagnoser i Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2011, fordelt på 229 personer

Diagnoser	Antall diagnoser	Prosent
Rus	100	36,3
Rusutløst psykose	5	1,8
Psykoselidelser	17	6,2
Depressive lidelser	12	4,4
Bipolare lidelser	4	1,5
Angstlidelser	12	4,3
Tilpas.forst. og reakt. på arv. belastning:	32	11,6
Personlighetsforstyrrelser	55	20
Psykisk utviklingshemming	3	1,1
Spesifikke utviklingsforstyrrelser	2	0,7
Hyperkinetisk forstyrrelse	16	5,8
Atferdsforstyrrelser	4	1,5
Andre	13	4,7
<b>Totalt</b>	<b>275</b>	<b>100</b>

## Behandlingsrelaterte forhold

### Brukermedvirkning

Regional sikkerhetsavdeling ønsker å gi pasientene mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom avdelingens Brukerråd, som ble etablert i 2006. Forløpene i 2011 har imidlertid vært korte og potensielle kandidater til rådet har vært få, slik at man har vært nødt til å se etter alternative måter å drifte rådet på. Brukerrådet avholdt ett møte i 2011.



Pasientene får mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom daglige morgen- og ettermiddagsmøter, der pasientene bl.a. får anledning til å legge frem ønsker vedrørende dagsplanen.

### **Brukerråd**

Brukerrådet i Regional sikkerhetsavdeling ble i 2011 startet opp på nytt etter en periode uten regelmessige møter. Rådet består nå av 6 representanter, 3 interne og 3 eksterne. Leder for rådet er sykepleier Caroline Ridder-Nielsen. Fra avdelingen deltar også avdelingsoverlege Anne Kristine Bergem og stabssjef Eirik Hagen. Videre er det representanter fra For Fangers Pårørende (FFP), Mental Helse og Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk Helse (LPP).

Brukerrådet har ingen pasientrepresentanter. Pasientens psykiske tilstand, i tillegg til kort liggetid i avdelingen vil føre til hyppig utskifting av pasientrepresentanter, noe som ikke ansees som hensiktsmessig.

Brukerrådets fremste målsetting er å ivareta brukernes interesser og være deres talerør inn mot ledelsen i avdelingen. Brukerådets viktigste oppgave er å fremme saker som er av interesse for pasientene. Pasientene er velkomne til å komme med forslag og ønsker som kan være med på å bedre pasienttilbudet.

Brukerrådet hadde 2 samlinger i 2011, men har en målsetting om å gjennomføre 4 møter per år.

### **Individuell plan**

I tråd med målgruppebeskrivelsen gjennomfører avdelingen nå i all hovedsak observasjons- og utredningsforløp med fokus på voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering. Det utarbeides derfor få individuelle planer for pasienter innlagt i Regional sikkerhetsavdeling. Avdelingen gjennomfører nå

På grunn av pasientpopulasjonen er individuell plan også mindre aktuelt for pasientene i Fengselspsykiatrisk poliklinikk. Mange av pasientene skal sone i fengsel eller i forvaringsanstalt i mange år fremover. I tillegg er noen av pasientene i behandling i poliklinikken for akutte og forbigående tilstander og derfor ikke i målgruppen for individuell plan.

### **Pasienthendelser**

I 2011 ble det meldt inn 91 pasientrelaterte avviksmeldinger fordelt på kategorier som vist i tabell 7. Dette er en økning fra 2010, hvor tallet var 32.

Ansvarlig for saksbehandling av avviksmeldinger er enhetsledere og avdelingsleder. Avviksmeldinger drøftes og lukkes av enhetslederne eller i enhetenes kvalitetsutvalg. Dersom sakene er av slik karakter at de er vanskelige eller uhenksomme å behandle lokalt, videresendes sakene til avdelingens kvalitetsutvalg, eventuelt til klinikkens

kvalitetsråd. 85 av de i alt 91 pasienthendelsene i 2011 ble lukket lokalt i enhetene. 6 hendelser ble lukket på senternivå.

Tabell 7: Pasientrelaterte avviksmeldinger 2011

Type hendelse	Antall hendelser
Diagnostikk, behandling og pleie	15
Dokumentasjon	11
Fall og andre ulykker	1
Legemidler og blodprodukter	20
Pasientatferd	14
Pasientadministrasjon og samhandling	30
Annet	0
<b>Total</b>	<b>91</b>

### **Klagesaker**

#### **Kontrollkommisjonen**

De fleste innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling er tvangsinnleggelse og gjennomføres med hjemmel i psykisk helsevernlovens § 3-2 eller § 3-3. Om nødvendig hjemles tiltak i psykisk helsevernlovens kapittel 4. For å ivareta rettssikkerheten til pasientene har de anledning til å påklage vedtak til Kontrollkommisjonen. Kontrollkommisjonen er frittstående og uavhengig av ledelsen i Regional sikkerhetsavdeling.

Regional sikkerhetsavdeling får besøk av Kontrollkommisjonens medlemmer som annenhver uke personlig møter alle nye pasienter. Kommisjonen har også anledning til å komme på uanmeldt besøk.

Kontrollkommisjonen gjennomgikk samtlige innleggelse i 2011 og kvalitetssikret formaliteter. Alle klager på vedtak fra pasient, pasientens nærmeste pårørende eller påtalemyndighet ble behandlet i Kontrollkommisjonens egne møter. Kommisjonen mottok 7 klager på tvungen psykisk helsevern jf. psykisk helsevernloven § 3-3 i 2011. 1 av klagen ble trukket. De resterende 6 klagen ble ikke tatt til følge.

#### **Fylkeslegen**

Pasientene i avdelingen kan påklage vedtak om behandling med legemidler uten pasientens samtykke til fylkeslegen, jf. psykisk helsevernlovens § 4-4. I 2011 var det ingen pasienter som klaget på vedtak om tvangsmedisinering til fylkeslegen.

#### **Helsetilsynet**

Regional sikkerhetsavdeling hadde ingen saker til behandling hos Helsetilsynet i 2011.



# Resultater medarbeidere 2011

## Innplasseringsprosess

Høsten 2011 startet Oslo universitetssykehus en innplasseringsprosess hvor alle ansatte ble kartlagt mtp kompetanse. Sykehuset ønsket å få oversikt over kompetanse og ansiennitet med tanke på evt. overtallighet. Sykehuset og Klinikk psykisk helse og avhengighet står overfor store utfordringer med tanke på kutt i økonomi og stillinger. For å få til en ryddig og rettferdig prosess måtte alle avdelinger gjennom den samme fremgangsmåten.

I Regional sikkerhetsavdeling ble prosessen gjennomført etter prosedyren. Alle ansatte i avdelingen måtte kompetansekartlegges. Dette ble gjort ved at de ansatte fylte ut sitt eget kompetansekartleggingsskjema etter oppsatt mal. Deretter ble det utarbeidet stillingsbeskrivelser for alle ansatte. I tillegg satte avdelingen opp "må"- og "bør" krav. Disse kravene ble utarbeidet etter føringer fra klinikken og dels ut fra avdelingen trenger av kompetanse. Når dette var gjort og godkjent ble alle ansatte kategorisert etter oppsatt mal.

I løpet av prosessen ble det lagt inn drøftinger med organisasjonene på senternivå. For å sikre at prosessen forløp etter organisasjonenes tilfredsstillende fikk de tillitsvalgte anledning til å komme med innspill.

Klinikken foretok vinteren 2011 en innplassering på tvers av avdelinger. Dette betød at ansatte som ble vurdert til å ha rett på stilling i klinikken skulle få tilbud om det.

Innplasseringsprosessen skulle etter opprinnelig plan være ferdig i løpet av vinteren 2012. Av ulike grunner greide ikke klinikken å overholde denne fristen og arbeidet er planlagt ferdigstilt i 2012.

