



# Årlig melding 2010–2011



Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst

**Resultater *nøkkelområder* 2010**

**Resultater *brukere* 2010**

**Resultater *medarbeidere* 2010**

**Resultater *samfunnet* 2010**

**Kjerneprosesser 2011**

**Strategi 2011**

**Medarbeidere 2011**

**Ressurser 2011**

**Ledelse 2011**



# Innholdsfortegnelse

<b><u>Resultater nøkkelområder 2010</u></b>	<b>side 4</b>	<b>Opplæring av pasienter og pårørende</b>	<b>side 17</b>
Aktivitet	side 4		
Regnskap	side 4		
Kvalitetsarbeid	side 5	<b><u>Strategi 2011</u></b>	<b>side 18</b>
Ledelsens gjennomgang	side 5	Formål for virksomheten	side 18
		Visjon og verdier	side 18
<b><u>Resultater brukere 2010</u></b>	<b>side 6</b>	Hovedmål	side 18
Døgnbehandling	side 6	Strategi 2008-2017	side 18
Poliklinisk behandling	side 8		
Behandlingsrelaterte forhold	side 9	<b><u>Medarbeidere 201</u></b>	<b>side 19</b>
		Personal- og lønnspolitikk	side 19
<b><u>Resultater medarbeidere 2010</u></b>	<b>side 10</b>	Kompetanseprofil	side 19
Kompetanseheving og utdanning	side 10	Medvirkning	side 19
Arbeidsmiljøundersøkelse	side 10	Opplæring	side 19
Sykefravær	side 11	Oppfølging av skadet personal	side 19
HMS-avvik	side 11	Klinisk fagstige	side 19
		<b><u>Ressurser 2011</u></b>	<b>side 20</b>
<b><u>Resultater samfunnet 2010</u></b>	<b>side 12</b>	Budsjett og kapasitet	side 20
Omdømme	side 12	Menneskelige ressurser	side 20
Samfunnsnytte	side 12	Utstyr og eiendeler	side 20
Samfunnsengasjement	side 13	Sikkerhetsgruppe	side 20
Kunnskapsdeling	side 13		
Miljøansvar	side 13	<b><u>Ledelse 2011</u></b>	<b>side 21</b>
Særlige tiltak	side 13	Organisering	side 21
		Ansvars- og myndighetsstruktur	side 21
<b><u>Kjerneprosesser 2011</u></b>	<b>side 14</b>	Ledelsens gjennomgang	side 21
Pasientbehandling 2011	side 14	Samhandlingsarenaer	side 21
Utdanning av helsepersonell 2011	side 16		
Forskning og fagutvikling 2011	side 17	<b><u>Referanser</u></b>	<b>side 22</b>

# Forord

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

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 internett-side.

## Oppbygging

EFQM-modellen er oppbygd som en sirkel etter "Plan-Act-Check-Do-prinsippet". Årlig melding begynner med resultater fra 2010, deretter beskrives avdelingens kjerneprosesser, og til slutt planer og virkemidler for å oppnå målsettingen for 2011.

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. CAF<sup>(2)</sup> (Common Assessment Framework) bygger på EFQM-modellen, og er et verktøy for å måle og dokumentere resultatene av igangsatt forbedringsarbeid.

Fordeling av tema på de 9 kapitlene er tilpasset avdelingens sikkerhetspsykiatriske virkelighet. Samlet sett skal Årlig melding gi en dekkende beskrivelse av virksomheten i Regional sikkerhetsavdeling, både resultater fra forrige år og planer for inneværende år.

## Resultater

Regional sikkerhetsavdeling nedsatte høsten 2010 en arbeidsgruppe for å gjennomføre en CAF-gjennomgang av virksomheten. Gruppen ledes av assisterende avdelingssjef og er bredt sammensatt av medarbeidere fra hele avdelingen. Resultatene

fra gjennomgangen viser hvilke områder avdelingen bør bevare og hvilke områder som bør forberedes.

Resultatene i Årlig melding følger i all hovedsak av CAF-gjennomgangen. I tillegg er data hentet fra Oslo universitetssykehus' rapporteringsverktøy LIS. Resultater er oppdelt i *Resultater nøkkelområder*, *Resultater brukere*, *Resultater medarbeidere* og *Resultater samfunnet*. Brukere er her definert som pasienter og klienter i Regional sikkerhetsavdeling.

## Kjerneprosesser

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

## Virkemidler

Virkemidlene for 2011 tar utgangspunkt i resultater fra 2010 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*.

## Utarbeidelse

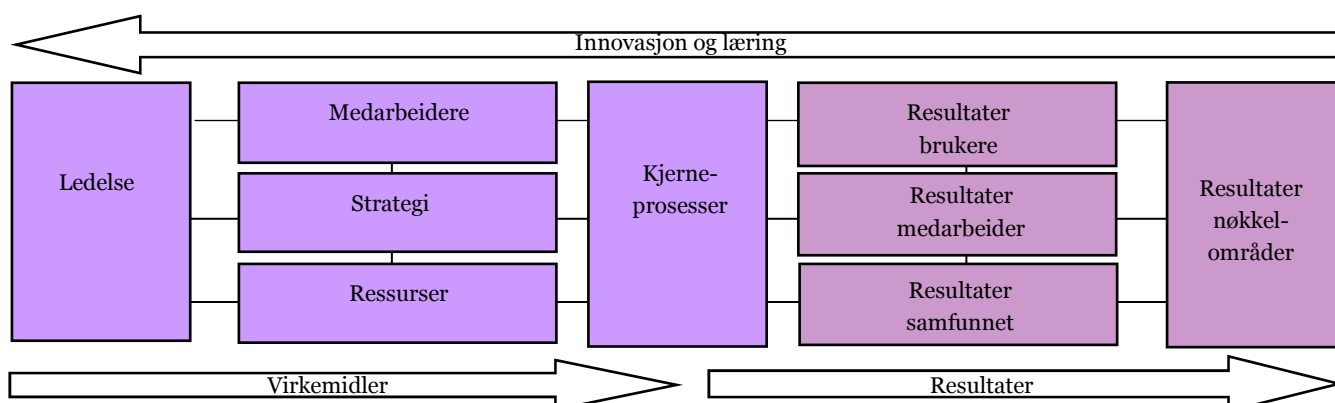
Ledelse og stab utarbeider og ferdigstiller Årlig melding etter at fjorårets resultater er endelige og årets budsjett og driftsavtaler foreligger. Årlig melding går ut på intern høring før endelig versjon publiseres.

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

## Definisjoner

RSA: Regional sikkerhetsavdeling, IPDE: Intensivpsykiatrisk døgnenhet, SPDE: Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet, RPDE: Rettspsykiatrisk døgnenhet, FPP: Fengselspsykiatrisk poliklinikk, PHL: Psykisk helsevernloven, Kompetansesenteret: Kompetansesenteret for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst, KE: Koordineringsenheten for dom til behandling.

Figur 1: EFQM-modellen



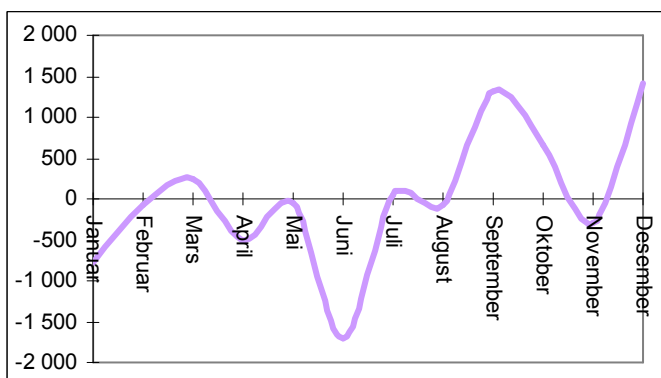


# Resultater *nøkkelområder* 2010

## Aktivitet

Aktiviteten i Regional sikkerhetsavdeling nådde måltall for 2010. De 3 sengepostene mottok 33 henvisninger, og hadde 5 hasteinnleggelse, 16 planlagte innleggelse, og gjennomførte 22 utskrivinger. Avdelingen gjennomførte 4702 behandlingdøgn for pasienter med svært høy voldsrisikonivå og rømningsfare ved innleggelse. Fengselspsykiatrisk poliklinikk overførte 48 behandlingsforløp fra 2009, mottok 235 nye henvisninger i 2010, og gjennomførte i alt om lag 1500 konsultasjoner.

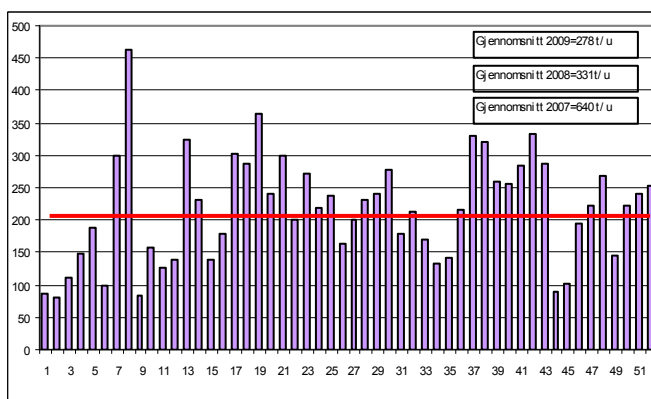
## Regnskap



Figur 2: Månedsvist resultat 2010, samlet for Regional sikkerhetsavdeling.

