

● ● ● Årlig melding 2017-2018



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Planlegge

Utføre

Kontrollere

Korrigere



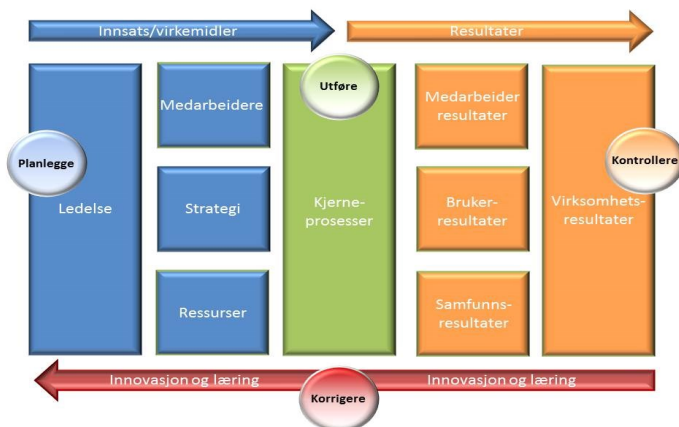
Forord

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst (RSA) ble etablert på Dikemark i 1982, og har vært i drift i over 35 år. Seksjonen leverer tjenester innen fagfeltene sikkerhets, fengsels- og rettspsykiatri, som har vært i stor utvikling gjennom disse årene.

Regional sikkerhetsseksjon har produsert Årlig melding siden 2006, med resultatdokumentasjon fra foregående år, samt virkemidler for måloppnåelse i inneværende år. Etter en prototype i 2006, var Årlig melding 2007-2008 den første i en lang rekke meldinger som gjennom 10 år har gitt viktig informasjon om seksjonens resultatoppnåelse og klare føringer for virksomhetens strategi og videre drift. Meldingene gir et viktig innblikk inn i den utviklingen seksjonen og fagfeltet for øvrig har vært gjennom i perioden.

Årlig melding har gjennom 10 år vært delt inn etter EFQM-modellen, Ullevål universitetssykehus tidligere kvalitetssystem. Etter etableringen av Oslo universitetssykehus er det vedtatt at sykehuset skal bruke kvalitetssirkelen (Demings sirkel) som modell for kvalitetsarbeidet. Regional sikkerhetsseksjon skal til enhver tid være oppdatert på overordnede føringer, og det er derfor naturlig å endre struktur i Årlig melding til å sammenfalle med sykehusets nåværende kvalitetsmodell.

De tidligere kapitlene som beskriver virkemidler for måloppnåelse (blå) erstattes med kapitlet *Planlegge*. Den sentrale delen som beskriver kjerneprosessene (grønn) vil nå ligge under kapitlet *Utføre*. Resultatdelen (orange) vil erstattes av kapitlet *Kontrollere*. Avsluttende ord vil være kapitlet *korrigere* hvor vi ser på innovasjon og læring.



Stine Kilden, spesialrådgiver - Dikemark, 28.02.2018.



Innholdsfortegnelse

<u>Planlegge</u>	<u>side 6</u>
Virksomhetens mål og organisering	side 6
Kunnskaper og ferdigheter	side 7
Medarbeidernes medvirkning	side 7
Sentrale styrende dokumenter	side 8
Utstyr og bygninger	side 9
<u>Utføre</u>	<u>side 10</u>
Iverksette planer og utføre tjenester	side 10
Dokumentere resultater	side 13
<u>Kontrollere</u>	<u>side 14</u>
Regnskapsresultat	side 14
Kvalitetsarbeid	side 17
Medarbeidernes erfaringer	side 17
Pasienters og pårørendes erfaringer	side 18
<u>Korrigere</u>	<u>side 19</u>



Plikten til å planlegge

Virksomhetens mål og organisering

Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 "Åpenhet og helhet" kapittel 4, og Stortingsproposisjon 63 "Opptreppingsplanen for psykisk helse" kapittel 4.4.4. Regional sikkerhetsseksjon er en av tre regionale sikkerhetsavdelinger i landet. Seksjonen samarbeider med påtalemyndighetene, politiet, fengsel, sakkyndige, kriminalomsorgen, lokale sikkerhetsavdelinger, akuttpsykiatrien og allmennpsykiatrien i Helse Sør-Øst. Regional sikkerhetsseksjon er en del av Oslo universitetssykehus HF som skal tilby lokalsykehustjenester til innbyggere i Oslo, samt høyspesialiserte tjenester til hele regionen og landet for øvrig. Seksjonen er organisert under Klinikk psykisk helse og avhengighet og Avdeling for nasjonale og regionale funksjoner. Seksjonen har 6 organisatoriske enheter, se figur 1.