## Kompetanseheving og utdanning

I 2010 ble det budsjettert med 1 000 000 kr til utdanning av helsepersonell i avdelingen. Av 100 søknader ble 6 avslått. Innvilgede søknader fordelte seg på enhetene slik; Avdelingsjef m/stab; 6, Koordineringsenheten; 2, Intensivpsykiatrisk døgnerhet; 26, Sikkerhetspsykiatrisk døgnerhet; 25, Rettspsykiatrisk døgnerhet; 24, Fengselspsykiatrisk poliklinikk; 11.

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.

Tabell 8: Andel av innvilgede søknader 2010, fordelt på kategori

Kategori	Prosent
Arbeidsmiljø	2 %
Fordypning, utredning og behandling	7 %
Grunnutdanning	1 %
Helserett	1 %
Konferanse	15 %
Kvalitet og forbedringsarbeid	1 %
Lederutvikling	5 %
Sikkerhetsseminar	16 %
Spesialistutdanning for leger og psykologer	8 %
Videreutdanning for hj.pl./sykepl./vernepl. o.a.	6 %
Voldsrisikovurdering og håndtering (VIVO I, VIVO II)	38 %

## Arbeidsmiljøundersøkelse

Oslo universitets sykehus gjennomførte høsten 2011 en arbeidsmiljøundersøkelse for de ansatte. Den enkelte enhet har i ettertid jobbet med resultatene fra undersøkelsen og definert bevarings- og forbedringsområder.

### Intensivpsykiatrisk døgnerhet

Bevaringspunkter:

- Opprettholde den gode pasientsikkerhetskulturen. Målet er at pasienten opplever behandlingsforløpet som trygt og forutsigbart. I tillegg ønsker enheten å videreføre den tydelige rolleklarhet i enheten, slik at medarbeiderne til enhver tid kjenner sitt ansvarsområde. Dette skaper trygghet og forutsigbarhet i hverdagen, både for de ansatte og for pasientene.

Forbedringspunkter:

- Bedre håndtering av personalkonflikter
- Tilstrebe større engasjement i HMS-arbeidet
- Sikre at samtlige medarbeidere får gjennomført årlig utviklingssamtale.

### Sikkerhetspsykiatrisk døgnerhet

Bevaringspunkter:

- God ivaretagelse av nyansatte gjennom en vellykket fadderordning. Nyansatte skal føle seg vel tatt i mot, lyttet til og sett.

Forbedringspunkter:

- Bedre informasjonsflyt ved og oppfølging av avviksbehandling.





- Bedre sosialt samspill.

### Rettspsykiatrisk døgnenhet

Bevaringsområde:

- Opprettholde arbeidsgleden ved sosiale sammenkomster, kursvirksomhet, fleksibilitet ift vakter og turnus, samt inkludering og ivaretagelse av hverandre.
- Opprettholde tilgjengeligheten til enhetsledelsen.

Forbedringsområde:

- Økt respekt for sikkerhetsinstruksen
- Klar og tydelig informasjonsflyt i enheten.
- Økt effektiviteten i enheten.

### Fengselspsykiatrisk enhet

Forbedringsområde:

- Bedret kjennskap til HMS-handlingsplan
- Bedring av kontor- og fellesareal
- Bedret brannvern
- Innkjøp av medisinskteknisk utstyr

### Stab og Koordineringsenheten

Forbedringsområde:

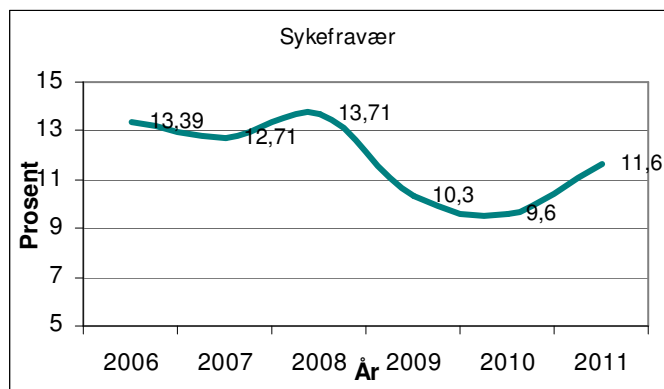
- Kunne avløse hverandre i forbindelse med ferieavvikling og sykdom.

Bevaringspunkter:

- Opprettholde godt arbeidsmiljø. Lunchpausen som daglig samlingspunkt.
- Ryddige og presentable administrasjonslokaler.

## Sykefravær

Målet for 2011 var å ha et sykefravær på under 10 %. Resultatet var at Regional sikkerhetsavdeling hadde et snitt på 11,6 %, se figur 6. En av årsakene til at avdelingen har et jevnt høyt sykefravær er at medarbeiderne blir utsatt for store belastninger på jobb. I tillegg til vanlig kortvarig sykdom skyldes korttidsfraværet bl.a. skader personalet får i utageringssituasjoner med pasienter. Avdelingen jobber kontinuerlig for å redusere sykefraværet.



Figur 6: Gjennomsnittlig sykefravær i prosent, 2006-2011.

## HMS-avvik

Majoriteten av innmeldte HMS-avvik i Regional sikkerhetsavdeling er melding om skade på ansatt. Avdelingen jobber kontinuerlig med å redusere risiko for personalskader. Det gjennomføres debriefing etter alle situasjoner der arbeidsbelastningen har vært utover det normale. Avdelingen har også to medarbeidere med spesialutdanning innen psykotraumatologi som er ansvarlig for oppfølging av personal som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner. I tillegg tilbyr arbeidsmiljøavdelingen på sykehuset samtaler med psykolog.

Type hendelse	Antall hendelser
Arbeidsmiljø	52
Skade på ansatt	191
Brann	7
Utstyr, bygninger og inventar	16
Annet	43
<b>Total</b>	<b>309</b>



# Resultater samfunnet 2011

Regional sikkerhetsavdeling har samfunnsoppgaver utover kjerneprosessene beskrevet på side 14-17. Avdelingen skal også sørge for et nødvendig samfunnsvern for befolkningen i helseregionen. Avdelingens samfunns effekt og omdømme avhenger bl.a. av tilgjengelighet og behandlingseffekt for målgruppepasienter til nytte også for pårørende, helseforetakene, påtalemyndigheten, rettsvesenet, kriminalomsorgen, involverte borgere og samfunnet. I tillegg skal vi som regionsavdeling bidra med kunnskapsdeling og samfunnsopplysning innenfor vårt spesialfelt, vi skal ta et ansvar for samarbeidspartnere i hele helseregionen, bidra med gevinst og støtte i lokalsamfunnet, og sørge for en åpenhetskultur som legger til rette for innsyn og læring.

## Samfunnsnytte

Dikemark sykehus har vært en hjørnesteinsbedrift på Dikemark i mer enn hundre år, og selv om aktiviteten og sysselsettingen i sykehuset gradvis er redusert bidrar sykehusavdelingene fortsatt med spinoff-effekter for nærmiljøet som arbeidsplasser, aktivitetstilbud, opprettholdt infrastruktur og andre vekselvirkninger.

Regional sikkerhetsavdeling har et generelt godt forhold til lokalsamfunnet og nærmiljøet. Avdelingen har vært lokalisert på Dikemark siden oppstarten i 1982. Lokalmiljøet er derfor godt vant med virksomheten og har høy toleranse for avdelingens aktiviteter i området. Regional sikkerhetsavdeling har en viktig oppgave i samfunnet og har en stående beredskap for å sørge for et sikkert samfunnsvern når helseinstitusjoner, politi, domstoler, kriminalomsorg eller primærhelsetjenesten har akutte eller forutsigbare behov for bistand fra det regionale sikkerhetspsykiatriske nivået.

Regional sikkerhetsavdeling hadde få rømninger i 2011. Avdelingen har et godt samarbeid med det lokale politidistrikt og brannvesen. Gjennom samarbeidsmøter med politiet er det utviklet gjensidig forståelse for felles anliggende og en god samhandling.