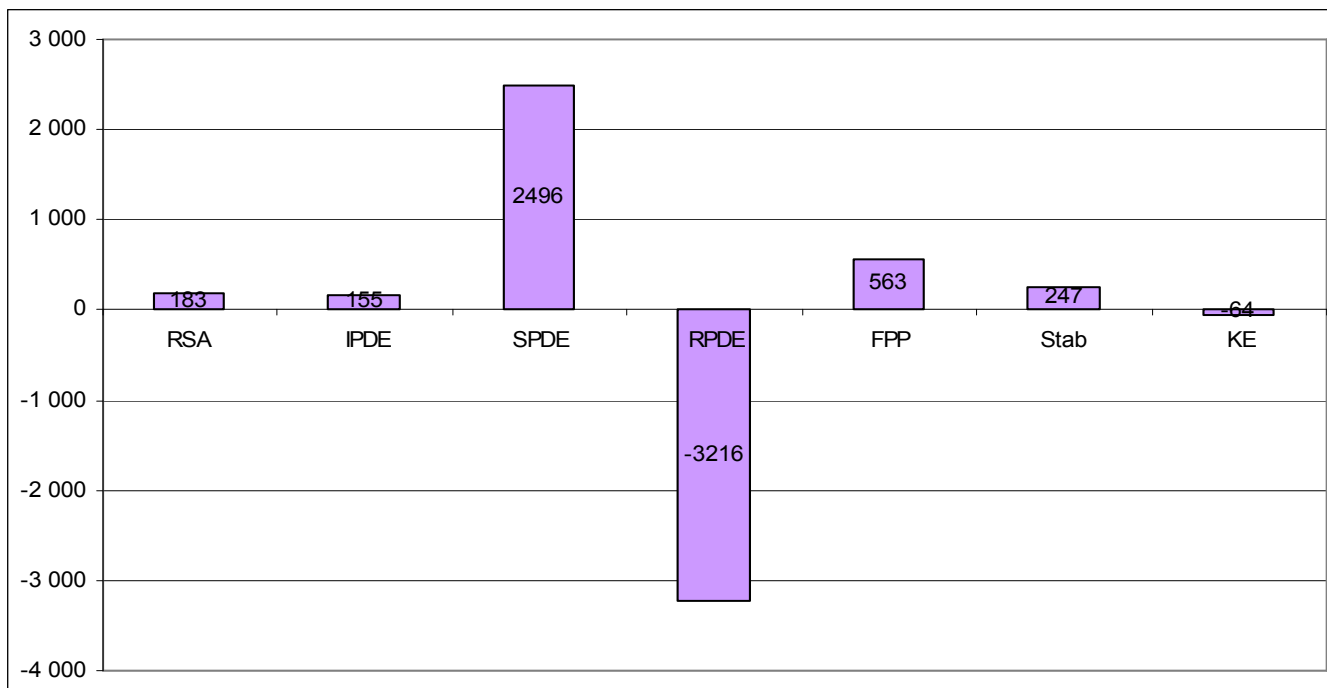
Avdelingen fikk i 2010 budsjettmidler til å drifte sengepostene med 16 + 2 pasientplasser og Fengselspsykiatrisk poliklinikk med om lag 1500 konsultasjoner. I regnskapet<sup>5</sup> for 2010 har avdelingen så godt som nådd målet om budsjettbalanse, se figur 2 og 3. Avdelingen hadde et merforbruk på ca 182 000

kroner. Avdelingsledelsen berømmer enhetene og alle ansatte for innsatsen.



Figur 4: Antall overtidstimer 2010. Gjennomsnittlig overtidstimer per uke er 230 (rød strek).

Regional sikkerhetsavdeling har styrt tøft for å redusere kostnader, spesielt knyttet til ekstravakter og overtid. Ett av virkemidlene for å redusere bruken av overtid har bl.a. vært ansettelse i helgestillinger. Selv om avdelingen de siste årene har hatt en betydelig nedgang av 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 11 000 timer overtid i 2010, et snitt på ca 930 timer per måned og ca 230 timer per uke, se figur 4. Årsaker til bruk av overtid er bl.a. krav om høy tilgjengelighet, behov for høy dynamisk sikkerhet og faglig kompetanse.



Figur 3: Økonomisk resultat 2010, samlet for Regional sikkerhetsenhet og fordelt på de ulike enhetene.



## Kvalitet

Kvalitetsarbeid skal være en del av avdelingens daglige drift. Grunnlaget for kvalitetsarbeidet er avdelingens verdigrunnlag, tillitskultur, kompetanse, samarbeid, læringsmiljø og kontroll. Avdelingen gjennomfører kontinuerlig metodeutvikling og risikovurdering for å sikre høy kvalitet i arbeidsprosessene. Særlig viktig i 2010 var arbeidet med utvikling av SAFE-utredningsstandard som fortsatt er uferdig, se side 14. I 2010 påbegynte kvalitetsutvalget overgangen til ny eHåndbok hvor gamle prosedyrer blir nyskrevet og eventuelt revidert ved behov. Dette arbeidet fortsetter i 2011. Det desentraliserte risikovurderingsarbeidet pågikk i hele 2010 og enhetenes risikovurderinger er samlet i felles risikobase. De viktigste risikovurderingene er lagt inn som forbedringsforslag i avvikssystemet. For å fange opp uønskede hendelser benytter avdelingen avviksmeldinger. I løpet av 2010 kom det inn 231 meldinger, se tabell 1. Dette er en klar fremgang fra 2009. Da avdelingen benyttet et annet system i 2009 (Synergi) er resultatene dessverre ikke helt sammenlignbare. Saksbehandlingen av meldingene og melderutinene videre er revidert og videreutviklet i 2010 på bakgrunn av erfaringene.

Tabell 1 – Avviksmeldinger 2010 fordelt på enheter.

Enhet	Antall meldinger
Intensivpsykiatrisk døgnenhet	110
Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet	70
Rettspsykiatrisk døgnenhet	44
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	2
Stab og Koordineringsenheten	5
<b>Totalt</b>	<b>231</b>

Regional sikkerhetsavdeling har høye sikkerhetsutfordringer og høy risiko for personalskader, se tabell 2. Konsekvensene for 2011 må være fortsatt fokus på å redusere risiko for personalskader, bedring av statisk sikkerhet og organisere arbeidet så enkelt og kompakt som mulig for å begrense negative konsekvenser.

Se side 9; Pasienthendelser og side 11: HMS-avvik for detaljer.

Tabell 2 – Avviksmeldinger 2010, fordelt på potensiell konsekvens

Potensiell konsekvens	HMS-avvik	Pasienthendelse	Div. avvik	Sum
Ingen konsekvens	14	3	10	27
Mindre alvorlig konsekvens	35	14	19	68
Moderat skade	51	14	7	72
Betydelig skade	29	9	8	46
Unaturlig dødsfall	3	0	1	4
Ikke valgt	6	6	2	14
<b>Totalt</b>	<b>138</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>231</b>

## Revisjoner og tilsyn

Avdelingen gjennomførte egenkontroll i legemiddelhåndtering i desember 2010<sup>(3)</sup>. Egenkontrollen ble gjennomført i alle avdelinger i klinikken. Kontrollteamet avdekket 2 avvik og 2 forbedringsområder. Avdelingen fikk avvik på at det ikke finnes et strukturert opplæringsprogram i avdelingen for nyansatte leger eller sykepleiere. Avdelingen fikk også avvik på at uautorisert personell, i forbindelse med turer og aktiviteter, gir medikamenter til pasienter. Prosedyren er nå endret.

Som forbedringsområde anbefalte kontrollteamet at det ble utarbeidet et system for depotmedikasjon. I intervjuene og på verifikasjonsrundene ble det avdekket svakheter i systemet for gjennomføring og oppfølging av depotmedikasjon. Det har skjedd at pasienter ikke får depotmedikasjon pga. forglemmelse. Kontrollteamet anbefaler at det utarbeides et felles system på avdelingen for utlån av medikamenter både internt og eksternt. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som fikk mandat til å finne tiltak for å lukke avvikene. Denne gruppen har levert sin rapport<sup>(4)</sup> og avdelingen jobber videre med tiltakene i 2011.

Utover egenkontrollen på legemiddelhåndtering ble det ikke gjennomført ytterlige revisjoner eller tilsyn i 2010.

## Ledelses gjennomgang

Avdelingens ledergruppe gjennomførte med få unntak ledergruppemøter hver mandag med referater fortløpende lagt ut i styrende dokumenter i eHåndbok. Avdelingsledelsen inngikk driftsavtaler med enhetslederne og gjennomførte tre styringsdialogmøter for hver enhet som møtte med sine ledergrupper. Formålet var rapportering på nøkkelresultater og måloppnåelse. Selv om resultatene for de enkelte enhetene varierte noe nådde avdelingen samlet sett sin målsetting, (se figur 3). Det ble ikke gjennomført styringsdialog eller ledelsens gjennomgang med overordnet ledelse i klinikken, men rapportering og budsjettoppfølging ble ivaretatt gjennom løpende dialog gjennom driftsåret.

Det ble avholdt månedlige informasjons- og drøftingsmøter med organisasjoner og vernetjenesten, og det ble utgitt 2 utgaver av internavisen Sikkerhetsposten. Det ble gjennomført to heldags ledergruppesamlinger med fokus på lederrollen og gruppeveiledning. Ledergruppene i enhetene gjennomførte i 2010 enhetsvise strategiseminarer for alle medarbeidere, med arbeidsmiljø som tema, og det ble holdt regelmessige personalmøter og møter i enhetenes HMS-utvalg.