## MAS-prosjektet

Det finnes en liten gruppe individer som kan utføre samfunns-skadelige, plagsomme, kriminelle handlinger, uten at samfunnet kan imøtegå med reaksjoner. Gruppen kjennetegnes ved at personene på grunn av alvorlig psykisk lidelse er vurdert som utilregnelige i gjerningsøyeblikket. De anses da ikke som ansvarlige for handlingen de har begått og kan ikke straffes. Samtidig bedømmes de kriminelle handlingene som ikke tilstrekkelig alvorlige, og dermed kvalifiserer de heller ikke for særreaksjonen dom på tvungent psykisk helsevern. De utgjør en gruppe som faller mellom to stoler, og omtales gjerne som "fribillettgruppen".

Selv om kriminaliteten ikke anses som alvorlig i et strafferettslig perspektiv, er det ofte snakk om gjentakende, samfunns-skadelig kriminalitet, som skadeverk, innbrudd og tyveri, eller det kan være lovbrudd som oppfattes som mer plagsom og ubehagelig for offentligheten, som for eksempel sjikane og truende atferd. Det har lenge vært diskutert hvordan denne gruppen skal håndteres av det offentlige, og den senere tid har problematikken også vært omtalt i media.

Regional Sikkerhetsavdeling har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å undersøke om det er mulig å anvende virkemidler som er hjemlet i det eksisterende lovverket på en bedre måte, og slik forsøke å redusere kriminaliteten fra denne gruppen. Hensikten er dels å få en bedre oversikt over gruppen, dels å undersøke om en mer aktiv bruk av virkemidler som er hjemlet i lovverk hos forskjellige etater, i kombinasjon med et tettere tverretattlig samarbeid overfor gruppen, vil ha en kriminalitetsreducerende effekt. Sentrale aktører overfor den aktuelle gruppen er Oslo politidistrikt, psykisk spesialisthelsetjeneste, Oslo kommune, NAV, OKL, Oslo fengsel og Sentralarresten. Prosjektgruppen skal innen rammen av lovverket; initiere virkemidler, igangsette og følge opp samarbeidet omkring enkeltindivider, og evaluere gjennomførbarheten og effekten av ulike virkemidler.

Prosjektet har fått navnet MAS ("Mellom Alle Stoler"), og skal strekke seg over tre år. Prosjektgruppens medlemmer representerer justis- og helsesektoren. Prosjektets nedslagsfelt er foreløpig geografisk avgrenset til sektoren for Oslo politidistrikt. Det er bevilget 3 millioner per år til prosjektet.

## Koordineringsenheten for dom til behandling

Regional sikkerhetsavdeling etablerte i 2006, på oppdrag fra Helse Sør-Øst, Koordineringsenheten for dom til behandling. Enheten har en koordinerende funksjon mellom påtalemyndigheten og helseforetakene ved etablering og gjennomføring av særreaksjonen dom på dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. Formålet med særreaksjonen er å verne samfunnet mot gjentakelse av alvorlig kriminalitet.

Koordineringsenheten fører register over de domfelte i helseregion Sør-Øst og har oversikt over hvem som er faglig ansvarlig og hvilket helseforetak som er ansvarlig for de domfelte. I lys av særreaksjonen formål, er dette registeret av stor samfunnsmessig interesse. Videre er god samhandling og informasjonsflyt mellom aktørene et viktig ledd i å sikre samfunnsvernet. Koordineringsenheten bidrar til dette ved bl.a. kvalitetssikring av samhandling og informasjonsflyt mellom aktørene, samt opplæring og veiledning for både påtalemyndighet og helseforetak.

Koordineringsenheten bidrar til kunnskapsdeling, ved å gi generell informasjon og undervisning om særreaksjonen til pressen. Enheten deltok i 2011 i Morgennytt og Dagsnytt 18 på NRK og ble intervjuet av en rekke aviser.



## Omdømme

Regional sikkerhetsavdeling tilstreber å være en åpen organisasjon og praktiserer meroffentlighetsprinsippet innenfor de begrensninger som helsepersonelloven gir om taushetsplikt. Årlig melding er utgitt hvert år siden 2006 og distribueres bredt. Avdelingsledelsen har dialog med media og er tilgjengelig på forespørsel.

Regional sikkerhetsavdeling blir jevnlig omtalt i media, gjerne i forbindelse med mottak av pasient som har begått alvorlig kriminalitet. Vi ser i disse sakene at tilliten til Regional sikkerhetsavdeling er stor. Men det rettes også kritisk søkelys mot avdelingen, bl.a. når pasienter utskrives eller videreføres til andre sykehusavdelinger, eller når pasienter har rømt fra avdelingen.

Samarbeidspartnerne er godt fornøyd med kort ventetid for innleggelse, voldsrisikohåndteringene, utredningene og behandlingen, men mindre fornøyd med tilbakehenvisinger for utfordrende pasienter med tunge og varige problemer. I samarbeidsmøter med samarbeidspartnerne oppfatter vi delte meninger om avdelingens strategi fra 2008 som overlater de fleste ressurskrevende langtidsoppgavene til helseforetakene. Helseforetakene har likevel i det alt vesentlige overtatt ressurs- og sikkerhetsmessige krevende behandlingsoppgaver fra Regional sikkerhetsavdeling de siste årene, slik at ventetiden for innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling er betydelig kortere enn før.

## Samfunnsengasjement

Medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling deltar i flere eksterne organisasjoner hvor deres kompetanse og engasjement kan komme til nytte. Representanter fra avdelingen bidrar i rettspsykiatriske temamøter, som sakkyndige i rettsprosesser og avdelingen er høringsinstans for aktuelle høringsrunder ifm lov, forskrifter og psykiatriske retningslinjer. Avdelingsleder har deltatt i arbeidsgruppe for utarbeidelse av regler for dømte til psykiatrisk behandling med samtidig ulovlig opphold i Norge.

Avdelingen har et tett samarbeid med politilegens kontor i Oslo politidistrikt og deltar i samarbeidsnettverket mellom politiet og den psykiatriske spesialisthelsetjenesten i Oslo.

## Kunnskapsdeling

Regional sikkerhetsavdeling er medlem i IAFMHS (International Association of Forensic Mental Health Services) og søker å bidra til kunnskapstilfanget i den internasjonale rettspsykiatrien. Regional sikkerhetsavdeling har et godt omdømme i studentmiljøene. Legestudenter, sykepleiestudenter og politistudenter ønsker seg til avdelingen i sin praksisperiode. Avdelingen samarbeider godt med universitet og høyskoler gjennom praksisperioder, basisgrupper

og ”bedriftsbesøk”. Fra samtaler og evalueringsskjemaer ser vi at studenter opplever praksis, basisgrupper og besøk som spennende og lærerikt.

Spesialkompetansen hos ansatte benyttes til undervisning innen helseforetaket, de kommunale helsetjenestene, Universitetet i Oslo, Politiet, kriminalomsorgens utdannings senter (KRUS), og kriminalomsorg for øvrig.

Regional sikkerhetsavdeling inviterer til kollegial veiledningsgruppe for leger og psykologer i helseregionen.

## Miljøansvar

Regional sikkerhetsavdeling følger prinsippene i Oslo universitetssykehus om miljøvennlig virksomhet med bl.a. reduksjon av papirforbruk og annen ressursløsning. Avdelingen følger opp internkontroll for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og har en aktiv vernetjeneste som i samarbeid med ledelsen benytter arbeidsmiljøundersøkelsen, avvikssystemet, personalmøter, verdiplakat, vernerunder, HMS-utvalg og HMS-planer for forbedringsarbeidet. Vi tilbyr organisert idrettsaktivitet for medarbeiderne og andre interesserte i avdelingens aktivitetsbygning med gymsal og treningsutstyr. Avdelingen har store utfordringer med uhensiktsmessig bygningsmasse og dårlig inneklima.



# Kjerneprosesser 2012

## Pasientbehandling 2012

Regional sikkerhetsavdeling har tre enheter som tilbyr døgntil behandling; Intensivpsykiatrisk døgnenhet, Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet og Rettspsykiatrisk døgnenhet. Disse er lokalisert i Granlibygget på Dikemark i Asker. Enhetene har til sammen 18 behandlingss plasser, hvorav to er beredskaps plasser for raske inntak ved behov. I tillegg har avdelingen en poliklinikk i Oslo Fængsel, som tilbyr helsehjelp til innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsler, og i politiarresten.

### Døgntil behandling

#### Målgruppe

Regional sikkerhetsavdeling tar i mot pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om alvorlig sinnslidelse, og med aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd ovenfor andre. Avdelingen tar også i mot pasienter med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf psykisk helsevernlovens kapittel 5. I tillegg er avdelingen spesielt kvalifisert for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fængsel, politiarrest eller forvaring, klinisk observasjon etter straffeprosesslovens § 167 og overføring fra varetektsfængsel etter straffeprosesslovens § 188.

#### Henvisning

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

Avdelingsoverlegen og inntaksteamet vurderer henvisninger fortløpende og senest innen 30 virkedager for pasienter over 23 år og senest innen 10 virkedager for pasienter under 23 år. For ventelistepasienter setter avdelingen en forsvarlighetsdato som siste frist for innleggelse. Henvisningene vurderes i hht pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften, prioriteringsveilederen, regionale instruksjoner og avdelingens målgruppebeskrivelse. Dette skjer i ukentlige møter med alle fagspesialistene i avdelingen. Henvisningen går til fordeling og planlegging av mottak i det ukentlige inntaks-/forløpsmøtet. Henvisende instans får deretter både telefonisk og skriftlig svar.

#### Behandling

Pasienter som tas imot til innleggelse får en primærgruppe med pasientansvarlig sykepleier og annet miljøpersonale, sosionom og behandler. Primærgruppen planlegger innleggelsen og forberedende besøk i samarbeid med henvisende instans. Hensikten med forberedende besøk er at pasienten skal motta nødvendig informasjon og få avklaring ift sine forventninger, noe som sik-

rer en forsvarlig og god innleggelse. Alle pasienter mottas i separat mottaksenhet av erfarne spesialsykepleiere og behandler. Avdelingen har mottaksteam som organiserer og har ansvar for alle mottak. Representanter fra teamet og ett personale fra pasientens primærgruppe er til stede under mottaket. Minst én sykepleier som deltok på forvernet er også tilstedet under mottaket, slik at relasjonsbyggingen kommer til nytte i selve mottaket. Den faglig ansvarlige gjør spesialistvurdering innen 24 timer ved etablering av tvungent psykisk helsevern, eller senest innen en uke dersom det tvungne vernet allerede er etablert. Faglig ansvarlig for behandlingen er enhetens overlege.

Innleggelse fra andre psykiatriske institusjoner skjer som regel etter § 4-10 i psykisk helsevernloven. Klagerettigheter ivaretas, og klagesaker skal være avsluttet før inntak i avdelingen, med mindre overføringen er kritisk viktig og må gjennomføres uten opphold. Både etablering av tvungent psykisk helsevern og andre typer vedtak utløser klagerett til Kontrollkommissjonen eller Fylkeslegen, noe pasientene informeres om og får assistanse til å benytte. Kontrollkommissjonen besøker avdelingen to ganger i måneden, og har månedlige møter med de faglig ansvarlige.

I den første tiden av innleggelsen gjennomføres observasjon og utredning av psykiske symptomer og sykdommer, samt at somatisk helse kartlegges. Sentralt i utredningen er psykiatrisk diagnostikk og voldsrisikovurdering. Det er planer om en kvalitetssikring og standardisering gjennom SAFE-utredningsstandard på sikt.

Avdelingen tilbyr individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasientene får samtalebehandling, medikamentell behandling der dette er indisert, og individuelt tilpasset miljøterapi. Pasientene får tilbud om sosial trening, fysisk aktivitet både ute og inne, andre former for aktivisering og eventuelt skolegang, alt innenfor trygge rammer. Avdelingens instruksverk, kontinuerlige risikovurderinger og faglig kompetanse bidrar til at nødvendig sikkerhet ivaretas i behandlingsmiljøet for den enkelte pasient og for omgivelsene.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal Regional sikkerhetsavdeling bidra til tilbake- eller videreføring av pasientene til fortsatt behandling og oppfølging i ansvarlige helseforetak, jf. nye instruksjoner fra Helse Sør-Øst RHF. Kompetanseoverføring i form av dokumentasjon, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering og samarbeidsmøter står sentralt. Det legges til rette for eventuell hospitering for helsepersonell som skal overta behandlingsansvaret. Avdelingen utarbeider behandlingsanbefalinger for pasienten før videreføring.



### **Varetektssurrogat og døgnbehandling under soning**

Regional sikkerhetsavdeling tar i mot varetektsinnsatte for innleggelse i medhold av straffeprosesslovens § 188 etter domstolens kjennelse, samt straffedømte til døgnbehandling etter § 13 i straffegjennomføringsloven. Dette forekommer sjelden.

### **Veiledning**

Regional sikkerhetsavdeling arrangerer kollegiale veiledningsgrupper for alle interesserte leger og psykologer i sikkerhetspsykiatrien i regionen. Veiledningen gjennomføres på Regional sikkerhetsavdeling som halvdagssamlinger to ganger i året.

I tillegg tilbyr avdelingen veiledningssamlinger med aktuelle samarbeidspartnere både omkring pasienter som allerede er innlagt, men også for pasienter som er henvist til avdelingen. I flere tilfeller har slike veiledningssamlinger bidratt til at innleggelse ikke har vært nødvendig. Slike veiledningssamlinger har vært gjennomført både i Regional sikkerhetsavdeling og på lokale sikkerhetsavdelinger.

## **Poliklinisk behandling**

### **Målgruppe**

Fengselspsykiatrisk poliklinikk er en spesialisthelsetjeneste i psykisk helsevern som gir tilbud om helsehjelp til innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsler. Målgruppen er dømte og varetektsinnsatte med psykiske lidelser som gir rett til nødvendig helsehjelp. Forekomst av psykiske lidelser, personlighetsforstyrrelser, rusmisbruk og rusrelaterte tilstander blant fengselsinnsatte er større enn i populasjonen forøvrig. I tillegg kommer situasjonsrelaterte forhold, aspekter ved selve fengslingssituasjonen, eventuelt med utstrakt isolasjon, som for enkelte er en betydelig belastning og som kan medføre behandlingsbehov. Det siste er spesielt aktuelt ved Oslo fengsel der ca  $\frac{3}{4}$  av innsattpopulasjonen har status som varetektsinnsatte. I tillegg har Fengselspsykiatrisk poliklinikk utvidet tilbudet til barn/innsatte under 18 år, og en psykologstilling er dedikert til dette arbeidet. Justisdepartementet har besluttet at det skal opprettes et ungdomsfengsel i Oslo. Fram mot opprettelsen av ungdomsfengselet arbeides det med å gi innsatte under 18 år som er fengselsinnsatt et særskilt tilbud. Oppgavene er utredning, behandling og voldsriskovurdering, veiledning av personale knyttet til ungdomstilbudet samt psykologfaglig rådgiving til leder for ungdomstiltaket/fengselsinspektør.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk betjener også Sentralarresten i Oslo med øyeblikkelig-hjelpfunksjon for innsatte som ennå ikke er fremstilt for varetekt.

### **Henvisning**

Pasienter henvises av lege, som oftest leger i primærhelsetjenesten

i fengslene. Henvisningene rettighetsvurderes av poliklinikens spesialister. For pasienter med rett til helsehjelp oppnevnes det pasientansvarlig lege eller psykolog. Pasienten får tilbud om vurdering, utredning og behandling. Pasient og henvisende lege får skriftlig tilbakemelding om vurderingen, samt opplysning om pasientrettigheter.