# Resultater brukere 2010

## Døgnbehandling

### Henvisning og venteliste

Regional sikkerhetsavdeling mottok 33 henvisninger. Av disse ble 11 avslått og 3 trukket tilbake. Avslagene ble gitt der den henviste pasienten ikke oppfylte kriteriene fastsatt i målgruppebeskrivelsen<sup>(8)</sup>.

Gjennomsnittlig ventetid for innleggelse i avdelingen var 13 dager. Dette var en betydelig reduksjon fra 2008 og 2009, hvor ventetiden var henholdsvis 177 og 109 dager. Den høye ventetiden i 2008 og 2009 skyldes en reduksjon av de regionale sikkerhetspsykiatriske behandlingsplassene, som medførte redusert mottakskapasitet og for lang ventetid for innleggelser i avdelingen.

Regional sikkerhetsavdeling har arbeidet aktivt for å bedre pasientsirkulasjonen og har nå forbedret beredskapskapasitet og kortere ventetid. Avdelingen hadde 5 hasteinnleggelser i 2010, hvorav samtlige ble gjennomført i løpet av timer til dager, etter avtale med henvisende instans.

### Innleggelser og utskrivninger

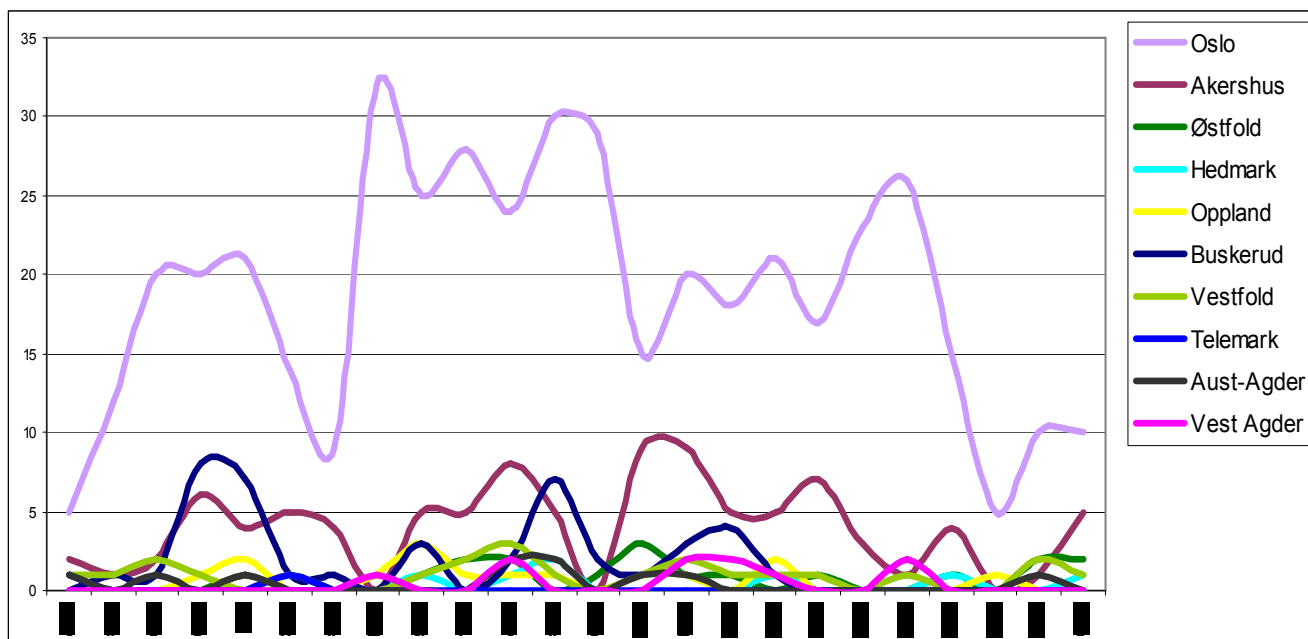
Regional sikkerhetsavdeling hadde 19 innleggelser (18 personer) og 22 utskrivninger (22 personer) i perioden, se tabell 3. De innlagte var alle menn i alderen 21 til 62 år med en gjennomsnittsalder på 33 år.

Regional sikkerhetsavdeling hadde to § 167-observasjoner på oppdrag for Oslo tingrett. Observasjonene var av henholdsvis 55 og 11 dagers varighet. I tillegg hadde avdelingen én person innlagt etter straffeloven § 188, med senere overgang til dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Én av pasientene hadde en dom til tvungent psykisk helsevern, mens én pasient fikk

en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern i løpet av oppholdet. De resterende 15 pasientene ble innlagt med hjemmel i psykisk helsevernlovens § 3-3.

Tabell 3 – Innleggelser og utskrivninger døgnbehandling 2010		
Innlagt fra	Helseforetak	Utskrevet til
1	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål	3
1	Oslo universitetssykehus HF, Aker	5
3	L/D-sektor	1
3	Vestre Viken HF, SAB	2
1	Sykehuset Innlandet HF	2
-	Sørlandet Sykehus HF	1
2	Sykehuset Østfold HF	2
1	Psykiatrien i Vestfold HF	-
5	Oslo Fengsel	3
1	Oslo Hospital	-
1	Ila Fengsel	1
-	Annet	2
<b>19</b>	<b>Sum</b>	<b>22</b>

Innleggelse, utredning og behandling i Regional sikkerhetsavdeling er et deltak i en sammenhengende behandlingsskjede. I samarbeid med sikkerhetspsykiatrien eller allmennpsykiatrien i helseforetakene planlegges videreføring av pasientene til rett behandlings- og sikkerhetsnivå. For målgruppen i Regional sikkerhetsavdeling viser dette seg å være svært komplisert, ressurskrevende og tidkrevende. I 2010 ble det gjennomført noen viktige overføringer av særlig langvarige behandlingsforløp takket være grundig planlegging og godt samarbeid med helseforetakene.



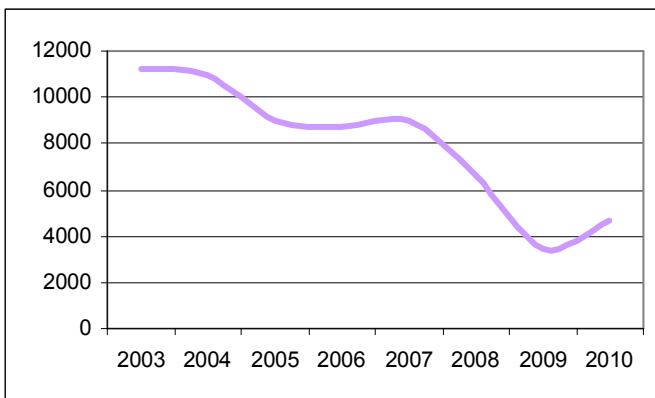
Figur 5: Antall innleggelser 1987–2010, fordelt på fylker.



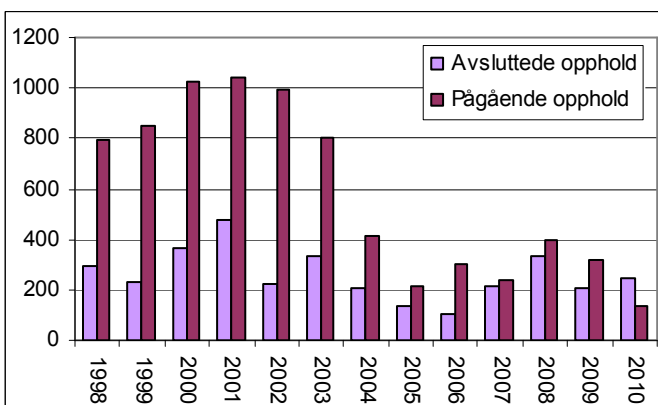
Alle helseforetak i Helse Sør-Øst kan benytte Regional sikkerhetsavdeling for sine pasienter. Likevel ser vi at helseforetakene benytter tilbudet i ulik grad. Dette kan forklares av bosettingsmønster, storbyfenomen, lokalisering av fengsler og kapasitet i de lokale sikkerhetsavdelingene. Den største andelen av innleggelsene i Regional sikkerhetsavdeling, med en andel på 67 %, er for pasienter tilhørende Oslo fylke, se figur 5. Akershus og Buskerud følger med henholdsvis 14 og 6 %. 3 % av innleggelsene var for pasienter fra Østfold og Vestfold, 2 % fra Oppland. 1 % av innleggelsene var for pasienter fra Hedmark, Aust- og Vest Agder. Under 1 % av innleggelsene var for pasienter fra Telemark. 2 % av innleggelsen er fra andre deler av landet.

### Belegg

Regional sikkerhetsavdeling gjennomførte i 2010 4702 behandlingsdøgn, en oppgang fra 3490 behandlingsdøgn i 2009. Beleggsprosenten lå gjennomsnittlig på 80,50 % (62,5–91,88%).



Figur 6: Årlig behandlingsdøgn 2003–2010. Antall årlige behandlingsdøgn er redusert fra 11204 døgn i 2003 til 4702 døgn i 2010. Dette skyldes budsjettreduksjoner som igjen medfører reduksjon av sengeplasser, økt fokus på målgruppe, effektive behandlingsforløp og stor innsats for å gjennomføre videreføringene.



Figur 7: Antall behandlingsdøgn for opphold avsluttet i perioden og pågående opphold ved behandlingsslutt.