### **Behandling**

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 poliklinikken har sammensatt problematikk med behov for koordinerte tjenester under fengselsoppholdet, og i vurdering av behov for behandling/oppfølging etter løslatelse. Utarbeidelse av individuell plan (IP) er en viktig del av pasienttilbudet. Behov for IP vurderes i førstegangsvurderingen. Pasientene får utlevert brosjyre, og tilbud om hjelp til initiering av IP, eller til å gjenoppta et eventuelt tidligere planarbeid.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk tilbyr helhetlig diagnostisk utredning og foretar en samlet vurdering av pasientens behandlingsbehov.

Varetektsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selvmordsrisiko er en hyppig problemstilling. Poliklinikken tilbyr akuttvurderinger av selvmordsrisiko, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak. I tillegg forekommer rusutløste psykosetilstander og delir i etterkant av innsettelse. Der forbrytelser er begått i psykotisk tilstand vil som oftest den siktede settes inn i fengsel før det blir vurdert innleggelse og/eller før rettspsykiatrisk sakkyndige er oppnevnt.

Barn i fengsel er et satsningsområde for Fengselspsykiatrisk poliklinikk.

### **Samarbeid**

Oslo universitetssykehus, ved Fengselspsykiatrisk poliklinikk, har utarbeidet samarbeidsavtaler med bydelene Bjerke og Gamle Oslo om det psykisk helseverntilbudet til innsatte. Det er ukentlige faste samarbeidsmøter med fengselshelsetjenestene. Det blir gitt tilbakemelding om rettighetsvurderinger på nye henvisninger. Pasienter som ved innsettelse står på benzodiazepinmedikasjon gjennomgås på dette møtet for å sikre forsvarlig nedtrapping. Poliklinikken deltar på ukentlige møter med ledelsen i Oslo fengsel 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.

Det er et utvidet samarbeid med Oslo fengsels tilsynsavdeling (1. avdeling) som ivaretar innsatte hvor det er mistanke om



alvorlig psykose- og/eller suicidalproblematikk. De ansatte på 1. avdeling hospiterer i Regional sikkerhetsavdeling, og Fengselspsykiatrisk poliklinikk deltar på ukentlige møter og samarbeider tett opp mot enkeltpasienter. Det er utviklet retningslinjer som regulerer samarbeid og kommunikasjon om graderte tiltak, for å sikre forsvarlig oppfølging og redusere risiko for suicid og selvskading.

### Judisiell observasjon jf. strpl § 167

Dersom det er nødvendig for å bedømme den siktedes sinnstilstand, kan retten ved kjennelse bestemme at vedkommende innlegges til undersøkelse i psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted. Retten fastsetter også varigheten av innleggelsen (straffeprosessloven § 167).

Som regel er det de rettsoppnevnte sakkyndige som fremsetter begjæring om at det gjennomføres observasjon i psykiatrisk sykehus. Bakgrunn for slik begjæring kan f.eks være at observanden ikke ønsker å bli rettspsykiatrisk undersøkt, ikke samarbeider under den rettspsykiatriske undersøkelsen, eller at det ikke er mulig for de rettsoppnevnte sakkyndige å konkludere ut i fra tilgjengelig informasjon. Tilgjengelig informasjon kan komme fra observanden, pårørende, vitner eller være informasjon fra helseinstitusjoner under tidligere behandlingsperioder.

Målsetningen med en judisiell observasjon jf. straffeprosessloven § 167 er å få frem nok informasjon om observandens atferd, fungering, symptomer og helsetilstand slik at det er mulig for de rettsoppnevnte sakkyndige å konkludere om psykiatrisk diagnose og dermed komme frem til en best mulig vurdering av observandens tilregnelighet.

Regional sikkerhetsavdeling tilbyr å gjennomføre slike judisielle observasjoner. Observasjonene gjennomføres i samråd med de rettsoppnevnte sakkyndige. Ved beslutning om mottak av en observand opprettes det et team i avdelingen som er ansvarlig for observasjonen. Dette teamet består av en ansvarlig psykiater/psykologspesialist og to ansvarlige sykepleiere. I forkant av mottak planlegges innholdet i observasjonen sammen med de rettspsykiatriske sakkyndige. Siktemålet med denne planleggingen er å tilstrebe å få relevante observasjonsfunn. Underveis i observasjonsperioden planlegges videreføringen av observasjonen i møter sammen med de rettsoppnevnte sakkyndige.

Observasjonens varighet fremkommer i rettens kjennelse. Det er imidlertid mulig at tiden som er satt for observasjonen er for kort for å få tilstrekkelig informasjon for å besvare mandatet. Den ansvarlige psykiateren/psykologspesialisten ved avdelingen har ansvar for å informere de rettspsykiatriske sakkyndige om dette og drøfter med dem om det er aktuelt å be retten om forlengelse av observasjonsperioden. Det er de rettspsykiatriske sakkyndige som tar stilling til saken og eventuelt ber retten om lengre observasjonstid. Det er også mulig at de rettsoppnevnte

sakkyndige mener at forlenget observasjon ikke vil føre til ytterligere psykiatriske funn slik at de ikke ønsker forlengelse.

Ansvarlig psykiater /psykologspesialist har ansvaret for løpende kommunikasjon med rettspsykiatriske sakkyndige underveis mens observasjonen foregår. Dette er viktig for å drøfte fremgangen i observasjonen og vurdere om det må gjøres endringer som eventuelt kunne bringe frem ytterligere informasjon om observandens psykiske helsetilstand.

Observasjonen i psykiatrisk institusjon kan avbrytes dersom det fremkommer tegn på akutt og behandlingstrengende alvorlig psykisk sykdom som krever behandling under tvunget psykisk helsevern. Helsehjelpen gis forrang i henhold til observasjon etter § 167.

Ordinær taushetsplikt etter helsepersonelloven § 23 gjelder ikke i henhold til observasjon etter § 167 i straffeprosessloven. Tvert imot har helsepersonell plikt til å videreformidle informasjon til sakkyndige, eventuelt til retten. Overfor andre instanser overholdes taushetsplikten for å ivareta observandens rettssikkerhet og private interesser. Under observasjonen vil det kunne oppstå behov for å gi begrenset informasjon til politi, påtalemyndighet og observandens forsvarer. Dette kan handle om fremgangen i observasjonen, sikkerhetsmessige rutiner i sykehuset under observasjonen eller eventuell ønske om å avbryte observasjonen. Det er også viktig at kontrollkommisjonen får nok informasjon for å kunne ivareta sin tilsynsplikt i avdelingen.

Observasjonsmaterialet vil bli brukt av retten uansett om observanden mener dette er ønskelig eller ikke. Det er rimelig å anta at materialet fra observasjonen kommer i samme stilling som andre opplysninger som den rettspsykiatriske erklæring baserer seg på.

Det er fortsatt uavklarte problemstillinger knyttet til etikk, jus og medisin. Regional sikkerhetsavdeling har bedt om avklaring fra lovgiver og Oslo universitetssykehus på disse punktene. Avdelingen har utarbeidet retningslinjer for observasjoner etter § 167, og det utarbeides i disse dager en prosedyre for formålet. Det tilstrebes at det til enhver tid skal være kapasitet i avdelingen for å kunne tilby judisielle observasjoner. Det er for øvrig tingretten som er økonomisk ansvarlig for judisielle observasjoner i avdelingen.

## Utdanning av helsepersonell 2012

### Studenter

#### Sykepleiestudenter



Regional sikkerhetsavdeling tar imot bachelorstudenter i sykepleie i henhold til avtalen med Høgskolen i Oslo. Antall studenter varierer fra år til år. Praksisperioden ved Regional sikkerhetsavdeling baserer seg i hovedsak på sykepleieutdanningens aktuelle fag- og undervisningsplaner, og på avdelingen sine rutiner for utdanning av helsepersonell. Oppfølging og veiledning av studenter foregår etter "1:1 modellen" som innebærer at studentene har samme praksisveileder i hele perioden, samt er tilknyttet samme enhet i denne tiden. Avdelingen tilrettelegger studiene i samarbeid med veileder fra høgskolen etter skolens mål og studieoppgaver.

Studentene blir enig med sin kontaktsykepleier om turnus og går primært på dagtid. Studentene deltar i avdelingens daglige drift og utfordres i forhold til å oppsøke læresituasjoner, utøve sykepleie og reflektere rundt egen funksjon, både faglig og personlig. Studentene har lesetilgang til avdelingens dokumentasjonssystem, tilbud om deltagelse på avdelingens interne undervisning og tilbud om undervisning på deres initiativ tilpasset eget behov. Kontaktsykepleier er behjelpelig med litteratur og veiledning i forhold til studieoppgaver, og vurderer studentenes sykepleieutøvelse og gir fortløpende tilbakemeldinger. Studenten evalueres sammen med veileder fra høgskolen halvveis i perioden og ved avslutning.

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

### **Medisin- og psykologistudenter**

Fengselspsykiatrisk poliklinikk er landets største fagmiljø innen fengselspsykiatri og utgjør et kompetansemiljø innen dette spesialfeltet. 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.

### **Politistudenter**

Avdelingen har avtale med Asker og Bærum politidistrikt og Oslo politidistrikt om å ta imot studenter fra Politihøgskolen. Hospiteringsperioden varer som regel i fire uker. Opplæring og veiledning foregår i henhold til politiets avtale med Politihøgskolen. Studentene følges opp av en kontaktperson, hjelpepleier eller sykepleier, og opplæringen tilpasses politihøgskolens krav til praksisperioden.

### **Lege i spesialisering (LIS)**

Regional sikkerhetsavdeling har en LIS-hjemmel for lege som er i spesialisering for spesialiteten i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri. LIS-legen har arbeidssted i Intensiv-psykiatrisk

døgnet og betjener avdelingens øvrige enheter ved behov. Legen inngår i forvaktlaget på Dikemark og har 8-delt hjemmevakt. Legen mottar fast og løpende veiledning fra spesialist i psykiatri i Regional sikkerhetsavdeling og deltar i klinikkens obligatoriske LIS-undervisning og eventuelt psykoterapiveiledning.

### **Hospitering**

Regional sikkerhetsavdeling får forespørsler om personalutveksling og hospitering fra andre institusjoner, som fengsler og lokale sikkerhetsavdelinger. Slike forespørsler tilstreber avdelingen å imøtekomme.

## **Forskning og fagutvikling 2012**

Regional sikkerhetsavdeling ønsker å bidra til å øke, ta i bruk og videreformidle ny kunnskap som kan gi bedre pasientbehandling innen sikkerhetspsykiatri, rettspsykiatri og fengselspsykiatri. Avdelingen har opparbeidet et sterkt klinisk fagmiljø innenfor fagfeltet. Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som driver med forskning og fagutvikling på området. Det er et mål for Klinikk psykisk helse og avhengighet å styrke samarbeidet mellom kompetansesenteret og Regional sikkerhetsavdeling med delte stillinger, gjensidig hospitering, og deltagelse i forskningsprosjekter.

## **Opplæring av pasienter og pårørende 2012**

Under innleggelse i avdelingen får pasientene individuelt tilpasset opplæring om ulike aspekter ved sin tilstand. De får informasjon om sin diagnose og hva sykdom innebærer. De gjøres kjent med innholdet i voldsrisikovurderinger som gjøres, samt hvordan sykdom og øvrige utfordringer kan og bør håndteres i eget liv. Det legges vekt på å informere om behandlingen som gis, eventuelle konsekvenser av behandlingen, herunder også bivirkninger av medisiner. Pasienten gjøre også kjent med relevant lovverk, rettigheter og krav de har både av juridisk, sosial og økonomisk art.

Avdelingen har fokus på pårørendearbeid og tilstreber et godt samarbeid med pårørende. Pårørende får generell informasjon om helsetilstanden til pasienten, samt informasjon om behandlingen. De får også informasjon om hva dette kan bety for pasientens fungering. Det er utarbeidet enhetsvise informasjonsbrosjyrer til pasienter og pårørende, og generell informasjon



# Strategi 2012

## Formål for virksomheten

Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 'Åpenhet og helhet' kapittel 4, og Stortingsproposisjon 63 'Opptrappingsplanen 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.

## Visjon og verdier

Regional sikkerhetsavdeling skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt og sikkert 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 rettfærdig fordeling,
- bidra til **utdanning av helsepersonell** innen fagområdet psykiatri, med særlig spesialisering i sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri,
- initiere og bidra til **forskning**, fagutvikling og kunnskapsformidling innenfor sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri i helseregionen,
- drive **opplæring av pasienter og pårørende** og
- tilby et trygt og attraktivt **arbeidsmiljø**.

## Strategi

Regional sikkerhetsavdeling har en regional funksjon i Helse Sør-Øst som ivaretar det høyeste sikkerhetspsykiatriske nivået i helseregionen. Avdelingen skal sørge for hastemottak og planlagte mottak av psykotiske pasienter med atferdsavvik som er til nærliggende og alvorlig fare for andre, tilby et trygt behandlingsmiljø, et sikkert arbeidsmiljø og et tilstrekkelig samfunnsvern. Regional sikkerhetsavdeling videreføres med tre kliniske døgnenheter i Granlibygget på Dikemark, én poliklinisk enhet i Oslo- og Bredtveit fengsler, og Koordineringsenheten for dom til behandling med tydelig ansvars- og myndighetsstruktur og én leder med totalansvar på hvert nivå.

Avdelingens tre døgnenheter fordeler innbyrdes de ulike oppgavene som mottak, stabilisering og voldsrisikohåndtering, 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 2012 gir anledning til 2 beredskaps plasser og 16 behandlingsplasser, 20 – 25 pasientmottak med forløp av 3 – 9 måneders behandlingstid, i alt 5 500 behandlingdøgn, og om lag 1500 polikliniske konsultasjoner/utredninger i Fengselspsykiatrisk poliklinikk.

Regional sikkerhetsavdeling skal sørge for god kvalitet i utredningen og behandlingen, samt forsvarlig og effektiv videreføring til lavere behandlings- og sikkerhetsnivå. Sikkerhet for ansatte og pasienter etableres i Regional sikkerhetsavdeling hver eneste dag. Avdelingen følger internkontrollforskriften for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid og arbeider systematisk med risikovurderinger av arbeidsmiljøet og sikkerhetskulturen. Ledelse og verneombud gjennomfører vernerunder og samarbeider om årlig HMS-plan. Avdelingen har et arbeidsmiljøutvalg på avdelingsnivå og HMS-utvalg i enhetene. Medarbeiderne har utviklingsplaner og avdelingen bruker utdanningsbudsjettet aktivt for å sikre at medarbeiderne har nødvendig kompetanse.

I forbindelse med 22. juli-saken har avdelingen hatt stor oppmerksomhet fra media, eiere og forvaltning. Etter en evaluering av sikkerheten ved avdelingen, ble avdelingen av politiet ansett til *ikke* å være sikker nok til å håndtere oppdrag av slik karakter.

Det ble i årskiftet 2011/2012 igangsatt et arbeid for å utbedre nødvendige sikkerhetsoppgraderinger; nytt låssystem, nytt gjerde og port, bedre kameraovervåkning og bedre lyssetting av uteområdet. Disse oppgraderingene blir ansett som nødvendige, uanhengige av 22. juli-saken. For mer om sikkerhetsoppgraderinger, se side 18.