### Diagnoser

Majoriteten av pasientene som er innlagt i Regional sikkerhetsavdeling har psykoselidelser eller mistanke om psykose, se tabell 4. Dette er i hovedsak tilstander innenfor schizofrenispekteret, paranoide psykoser og schizoaffektive lidelser. En overvekt av tilstandene er komplisert med ulike rusrelaterte lidelser inkludert misbruksproblematikk og avhengighet til ett eller flere stoffer. 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 sees også.

Diagnose	Ant. pers.	Ant. beh.døgn	Gj.snitt ant. beh.døgn
<b>F19.5</b> Psykotisk lidelse som skyldes bruk av flere stoffer	1	62	62,00
<b>F20.0</b> Paranoid schizofreni	9	2428	202,33
<b>F20.00</b> Kronisk paranoid schizofreni	3	547	136,75
<b>F20.09</b> Paranoid schizofreni med usikkert forløp, observasjon	1	180	90,00
<b>F20.3</b> Udifferensiert schizofreni	1	283	141,50
<b>F20.6</b> Enkel schizofreni	1	133	133,00
<b>F60.9</b> Uspesifisert personlighetsforstyrrelse	1	13	13,00
<b>F84.5</b> Aspergers syndrom	2	564	141,00
<b>Z03.2</b> Obs. ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	9	1620	101,25
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>5830</b>	<b>135,58</b>

### Tvangsbruk

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, se tabell 5. 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, truende og utagerende atferd før det eventuelt blir behov for tvangstiltak.



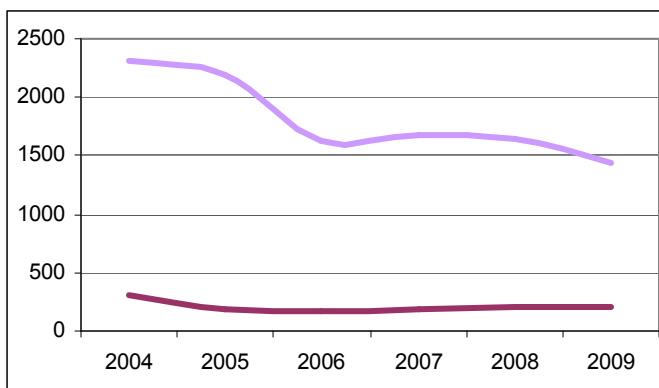
Tabell 5 – tvangsmidler under døgntilrettelagt behandling 2010

Tvang	Antall vedtak	Antall pasienter	Antall vedtak IPS	Antall vedtak SPS	Antall vedtak RPS
PHL § 4-3	55	12	19	34	2
PHL § 4-4	29	14	10	17	2
PHL § 4-5	35	5	11	24	0
PHL § 4-6	8	3	8	0	0
PHL § 4-7	4	2	1	2	1
PHL § 4-8 a	370	14	29	337	4
PHL § 4-8 d	6	4	6	0	0
<b>Totalt</b>	<b>507</b>	<b>54</b>	<b>84</b>	<b>414</b>	<b>9</b>

## Poliklinisk behandling

### Henvisninger og konsultasjoner

I Fengselspsykiatrisk poliklinikk ble 48 behandlingsforløp overført fra 2009. Poliklinikken mottok 235 nye henvisninger. Av disse ble 192 ble vurdert til å ha rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, 43 ble vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 9 av pasientene ble løslatt eller overført annet fengsel for førstegangsbehandling.



Figur 8: Antall førstegangskonsultasjoner (mørk lilla), og oppfølging og kontroll (lys lilla) i Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2004–2009. Ø-hjelpshenvendelser er inkludert i førstegangskonsultasjoner.

I alt mottok 229 pasienter behandling ved poliklinikken i løpet av 2010 (2 personer hadde ikke gjennomført førstegangskonsultasjon før oppstilling). Grunnet overgang til et nytt rapporteringsverktøy i Oslo universitetssykehus finnes det ikke data for antall konsultasjoner i 2010. Tallet antas å ligge på samme nivå som for 2009.

I 2010 fikk alle pasienter 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 hjelpordningen benyttes ofte av helsetjenesten, og kriminalomsorgen gir tilbakemelding 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.

Tabell 6: Diagnoser i Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2010, fordelt på 229 personer

Diagnoser	Antall diagnoser	Prosent
Rus	100	36,3
Rusløst psykose	5	1,8
Psykoselidelser	17	6,2
Depressive lidelser	12	4,4
Bipolare lidelser	4	1,5
Angstlidelser	12	4,3
Tipas. forst. og reakt. på alv. 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>

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 7, 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 helsevernlov eller utredning etter straffeprosesslovens § 167 (judisiell observasjon) eller etter dom på overføring til tvungen psykisk helsevern. Andelen med psykisk utviklingshemming er lav, hvilket kan tyde på at innsatte med denne problematikken ikke henvises i tilstrekkelig grad.





## 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 2010 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 2010.

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

### Individuell plan

Sammenliknet med tidligere år har det i 2010 vært mindre fokus på utarbeidelse av individuelle planer for pasienter innlagt i Regional sikkerhetsavdeling. Avdelingen har fått færre sengeplasser og har spisset målgruppebeskrivelsen. Avdelingen er nå mer høyspesialisert og oppdragene av kortere varighet enn tidligere. Avdelingen gjennomfører nå i all hovedsak observasjons- og utredningsforløp med fokus på voldsriskovurdering og voldsriskohåndtering.

På grunn av pasientpopulasjonen er Individuell plan mindre aktuelt for 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 for akutte og forbigående tilstander.

### Pasienthendelser

I 2010 ble det meldt inn 32 pasientrelaterte avviksmeldinger fordelt på kategorier som vist i tabell 7.

Type hendelse	Antall hendelser	Antall prosent
Diagnostikk, behandling og pleie	6	19
Dokumentasjon	3	9
Fall og andre ulykker	2	6
Legemidler og blodprodukter	13	41
Pasientatferd	4	13
Pasientadm./samhandling	3	9
Annet	1	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Ansvarlig for saksbehandling av avviksmeldinger er enhetsleder og avdelingssjefen. Avviksmeldinger drøftes og lukkes av enhetslederne eller i enhetenes kvalitetsutvalg. Dersom sakene er av slik karakter at de er vanskelig eller uhensiktsmessig å behandle lokalt, videresendes sakene til avdelingens kvalitetsutvalg, eventuelt til klinikkens kvalitetsråd. 29 av de i alt 32 pasi-

enthendelsene i 2010 ble lukket lokalt i enhetene. 2 hendelser ble lukket av fagdirektøren i klinikken og ett avvik ble lukket av en annen avdeling. De 2 avvikene som ble lukket av fagdirektøren var saker som har gitt melding til et annet helseforetak eller til Helsetilsynet.

Se også *Kvalitet* side 5.

### Klagesaker

#### Kontrollkommisjonen

De fleste innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling er tvangsinnleggelse og gjennomføres med hjemmel i psykisk helsevernlovens § 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 annenhver uke som personlig møter alle nye pasienter. Kommisjonen kommer også på uanmeldt besøk.

Kontrollkommisjonen gjennomgikk samtlige innleggelse i 2010 og kvalitetssikret alle formaliteter. Alle klager på vedtak fra pasient, pasientens nærmeste pårørende eller påtalemyndighet ble behandlet i Kontrollkommisjonens egne møter. Kommisjonen mottok 7 klager i 2010. 2 av klagen ble trukket, 1 klager fikk medhold, mens 4 klager fikk ikke medhold.

#### Fylkeslegen

Pasientene i avdelingen kan påklage vedtak om tvangsmedisinering til fylkeslegen, jf psykisk helsevernlovens § 4-4. 8 pasienter påklaget vedtak om tvangsmedisinering til fylkeslegen, hvorav to fikk medhold. Medhold i den ene saken ble gitt på grunnlag av formelle feil fra avdelingen sin side.

#### Helsetilsynet

Regional sikkerhetsavdeling hadde 3 saker til behandling hos Helsetilsynet i 2010. I 2 klagesaker fikk pasienten ikke medhold, og i én bekymringsmelding fant Helsetilsynet at helsehjelpen i Regional sikkerhetsavdeling fullt ut var forsvarlig.



# Resultater medarbeidere 2010

## 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; Avdelingssjef m/stab; 6, Koordineringsenheten; 2, Intensivpsykiatrisk døgnenhet; 26, Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet; 25, Rettspsykiatrisk døgnenhet; 24, Fengselspsykiatrisk poliklinikk; 11.

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 %

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.

## Arbeidsmiljøundersøkelse

Avdelingen gjennomførte en arbeidsmiljøundersøkelse høsten 2010<sup>(6)</sup>. Avdelingens sentrale HMS- utvalg sto for utforming og gjennomføring av undersøkelsen, med god hjelp fra merkantilt personell. Svarprosenten var på hele 90 %. Den enkelte enhet har i ettertid jobbet med resultatene fra undersøkelsen og definert bevarings- og forbedringsområder.

Ved CAF-gruppens (se side 3) vurdering av arbeidsmiljøet ble resultatene fra arbeidsmiljøundersøkelsen lagt til grunn<sup>(7)</sup>. Medlemmene i gruppen foretok først en singelskåring, ved at hver enkelt gjennomgikk manualen og skåret hvert enkelt punkt på en skala fra 0-5, hvor 5 er best. Deretter møtes gruppen og pre-

Hvor tilfredse er medarbeiderne	Score							Gj.
arbeidsplassen alt i alt	4	3,5	4	4	4,5	4	4	
motivasjon og involvering	3,5	3	4	4	4	4	3,8	
virksomhetens lederskap	3,5	3,5	4	4	4,5	4	3,9	
arbeidsmiljø	4	3,5	4	4	5	4	4,1	
kompetanseutvikling	4	4,5	4	4,5	5	4,5	4,4	

senterte og argumenterte for sin skår. Gruppens individuelle skår ble deretter regnet om til et snitt, som utgjør gruppas totale skår, se tabell 9.

## Medarbeidertilfredshet

Arbeidsmiljøundersøkelsen viser at ca 70 % av de spurte sier til sine venner at det helt eller i stor grad stemmer at Regional sikkerhetsavdeling er god arbeidsplass å jobbe på. Alle i CAF-gruppen scorer i det øvre siktet av skalaen og mener at de alt i alt er tilfredse med å arbeide i virksomheten. Det er enighet om at Regional sikkerhetsavdeling er en organisasjon med romslighet og en organisasjon som byr på utfordrende arbeidsoppgaver og hvor man har gode kollegaer. Det er lav turnover og avdelingen har mange medarbeidere som har lang fartstid i avdelingen.

## Motivasjon og involvering

Arbeidsmiljøundersøkelsen viser at 70 % av medarbeiderne opplever at det settes tydelige mål for enhetene og over 80 % av medarbeiderne i avdelingen opplever at det settes klare mål for den enkelte medarbeider.

CAF-gruppens vurdering er at det gjennom strategiseminarer, halvdagsseminarer og personalmøter finnes mange arenaer hvor den enkelte får anledning til å delta. Det legges opp til stor grad av medvirkning. Gruppen poengterer at det oppleves dit hen at ledelsen i for stor grad informerer fremfor å legge opp til reell medvirkning, noe som anses som negativt. Samtidig erkjenner alle at dette er en stor organisasjon og det er vanskelig å nå, og ikke minst engasjere, alle medarbeiderne.

## Virksomhetens lederskap

På spørsmålene som omhandler ledelse varierer svarene noe fra spørsmål til spørsmål, og fra enhet til enhet i avdelingen. I undersøkelsen svarer omlag 75 % av medarbeiderne at deres nærmeste leder er tilgjengelig, setter tydelige mål for enheten og er til å stole på.

I CAF-gruppen er det varierte oppfatninger på dette punktet. Ledelsen er opptatt av å legge opp til medinnflytelse, tilgjengelighet, rettferdighet og åpenhet. Samtidig legges flere og flere administrative oppgaver til laveste ledernivå i organisasjonen. Med stort lederspenn blir oppgavene for lederne mange og dette kan gå på bekostning av tilgjengelighet. Ledelsen er glad for tilbakemeldingene som kommer i arbeidsmiljøundersøkelsen og jobber kontinuerlig med forbedring. CAF-gruppen er stort sett enige i at avdelingen når sine mål.

## Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøundersøkelsen viser at over 70 % mener at arbeidsplassen er preget av vennlighet og imøtekommenhet, og at Regional sikkerhetsavdeling er god arbeidsplass å jobbe på. 75 % av medarbeiderne gleder seg ofte eller bestandig til å gå på jobb



ben. Om lag 95 % mener at de ofte eller alltid har et åpent og godt forhold til kollegaer.

Om lag 60 % av medarbeiderne opplever at dere nærmeste leder ofte eller alltid støtter og veileder i krevende situasjoner, mens om lag 70 % opplever at deres nærmeste leder ofte eller alltid viser omsorg for andre.

Tre fjerdedeler av medarbeiderne har sjelden eller aldri lagt merke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering. I den andre enden av skalaen er det omlag 5 % som svarer at de flere ganger eller jevnlig har lagt merke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering. Halvparten av de spurte svarer at de av og til har lagt merke til forstyrrende konflikter mellom arbeidskollegaer.

CAF-gruppen vurderer det slik at ledelsen skaper rom for dialog gjennom tilgjengelighet. Det gjennomføres møter i den lokale HMS-gruppen jevnlig. Dette er et forum hvor ledelsen sitter sammen med tillitsvalgte og vernetjenesten og drøfter sider ved arbeidsmiljøet. I tillegg er det lagt til rette for at de ansatte kan ha møter uten leder tilstede. Disse møtene ledes av vernetjenesten.

Avdelingen preges periodevis av mange utageringer fra pasienter. Oppfølging av personal som blir truet eller utsatt for fysisk vold har høy prioritet i avdelingen.

Avdelingen har i samarbeid med vernetjenesten utarbeidet en egen prosedyre for håndtering av personalkonflikter. Denne har ved flere anledninger blitt benyttet for å løse slike saker. Dette er saker som kan skape spekulasjoner og uro i arbeidsmiljøet, men som ledelsen ikke kan informere ansatte om i detalj.

I den generelle HR-strategien for avdelingen tar ledelsen hensyn til den enkelte ansattes personlige forhold ved utarbeiding av turnus, gjennomføring av ferie osv.

### Kompetanseutvikling

De fleste medarbeiderne svarer at deres arbeidsoppgaver sjelden eller aldri er for krevende. Nesten samtlige mener at de sjelden eller aldri må utføre arbeidsoppgaver de ikke behersker.

Om lag halvparten svarer at de i løpet av det siste året har hatt utviklingssamtale med sin nærmeste leder.

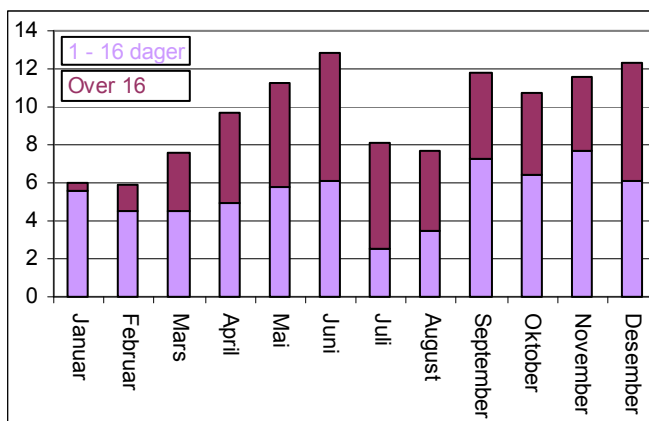
CAF-gruppen mener at det i stor grad legges til rette for kompetanseutvikling i avdelingen. Avdelingen har gjennom flere år satt av kroner 1 000 000 i budsjettet årlig til kompetanseheving, som brukes på kurs og utdanning for medarbeiderne. Avdelingen har en klar policy på at medarbeidere oppfordres og hjelpes til å ta videreutdanning. Avdelingen oppfordrer også medarbeidere til å gå gjennom en avdelingstilpasset program for å bli kliniske spesialister innen fagfeltet, også kalt klinisk stige. Avdelingen sender sine medarbeidere på kurs i voldsriskovurdering og voldsriskohåndtering. Det er internundervisning i avdeling-

en to timer per uke, både teoretisk og praktisk trening i å håndtere urolige pasienter.

### Sykefravær

Målet for 2010 var å ha et sykefravær på under 10 %. Resultatet var at Regional sikkerhetsavdeling hadde et snitt på 9,6 %, noe avdelingen er fornøyd med, se figur 9. Likevel er det ønskelig å redusere sykefraværet ytterligere neste år.

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.



Figur 9: Korttids og langtids sykefravær, fordelt på måneder.

### 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.

Se også *Kvalitet*, side 5.

Tabell 10: Arbeidsmiljørelaterte avviksmeldinger 2010

Type hendelse	Antall hendelser	Antall prosent
Arbeidsmiljø	6	4
Skade på ansatt	96	70
Brann	3	2
Utstyr, bygninger og inventar	11	8
Annet	22	16
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100</b>



# Resultater samfunnet 2010

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.

For måling av samfunnsresultater benyttes CAF-metoden. Avdelingens CAF-gruppe, som består av ledere, fagfolk, tillitsvalgte og verneombud (se side 3), har gjennomført evalueringen av avdelingens omdømme og samfunnsnytte.

## Omdømme

Regional sikkerhetsavdeling tilstreber å være en åpen organisasjon og praktiserer mer offentlighetsprinsippet innenfor de begrensninger som helsepersonelloven gir om taushetsplikt. Avdelingen har de senere år utviklet en informativ internettside. Ifm opprettelsen av Oslo universitetssykehus startet avdelingen i 2010 arbeidet med å utarbeide nye og bedre nettsider. Disse vil bli utferdiget våren 2011 og bli løpende oppdatert. Årlig melding er utgitt hvert år siden 2006 og distribueres bredt. Avdelingsledelsen 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.

Regional sikkerhetsavdeling blir jevnlig omtalt i media. Omtalen skjer gjerne i forbindelse med pasientmottak som får medieoppmærksomhet. 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. Avdelingen kan få kritikk for å holde pasienter unødig tilbake i avdelingen, eller motsatt for å skrive pasienter ut fra avdelingen. 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 fremlegges for Kontrollkomisjon III og i kontaktmøtene for det sikkerhetspsykiatriske nettverket i regionen til drøfting og evaluering. I tillegg pågår løpende samarbeid i enkeltsakene med psykiatriske institusjoner i

helseregionen, aktuelle kommuner, påtalemyndighet og kriminalomsorg. Samarbeidspartnerne er godt fornøyd med kort ventetid for innleggelse, voldsrisikohåndteringene, utredningene og behandlingen, men mindre fornøyd med tilbakehenvisninger for pasienter etter intermediær opphold. 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 i 2010 slik at ventetiden for innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling er kortere enn noensinne.