Den siste idefaseutredningen angående nybygg har blitt gjenopptatt og vurdert i lys av den siste tidens hendelser. Det vurderes om ny Regional sikkerhetsavdeling må bygges med tanke på at avdelingen skal være i stand til å ta i mot og behandle alle som trenger behandling på high-security nivå (evt. maximum-security nivå), og om avdelingen skal huse sikkerhetsavdelinger fra omkringliggende foretak.

Et nytt kapittel 4A i psykisk helsevernloven legger nye føringer for håndtering av pasienter i regionale sikkerhetsavdelinger. Loven åpner også for at det opprettes en enhet med særlig høy sikkerhet med strenge føringer ift sikkerhet, behandling og personell.

Rettspsykiatri er et satsingsområde i avdelingen. Avdelingen har utarbeidet en egen rapport for gjennomføring av observasjoner etter straffeprosessloven § 167. Rapporten legger detaljerte føringer for hvordan en slik observasjon skal forløpe. Rapporten diskuterer også prinsipielle problemstillinger.





# Medarbeidere 2012

## Innplasseringsprosessen

Som et resultat av sammenslåingen av Aker, Ullevål og Rikshospitalet er Oslo universitetssykehus i en innplasseringsprosess, se side 10. En slik innplasseringsprosess kan føre til at ansatte endrer arbeidssted og/eller i verste fall bli overtallig.

Innplasseringsprosessen skulle etter opprinnelig plan være ferdig i løpet av vinteren 2012. Av ulike grunner greide ikke klinikken å overholde denne fristen. Klinikken jobber i disse dager med å fullføre prosessen og har sagt at den skal være ferdig i løpet av juni 2012. Slik det ser ut per i dag er det ingen i Regional sikkerhetsavdeling som vil bli berørt. Alle ansatte vil i løpet av våren motta et innplasseringsbrev i posten. Dette betyr at de da har blitt innplassert i den stillingen de besitter i dag.

## Personal- og lønnspolitikk

Avdelingens personal- og lønnspolitikk er i samsvar med sykehusets politikk slik den er beskrevet i styrende dokumenter. I sikkerhetspsykiatrisk virksomhet har krevende arbeidsoppgaver og ekstraordinær arbeidsbelastning tradisjonelt vært godt gjort med ekstra ferie og kortere arbeidsuke, en ordning avdelingen viderefører.

Det arbeides kontinuerlig med å sikre kostnadseffektiv og kvalitetsmessig god drift. Et partssammensatt turnusutvalg gir overordnede føringer for hvordan bemannings-, aktivitets- og turnusplaner skal utarbeides lokalt i enhetene. Bemanningsplaner tar utgangspunkt i budsjett og aktivitetskrav, og beskriver antall turnuspersonale som er nødvendig for å dekke de ulike vaktskiftene, kompetansekrav og kjønnsfordeling. Bemanningsplanene blir drøftet med de tillitsvalgte og danner grunnlaget for utarbeidelse av grunnturnus og hjelpepersonale.

## 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 kunnskap, ferdigheter, evner, holdninger og verdier, erfaring, trykksfølelse, miljø, ledelse og samhandlingskompetanse.

Regional sikkerhetsavdeling arbeider strategisk og langsiktig med kompetanseoppbygging, og følger en modell som gir god oversikt og føring for videreutvikling av kompetanse i avdelingen. En strategisk satsning på kompetanse gir færre tilfeldige tiltak og mer fokus på hva som skal til for å lykkes.

Avdelingen ser verdien av tverrfaglighet. Avdelingen søker å sikre seg god kompetanse på alle relevante områder. Der avdelingen ikke besitter den kompetansen som kreves, kjøpes kompetanse av eksterne for å dekke de konkrete behov.

Avdelingen ansetter fortrinnsvis hjelpepleiere og høyskoleutdannede helsearbeidere som sykepleiere og vernepleiere i turnusstillingene. Avdelingen har én overlege tilknyttet hver klinisk enhet, i tillegg til avdelingsoverlege. Avdelingen har også én hjemmel for lege i spesialisering. Alle de kliniske enhetene i avdelingen har også midler til psykolog og sosionom.

Det legges til rette for at alle ansatte skal fullføre videreutdanning i psykisk helse og videreutdanning i volds- og risikovurdering og -håndtering. Den enkelte medarbeiderens kompetanseprofil er en sentral del av utviklingssamtalen alle medarbeidere har med sin nærmeste leder én gang per år.

## Medvirkning

Medarbeidere og brukere i Regional sikkerhetsavdeling skal sikres medvirkning i ulike prosesser som gjennomføres. Avdelingen har månedlige informasjons- og drøftingsmøter for tillitsvalgte og verneombud, personalmøter i enhetene, og to brukerrådsmøter hvert halvår. Avdelingen har et strategikutvalg med ledere, tillitsvalgte og verneombud, arbeidsmiljøutvalg og kvalitetsutvalg på avdelingsnivå, og HMS-utvalgene i enhetene som ledes av verneombudene. Det gjennomføres enhetsvise årlige strategiseminarer. Alle medarbeidere involveres i risikovurderingsarbeidet og kvalitetsutviklingen i enhetene. Regional sikkerhetsavdeling gjennomfører vernerunder og utvikling av HMS-plan i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

## Opplæring

Regional sikkerhetsavdeling benytter avdelingens egne prosedyrer "Femdagens opplæringsprogram for nye medarbeidere" og "Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter", som gjelder for både klinisk personell, ledere og merkantilt ansatte. Avdelingen gjennomfører også undervisning i voldsrisikohåndtering og undervisning i relevante temaer for alle medarbeidere ukentlig.

## Oppfølging av skadet personal

Dersom medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling blir utsatt for vold og trusler følger avdelingen prosedyre om vold mot personalet. Prosedyren skal sikre at personal som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner (aggresjon, trusler og vold) blir ivaretatt og får kyndig og strukturert oppfølging. I tillegg gjennomføres kollegaveiledning kontinuerlig.



# Ressurser 2012

## Budsjett og kapasitet

Avdelingen leverte flere budsjettutkast i budsjettprosessen for 2012. Avdelingen la inn midler til nyansettelser for å kunne redusere bruk av variabel lønn. I tillegg beregnet avdelingen kostnader til nødvendige sikkerhetsoppgraderinger. I budsjettforhandlingene ble det etter første budsjettmøte gitt beskjed om at avdelingen ikke kunne levere et budsjett utover rammen for 2011.

De påplussede budsjettpostene ble tatt ut slik at avdelingen kunne levere et budsjett for 2012 lik rammen for 2011. Avdelingen involverte organisasjonene i prosessen ved å ha dette som tema i informasjon og drøftingsmøter. Det siste kuttkravet måtte imidlertid foretas med kort frist. Det ble i denne runden ikke tid til å involvere verken ledere eller organisasjoner. For å møte kuttkravene måtte avdelingen kutte i lønnsmidler til ubesatte psykologstillinger og til hovedrengjøring. Det ble fra avdelingens side utarbeidet risikovurderinger i forhold til budsjettet for 2012.

Tabell 10 viser avdelingens budsjett for 2012. Av den totale budsjettammen på kroner 107.112.000, går kroner 103.112.000 til lønn og personalkostnader.

Intensivpsykiatrisk døgnenhet	33.548
Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet	31.286
Rettspsykiatrisk døgnenhet	29.817
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	5.905
Koordineringsenheten for dom til behandling	5.977
Stab	579
<b>Total</b>	<b>Kr. 107.112</b>

Som i tidligere år er det også avsatt én million kroner til å sende ansatte på kurs og utdanning. Avdelingen er helt avhengig av å kunne bygge og vedlikeholde den kompetansen avdelingen trenger for å gi pasientene så god behandling som mulig.

Avdelingen opprettholder avdelingens kapasitet på 16 effektive senger + 2 beredskaps plasser. Avdelingen kan motta 20-25 pasienter per år med til 3-9 måneders utrednings- og behandlingsforløp.

Avdelingen fikk tildelt to prosjekter fra Helsedirektoratet i 2011. Det ene prosjektet fikk arbeidstitelen "MAS" (Mellom Alle Stoler), det andre prosjektet var opprettelse av en psykologstilling i FPP for oppfølging av ungdom i fengselet. Begge disse prosjektene er finansiert med eksterne midler med til sammen 3,9 millioner kroner.

## Menneskelige ressurser

Regional sikkerhetsavdeling har budsjettet med 150 årsverk, fordelt på sykepleiere med og uten videreutdanning, hjelpepleiere med og uten videreutdanning, 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 et trygt og attraktivt arbeidsmiljø som et eget punkt i avdelingens hovedmålsetting, se side 16. Regional sikkerhetsavdeling vil, som en forlengelse av arbeidsmiljøetsatsningen i 2008, fokusere på å videreutvikle en attraktiv arbeidsplass med spennende og utfordrende oppgaver. Målet vil være færre skader, lavere sykefravær og bedre resultater på arbeidsmiljøundersøkelsen.

## Utstyr og eiendeler

Regional sikkerhetsavdelings kliniske enheter på Dikemark i Asker disponerer 3935 m<sup>2</sup> i Granlibygget, som ble bygget i 1923. I tillegg kommer luftegård med sluser, aktivitetshall med gymsal og garderober og med behandlerkontorer i toppetasjen, samt perimetersikkerhet som benyttes bl.a. til parkering og utegrupper. Regional sikkerhetsavdelings polikliniske enhet er lokalisert i Oslo Fengsel og disponerer om lag et 250 m<sup>2</sup> stort kontorlokale.

## Sikkerhetsoppgraderinger

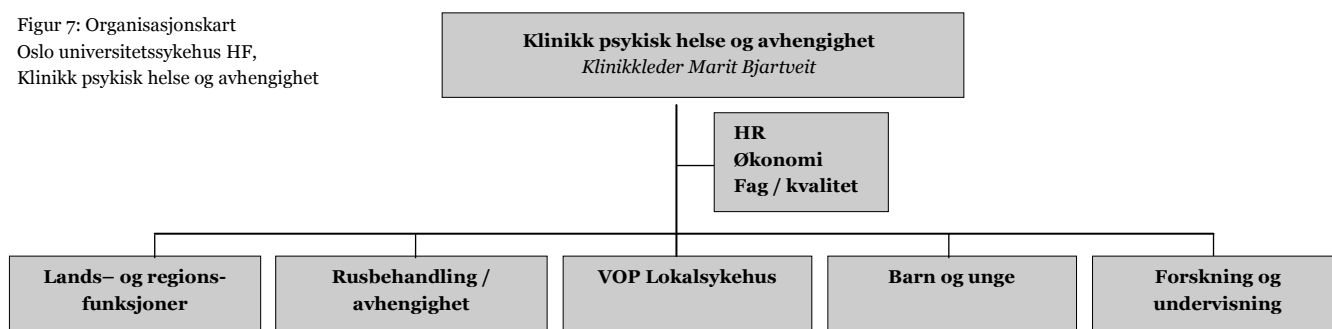
Avdelingen har gjennom flere kanaler og ved flere anledninger spilt inn behovet for oppgradering av perimetersikkerhet og sikkerhet i bygget. Høsten 2011 tok avdelingen kontakt med sikkerhetsavdelingen ved Oslo universitetssykehus. Sikkerhets sjefen ved sykehuset deltok deretter i flere møter og var på befaring i avdelingen. Dette resulterte i en risikovurdering av forhold i og rundt avdelingen, som resulterte i en "Security analyse". I denne analysen ble elementene i risikovurderingen behandlet med påfølgende forslag til tiltak for å redusere risiko.

Dette gjorde avdelingen godt forberedt på hvilke tiltak som måtte igangsettes da Eiendomsavdelingen fikk midler til å iverksette tiltak for å oppgradere sikkerheten ved avdelingen vinteren 2011/2012. Oppgraderingene ble påbegynt på nyåret i d.å. og innebærer bl.a. inngjerding av eiendommen og nytt låssystem.

Det er likevel et problem at nyoppsett gjerde ikke oppfyller de krav som må gjøres til et sikkert uteareal på en regional sikkerhetsavdeling.

# Ledelse 2012

Figur 7: Organisasjonskart  
Oslo universitetssykehus HF,  
Klinikk psykisk helse og avhengighet



## Organisering

Regional sikkerhetsavdeling er en del av Oslo universitetssykehus HF som 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.

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 7. Ledelsen i klinikken er organisert på 5 nivåer med klinikkleder, senterledere, avdelingsledere, seksjonsledere og enhetsledere. Regional sikkerhetsavdeling har 5 enheter, se figur 8.

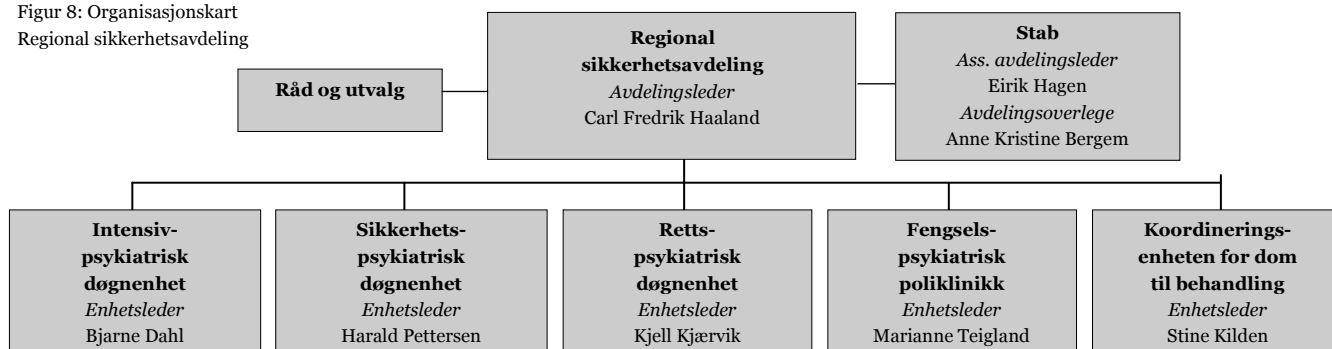
## Ansvars- og myndighetsstruktur

Regional sikkerhetsavdeling har enhetlig ledelse, og ledes av ledergruppen bestående av avdelingssjef, assisterende avdelingssjef, avdelingsoverlege og enhetsledere. Avdelingssjef 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 enhetene gjelder for enhetslederne. Enhetslederne har egne ledergrupper og medisinskfaglige rådgivere.

## Ledelsens gjennomgang

Oslo universitetssykehus har etablert instruks for ledelsens

Figur 8: Organisasjonskart  
Regional sikkerhetsavdeling



gjennomgang. I Regional sikkerhetsavdeling videreføres ordningen med driftsavtaler for enhetslederne og tertialmøter mellom avdelingsledelsen og enhetenes ledergrupper. I driftsavtalene fremgår enhetenes 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 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 og som publiseres på avdelingens nettsider.

## Samhandlingsarenaer

Avdelingens møtstruktur og samhandlingsarenaer skal sikre tverrfaglig samarbeid og gjennomgående god kvalitet i Regional sikkerhetsavdeling. Samhandlingsarenaene på enhets- og avdelingsnivå håndterer kompliserte pasientutfordringer, krevende arbeidssituasjoner og en sammensatt organisasjonskultur. I tillegg til ukentlige og faste samhandlingsarenaene gjennomføres også fagdager for nattevaktene, ansvarsvaktseminarer, strategiseminarer, personalmøter, brukerråd og lederforum.

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@ous-hf.no](mailto:regional.sikkerhetsavdeling@ous-hf.no)

Publiseringsdato: 06.07.2012

Sist revidert: 08.08.2012