## 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 etablerte i 2006 Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Sør-Øst. Når det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan en lovbrøyer som er straffri etter straffelovens § 44 første ledd overføres til tvungent psykisk helsevern, jf psykisk helsevernlovens kapittel 5. Ved rettskraftig dom blir ansvaret for den domfelte og for videre gjennomføring av særreaksjonen overført fra Kriminalomsorgen til helseforetakene. Dom til tvungent psykisk helsevern er et sammensatt fagområde med mange aktører som er pålagt å samarbeide slik at samfunnet blir beskyttet mot nye alvorlige lovbrudd. En av Koordineringsenhetens viktigste oppgaver er å gi opplæring og veiledning for både påtalemyndigheten og i helseforetakene.

Regional sikkerhetsavdeling har ikke hatt rømminger i 2010. 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. En meldepliktig episode i 2010 som ikke umiddelbart ble meldt til politiet har bidratt til læring og styrket samarbeid med det lokale politi.

Ledergruppen vurderte i 2010 henvendelse fra den lokale skiforeningen om støtte til ny lysløype i området, men pga den økonomiske situasjonen fant vi at slik støtte skulle utstå til 2011.

## Samfunnsengasjement

Medarbeiderne i Regional sikkerhetsavdeling deltar i eksterne organisasjoner hvor deres kompetanse og engasjement kan komme til nytte. Leder og flere medlemmer i Utvalg for rettspsykiatri – Dnlf er medarbeidere i Regional sikkerhetsavdeling, vi bidrar i rettspsykiatriske temamøter, som sakkyndige i rettsprosesser og som høringsinstans for aktuelle høringsrunder, i 2010 Olsen-utvalget, samleforskrift for psykisk helsevernloven og forslaget om ny strafferettslig særreaksjon. Avdelingen bidro til aktørseminaret i 2010 om nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus og på NSHs konferanse om kommunikasjon og ledelse. Avdelingen har deltatt i arbeidsgruppe i Helse- og omsorgsdepartementet ifm lovforslag om ny strafferettslig særreaksjon og 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. Medarbeidere fra avdelingen bistod Kompetansesenteret i undervisning under

den intern fagkonferansen for PST. Regional sikkerhetsavdeling tok initiativ til kollegial veiledningsgruppe for leger og psykologer i helseregionen, og skal på oppdrag for Helsedirektoratet i årene fremover gjennomføre et nytt og viktig pilotprosjekt for det nye lovforslaget om tilbud for utilregnelige lovbrøyttere, se side 15.

Fra Regional sikkerhetsavdeling kommer klinikkverneombudet og senterverneombudet, samt sentertillitsvalgte fra NSF og Fagforbundet.

## 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, og 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, basisgrupper og besøk som spennende og lærerikt. I alt mottok avdelingen 12 sykepleiestudenter, 1 vernepleiestudent og 1 sosionomstudent i 2010.

Sammen med kompetansesenteret arrangerer Fængselspsykiatrisk poliklinikk to kontaktmøter årlig for spesialisthelsetjenester og primærhelsetjenester som betjener fængsler i helseregion Sør-Øst. Spesialkompetansen hos ansatte benyttes til undervisning innen helseforetaket, de kommunale helsetjenestene, Universitetet i Oslo, Politiet, kriminalomsorgens utdannings senter (KRUS), og kriminalomsorgen for øvrig.

## 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 inneklima.

## Særlige tiltak

Regional sikkerhetsavdeling er en inkluderende virksomhet og har til enhver tid medarbeidere med særskilte behov. Avdelingen legger systematisk til rette for den enkeltes behov og samarbeider ofte med helseforetakets HR-avdeling eller Arbeidsmiljøavdelingen for å finne gode, individualiserte løsninger.



# Kjerneprosesser 2011

## Pasientbehandling 2011

Regional sikkerhetsavdeling har tre enheter som tilbyr døgnbehandling; Intensivpsykiatrisk døgnenhet, Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet og Rettspsykiatrisk døgnenhet. Disse er lokalisert i Granlibygget på Dikemark i Asker. Enhetene har til sammen 18 behandlingsplasser, hvorav to er beredskapsplasser 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. Poliklinikken gjennomfører om lag 1500 konsultasjoner årlig.

### Døgnbehandling

#### 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, tilsvarende farekriteriet i psykisk helsevernlovens § 3.3, pkt. 3. litra b. 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.<sup>(8)</sup>

#### 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 vi hasteinnleggelse som kan henvises direkte fra lege, jf forskrift om etablering av tvungent helsevern § 2. Politiet er 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 ihht pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften, prioriteringsveilederen, regionale instruks<sup>(9)</sup> og avdelingens målgruppebeskrivelse. Dette skjer i ukentlige møter med alle fagspecialistene 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 forvernsbesøk i samarbeid med henvisende instans. Hensikten med forvern er at pasienten skal motta nødvendig informasjon

og få avklaring ift sine forventninger, noe som sikrer en forsvarlig og god innleggelse. Alle pasienter får mottak i separat mottaksenhet av erfarne spesialsykepleiere og behandler. Avdelingen har ett eget 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 vil også være 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 enhetenes 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. I 2011 skal utredningen i avdelingen kvalitetssikres og standardiseres. I samarbeid med Kompetansesenter for sikkerhets-, fængsels- og rettspsykiatri utvikler og innfører Regional sikkerhetsavdeling SAFE-utredningsstandard<sup>(10)</sup>. Denne er utarbeidet på bakgrunn av et bredt engasjement i de kliniske miljøene. Ventetid på implementering i klinikken har vært begrunnet i it-tekniske utfordringer. Forhåpentligvis er dataverktøyet på plass i starten av 2011.

Avdelingen tilbyr individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasientene får samtalebehandling, medikamentell behandling der dette er indisert, og individuelt tilpasset miljøterapi. Det legges 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 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 instruks fra Helse Sør-Øst RHF<sup>(11)</sup>. Kompetanseoverføring i form av omfattende dokumentasjon, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering, står sentralt. Det legges til rette for eventuell hospi-



tering for helsepersonell som skal overta behandlingsansvaret. Avdelingen utarbeider detaljerte behandlingsanbefalinger for pasienten i god tid før videreføring.

Regional sikkerhetsavdeling samarbeider med den psykiatriske spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst. Kontaktmøter 2 ganger årlig bidrar til godt samarbeidet med de lokale sikkerhetsavdelingene. I tillegg er det faste møter med enkelte samarbeidspartnere, og møter omkring enkeltpasienter med de andre.

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

### **Judisiell observasjon, varetektssurrogat og døgnbehandling under soning**

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 tilstrebes at det til enhver tid skal være kapasitet i avdelingen for å kunne tilby 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 nettsider. Regional sikkerhetsavdeling helse Sør-Øst har i tillegg utarbeidet retningslinjer for observasjoner etter § 167<sup>(12)</sup>.

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

### **Pilotprosjekt for ny særreaksjon**

På oppdrag for Helsedirektoratet skal Regional sikkerhetsavdeling gjennomføre et pilotprosjekt for den nye særreaksjonen *Dom på tvungen tidsbegrenset opphold i psykisk helsevern*, foreslått av Mælandutvalget. Høringsrunden er avsluttet og Justisdepartementet vil bearbeide alle hørings svar. Det er usikkert om og når et lovforslag vil bli fremmet, men parallelt etableres pilotprosjektet for å kartlegge ulike muligheter og utfordringer ved en slik særreaksjon. Det er bevilget øremerkede midler til prosjektet slik at gjennomføringen ikke skal gå på bekostning av avdelingens ordinære kliniske virksomhet.

## **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 ¾ av innsattepopulasjonen har status som varetektsinnsatte. Fengselspsykiatrisk poliklinikk betjener Sentralarresten i Oslo med øyeblikkelig hjelpfunksjon for innsatte som ennå ikke er fremstilt for varetekt.

### **Henvising**

Pasienter henvises av lege, som oftest leger i primærhelsetjenesten i fengslene. Henvisingene rettighetsvurderes av poliklinikens 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.

### **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.

Innsattpopulasjonen har en betydelig overhyppighet av psykiske lidelser og rusmiddelproblematikk. Særlig finner vi overhyppighet av personlighetsforstyrrelser som dyssosial og paranoid personlighetsforstyrrelse og rusmiddelproblematikk. Også ADHD har økt forekomst blant innsatte. 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 til-



tak. 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 før det blir vurdert innleggelse og/eller før rettspsykiatrisk sakkyndige er oppnevnt.

Justisdepartementet har besluttet at det skal opprettes et ungdomsfengsel i Oslo. Fram mot opprettelsen av ungdomsfengselet arbeides det med å gi unge under 18 år som er fengselsinnsett et særskilt tilbud. I den forbindelsen er Fengselspsykiatrisk poliklinikk tillagt oppgaver for denne gruppen, og utvider med en psykologspesialiststilling. Oppgavene er utredning, behandling og voldsrisikovurdering, veiledning av personale knyttet til ungdomstilbudet samt psykologfaglig rådgiving til leder for ungdomstiltaket/fengselsinspektør.

### **Samarbeid**

Oslo universitetssykehus, ved Fengselspsykiatrisk poliklinikk, har utarbeidet samarbeidsavtaler med bydelene Bjerke og Gamle Oslo om 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 bensodiazepinmedikasjon 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.

## **Utdanning av helsepersonell 2011**

### **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 ift 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 ift 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 høgskolestudenter og fra helse- og sosialfagsutdanning. Oppfølging og veiledning skjer etter samme modell som beskrevet over.

Det er mange studenter og andre skoleelever som kontakter avdelingen for å få intervjuobjekter ifm eksamens- eller masteroppgaver. Avdelingen stiller både med representanter fra ledelsen og personal fra klinikk og poliklinikk ved slike forespørsler.

### **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.

### **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 Intensivpsykiatrisk døgnetenhet, men har en ukedag i Fengselspsykiatrisk poliklinikk 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.

### **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 Politihøg-





skolen. Studentene følges opp av en kontaktperson, hjelpepleier eller sykepleier, og opplæringen tilpasses politihøgskolens krav til praksisperioden.

## Hospitering

Regional sikkerhetsavdeling får ofte forespørsler om personalutveksling og hospitering fra andre institusjoner som fengsler og lokale sikkerhetsavdelinger. Dette imøtekommer avdelingen, med mindre det ikke er for mange studenter eller hospitanter i avdelingen samtidig.

## Informasjonsmaterieell

Avdelingen har utarbeidet en egen brosjyre for alle som hospiterer eller har sin praksisperiode i avdelingen. Brosjyren inneholder informasjon om virksomheten, regler og rutiner, samt om krav og forventninger i perioden. Studentene og hospitantene evaluerer praksissted og kontaktsykepleier/kontaktperson etter endt periode i avdelingen.

## Forskning og fagutvikling 2011

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 fagmiljø innenfor fagfeltet, men har ikke selvstendige forskningsprosjekter. Avdelingen samarbeider med kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i SAFE pilotstudien og i utviklingen av SAFE utredningsstandard, og arrangerer sammen halvårlige kontaktmøter for sikkerhetspsykiatrien og fengselspsykiatrien i helseregionen. Det er et mål for Klinikk psykisk helse og avhengighet å styrke samarbeidet mellom kompetansesenteret og Regional sikkerhetsavdeling med delte stillinger, gjensidig hospitering, deltagelse i forskningsprosjekter og en kompetansesenterenhet samlokalisert med avdelingen.

## Opplæring av pasienter og pårørende 2011

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, inkludert 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.

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 informasjon om avdelingen er lett tilgjengelig på avdelingens nettside.

## 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 Lærings- og mestringsforumet i Klinikk for psykisk helse og avhengighet Foreløpig har divisjonens LMS-forum planlagt 6 møter våren 2011. Temaene vil bl.a. være selvmord, Asperger, rus og sosialangst.

## Pårørendetreff

Pårørendetreff er et tilbud til pårørende i Regional sikkerhetsavdeling. Pårørendetreff er månedlige samlinger på kveldstid med undervisning i relevante temaer som; helserett, vold og aggresjon, psykiske lidelser og behandling.

## 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 metabolsk syndrom. Metabolsk syndrom er en samling risikofaktorer for 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.

## Barneansvarlig

Enkelte pasienter har barn. Det er ved avdelingen oppnevnt barneansvarlig personell som har ansvar for å kartlegge situasjonen omkring barna og omsorgssituasjonen i familien, samt undersøke om det foreligger behov for tiltak og oppfølging, jf Rundskriv 15-5/2010 Barn som pårørende, helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.



# Strategi 2011

## 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 rettferdig 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 2008–2017

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 behandlingstilbud, et sikkert arbeidsmiljø og et tilstrekkelig samfunnsvern. Avdelingen har tre kliniske døgnenheter i Granlibygningen på Dikemark sykehusområde og poliklinikk i Oslo Fengsel og Bredtveit Fengsel.

Avdelingen har utviklet rehabiliteringstilbudet og det arenaflekseible tilbudet, redusert kapasiteten med 50 % og redusert behandlingstiden med om lag 2/3 slik at antallet pasientmottak er opprettholdt. Samtidig har den samlede pleiekategoriungde for innlagte pasienter de senere år blitt doblet, ettersom LEON-prinsippet og regionale instruksjoner har bidratt til at ferdigbehandlede pasienter har fått overføring til videre behandling i helseforetakene. Avdelingen mottar både henvisninger for nye pasienter og nyhenvisninger på tidligere pasienter.

I 2011 er det opprettet et idéfase-prosjekt som er første fase i planlegging av relokalisering til nybygg, se *Utstyr og eiendeler* side 20.

Regional sikkerhetsavdeling videreføres med tre kliniske døgnenheter i Granlibygget på Dikemark og én poliklinisk enhet i Oslo- og Bredtveit fengsler, med en tydelig ansvars- og myndighetsstruktur og én leder med totalansvar på hvert nivå. Koordineringsenheten for dom til behandling viderefører sitt arbeid for Helse Sør-Øst i 2011.

## Kompetanse

Ledere og medarbeiderne vurderer avdelingens kompetansebehov og utviklingstiltak. I 2011 skal det gjennomføres en omfattende kompetansekartlegging i Klinikk for psykisk helse og avhengighet.

Rettspsykiatri er et satsingsområde i Regional sikkerhetsavdeling.

## Kvalitet og aktivitet

Regional sikkerhetsavdeling skal sørge for god kvalitet i utredningen og behandlingen, og forsvarlig og effektiv videreføring til rett behandlings- og sikkerhetsnivå. Avdelingen følger kontinuerlig opp Internkontrollforskriften for sosial- og helsetjenesten. I tillegg til god klinisk og individualisert utredning og behandling, innføres SAFE som utredningsstandard.

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 2011 gir anledning til 2 beredskapsplasser og 18 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.

## Arbeidsmiljø

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-utvalgt i enhetene. Medarbeiderne har utviklingsplaner og avdelingen bruker utdanningsbudsjettet aktivt for å sikre at medarbeiderne har nødvendig kompetanse.



# Medarbeidere 2011

## 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. I budsjettprosessen for 2011 la ledelsen inn forslag om et risikotillegg for alle ansatte, en anerkjennelse til medarbeiderne med tanke på de krevende oppgavene de daglig står i. I budsjettforhandlingene ble eventuelle risikotillegg henvist til tarifforhandlinger.

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 hjelpepersoner.

## 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 følger en modell<sup>(43)</sup> som gir god oversikt og føring for videreutvikling av kompetanse i avdelingen. En strategisk satsning på kompetanse gir færre tilfeldig tiltak og mer fokus på hva som skal til for å lykkes. Motivasjonen og innsatsen blant de ansatte kan økes gjennom at den enkeltes kompetanse benyttes og at hver enkelt ser sitt bidrag i helheten.

Avdelingen ansetter fortrinnsvis hjelpepleiere og høyskoleutdannede helsearbeidere som sykepleiere og vernepleiere i turnusstillingene. Alle overlegestillingene er besatt. Det vil si at avdelingen har 1 overlege tilknyttet hver klinisk enhet i tillegg til avdelingsoverlege. Avdelingen har også en 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 risikohåndtering. Den enkelte medarbeiderens kompetanseprofil er en sentral del av utviklingssamtalen alle medarbeidere har med sin nærmeste leder én gang i året.

## 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, og arbeidsmiljøutvalg og kvalitetsutvalg på avdelingsnivå, og HMS-utvalgene i enhetene som ledes av verneombudene. Det gjennomføres enhetsvise strategiseminarer. Alle medarbeidere involveres i risikovurderingsarbeidet og kvalitetsutviklingen i enhetene. Regional sikkerhetsavdeling gjennomfører lokal arbeidsmiljøundersøkelse. Det gjennomføres også vernerunder og utvikling av HMS-plan i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

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

## Opplæring

Regional sikkerhetsavdeling benytter avdelingens egne prosedyrer "Femdaggers opplæringsprogram for nye medarbeidere" og "Seks måneders opplæringsprogram for ansatte og ekstravakter", som gjelder for alle ekstravakter og nyansatte, både klinisk personell, ledere og merkantilt ansatte. Løpende tirsdaysundervisning (voldsrisikohåndtering) og torsdaysundervisning (teoretisk undervisning) for alle medarbeidere har variabelt oppmøte og skal styrkes i 2011.

## 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 personalet som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner (agresjon, trusler og vold) blir ivaretatt og får kyndig og strukturert oppfølging. I tillegg gjennomføres kollegaveiledning jevnlig.

## Klinisk fagstige

Oslo universitetssykehus HF har utviklet ett avansementssystem for de i hjelpepleie- og sykepleietjenesten som ønsker klinisk karrierestige med tilhørende evaluering og lønnsplasing. Regional sikkerhetsavdeling ser verdien av klinisk kompetanseutvikling og gjør dette til et viktig prosjekt i avdelingen. Avdelingen vil spisse klinisk fagstige mot sikkerhetspsykiatri og har som mål å utdanne sikkerhetspsykiatriske hjelpe- og sykepleiere. Medarbeider og dens nærmeste leder er hovedaktørene i å planlegge å gjennomføre den enkeltes program. Etter fullførte trinn på stigen vil medarbeideren få lønsmessig kompensasjon etter fastsatte normer.



# Ressurser 2011

## Budsjett og kapasitet

I budsjettforhandlingene for 2011 fikk Regional sikkerhetsavdeling, i likhet med alle andre avdelinger, et kuttkrav på 3 % av rammen i 2010. Budsjettet har blitt evaluert i informasjons- og drøftingsmøter, og avdelingen mener at budsjettet er realistisk.

Tabell 11 viser avdelingens budsjett for 2011. Av den totale budsjetttrammen på kroner 106.800.000, går kroner 103 556 000 til lønn og personalkostnader. 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.

Intensivpsykiatrisk døgnenhet	Kr 33 802 000
Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet	Kr 32 045 000
Rettspsykiatrisk døgnenhet	Kr 30 211 000
Fengselspsykiatrisk poliklinikk	Kr 5 623 000
Koordineringsenheten for dom til behandling	Kr 759 000
Avdelingssjef med stab	Kr 4 359 000
<b>Total</b>	<b>Kr 106 800 000</b>

Avdelingen har i budsjettet for 2011 fått bevilget midler til hovedrengjøring. 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 den kompetansen avdelingen trenger for å gi pasientene så god behandling som mulig. I tillegg er behovet for ekstrabevilgninger til nytt låssystem i avdelingen meldt inn i et sentralt investeringsbudsjett.

## 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 et trygt og attraktivt arbeidsmiljø som et eget punkt i avdelingens hovedmålsetting, se side 18. 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 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 gym-

sal 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.

Oppdraget for Regional sikkerhetsavdeling er todelt. Avdelingen skal både undersøke og behandle den enkelte pasient, og samtidig håndtere pasientens voldsrisiko og rømningsfare inntil pasienten kan videreføres til annet behandlingsnivå. Dette stiller krav til avdelingens sikkerhet. Avdelingen har gjennomført en omfattende risikovurdering på systemnivå, og det er gjennomført en undersøkelse av rømningsrisiko fra avdelingen og rømningsrisiko<sup>(14)</sup>. 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 risikoreducerende tiltak innenfor den bygningsmasse og ressursituasjon avdelingen disponerer.

I 2006 ble det gjennomført en idéfaseutredning<sup>(15)</sup> for relokalisering og nybygg for Regional sikkerhetsavdeling. Her legges det opp til et høyere sikkerhetsnivå med lavere risikoprofil enn hva avdelingen har i dag. Etter etableringen av Oslo universitetssykehus er ny arealplan utarbeidet og regionsfunksjonene er planlagt lokalisert til Gaustadområdet. Alle klinikkene i sykehuset gjennomførte et omfattende redesignprosjekt høsten 2010 med siktemål om gradvis realisering opp mot milepælene Dag 4 og Dag 5. Fra februar til juni 2011 gjennomføres nytt idéfaseprosjekt for Regional sikkerhetsavdeling, denne gang med et større mulighetsrom ettersom avdelingen nå er del av et større sykehus med flere lokaliseringalternativer. I dette prosjektarbeidet legges det opp til at nye Regional sikkerhetsavdeling får høyere sikkerhet og bedret trygghet for pasienter, medarbeidere og samfunnet enn det avdelingen har med dagens risikoprofil. Resultatene fra klinikkens redesign-prosjekt høsten 2010 vil inngå i idéfase mhp organisering, bemanning og driftskonsept<sup>(16)</sup>.

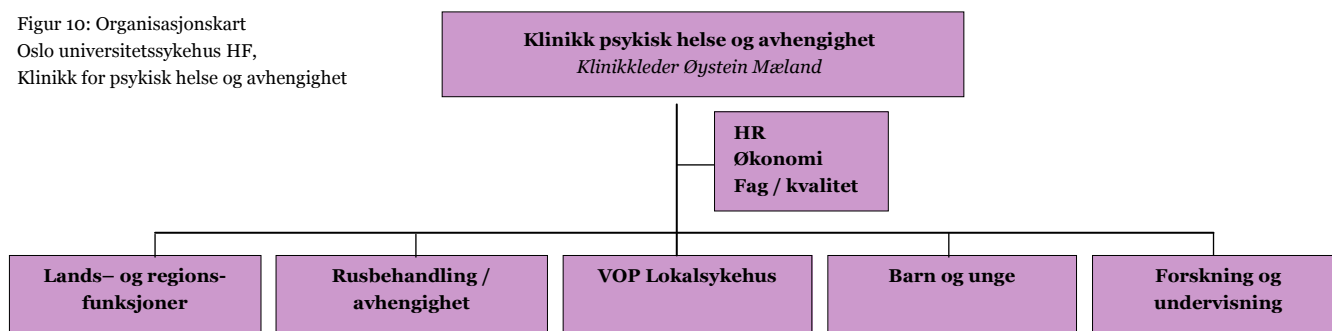
Avdelingen har opprettet en idébank for prosjektet, og innspill fra medarbeidere og samarbeidspartnere er viktig både i idéfase, konseptfasen og forprosjektfasen.

## Sikkerhetsgruppe

Etter uheldige og alvorlige hendelser som følge av brudd på sikkerhetsbarrierer og sikkerhetssystemsvikt i avdelingen er det opprettet en sikkerhetsgruppe som får i oppgave å gjennomføre løpende risikovurderinger av all statisk sikkerhet i avdelingen, foreslå tiltak for å redusere risiko og bedre sikkerheten, og følge opp igangsatte prosjekter. Slike risikovurderinger kommer i tillegg til enhetenes lokale risikovurderinger. Sikkerhetsgruppen rapporterer til ledergruppen.

# Ledelse 2011

Figur 10: Organisasjonskart  
Oslo universitetssykehus HF,  
Klinikk for 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. Fra 2011 har Oslo universitetssykehus avgitt opptaksområder til Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF. Det betyr at sykehuset skal ha mindre kapasitet enn tidligere, 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 10. Ledelsen i klinikken er organisert på 5 nivåer med klinikkleder, senterledere, avdelingsledere, seksjonsledere og enhetsledere. Regional sikkerhetsavdeling har 5 enheter, se figur 11.

## 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

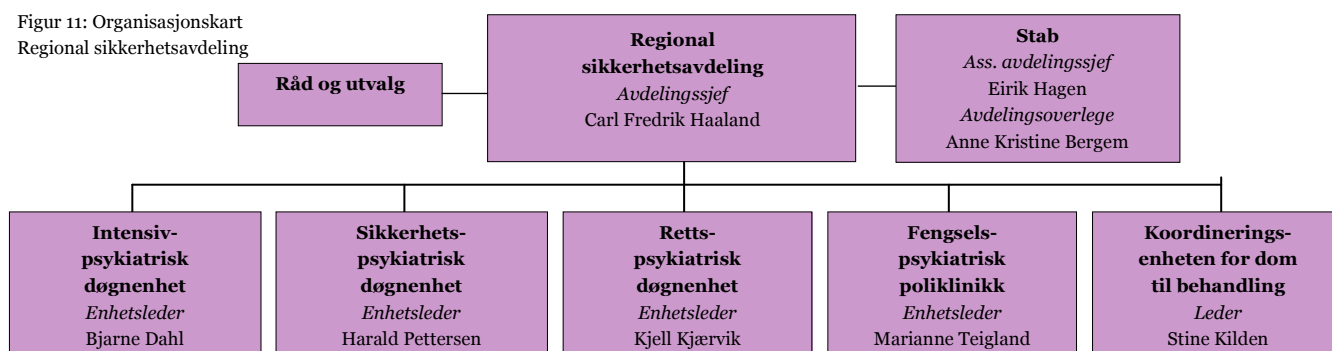
Oslo universitetssykehus har etablert instruks for ledelsens gjennomgang. I Regional sikkerhetsavdeling videreføres ordningen med driftsavtaler for enhetslederne og tertialmøter mellom avdelingsledelsen og enhetenes ledergrupper. I driftsavtalene fremgår enhetenes budsjett, klinisk og poliklinisk aktivitet 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 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 nettsider.

## Samhandlingsarenaer

Avdelingens møtestruktur 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.

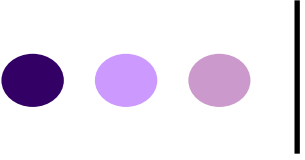
Figur 11: Organisasjonskart  
Regional sikkerhetsavdeling





# Referanser

1. European Foundation for Quality Management, [www.efqm.org](http://www.efqm.org)
2. CAF (Common Assessment Framework), en kvalitetsmodell for offentlige virksomheter, Statskonsult 2007. ISBN: 978-82-7483-108-7
3. Egenkontroll Legemiddelhåndtering 02.12.2010 og 06.12.2010.
4. Rapport Egenkontroll legemiddelhåndtering 02.12.2010 og 06.12.2010.
5. Regnskap 2010, Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst.
6. Arbeidsmiljøundersøkelse 2010, Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst.
7. CAF-gjennomgang 2010, Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst.
8. Målgruppebeskrivelsen 2010-2012 Revidert 20.01.2010, Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst.
9. Henvisning og innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 12.06.2009.
10. SAFE-utredningsstandard. Styringsgruppen SAFE-utredningsstandard.
11. Henvisning og innleggelse i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst 12.06.2009.
12. Observasjoner etter straffeprosesslovens § 167 i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør Øst. Dokumentet er per 11.03.2011 på høring i avdelingen.
13. Modell for kompetansebygging, Årlig melding 2009-2010, side20
14. Prosjektoppgave i Risikobasert styring ved Universitetet i Stavanger, mastergradprogrammet i samfunnsikkerhet; Bjørn Bjelland og Eva Merethe Møller.
15. Idefaseutredning. Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus HF. Eiendomsavdelingen UUS og Hospitalitet AS. 04.09.2006.
16. Rapport samlokalisering lukkede døgntilbud. Klinikk redesign 2010.



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: 11.03.2011

Sist revidert: 18.03.2011