Regional sikkerhetsseksjon har en poliklinisk enhet lokalisert i Oslo fengsel (Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP)), en rettspsykiatrisk enhet i Sentralarresten i politihuset i Oslo (Prejudisiell enhet (PRE)) og tre døgnerenheter på Dikemark sykehusområde i Asker; Intensivpsykiatrisk døgnerhet (Granli 3), Sikkerhetspsykiatrisk døgnerhet (Granli 2) og Rettspsykiatrisk døgnerhet (Granli 1). I tillegg drifter seksjonen Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungen psykisk helsevern som fører register og koordinerer domfelte pasienter.

Regional sikkerhetsseksjon skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt og sikkert arbeidssted for medarbeidere. Kvalitet, kunnskap, respekt og samarbeid er verdigrunnlaget i seksjonen.

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr

- stabilisering, utredning og behandling til personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd ovenfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggspørsmål eller komorbiditet som alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmiddelmissbruk, organisk hjerneskade, lett psykisk utviklingshemming m.v.
- innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt,

fengsel eller forvaring

- poliklinisk vurdering, utredning og behandling av innsatte i Oslo Fengsel, Bredtveit Fengsel og Ungdomsenheten Øst med psykiske lidelser av en alvorlighetsgrad som gir rett til helsehjelp fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste
- øyeblikkelig-hjelpfunksjon for innsatte som ennå ikke er fremstilt for varetekt for Sentralarresten i Oslo.
- judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167
- prejudisiell vurdering etter straffeprosesslovens § 165, fjerde ledd

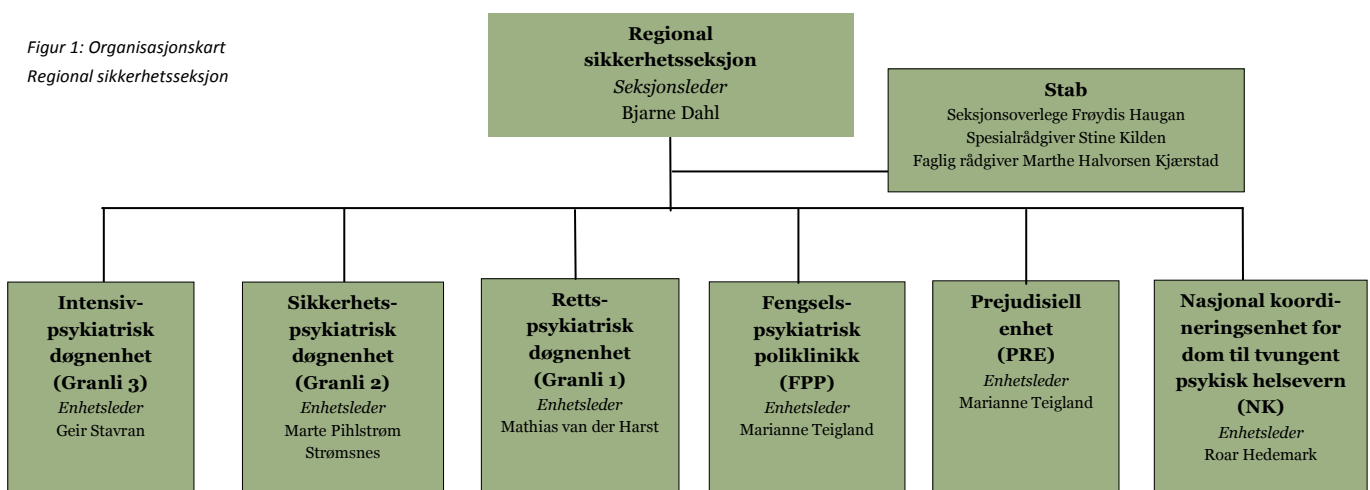
Pasientene mottar helsehjelp i poliklinikken i fengslene eller er innlagt i de kliniske enhetene, i hovedsak med hjemmel i Psykisk helsevernlovens kapittel 3 eller kapittel 5. Seksjonen tilstreber tilgjengelighet og skal ihht vedtatte regionale instruksjoner tilby akuttinnleggelse i løpet av 24 timer. Planlagte innleggelse saksbehandles fortløpende.

Seksjonsleder har det strategiske, administrative, faglige og økonomiske ansvar og myndighet innenfor de fullmakter som er gitt av administrerende direktør, klinikkleder og avdelingsleder. Tilsvarende helhetlig ansvar og myndighet i enhetene gjelder for enhetslederne.

Regional sikkerhetsseksjon ledes av ledergruppen bestående av seksjonsleder, seksjonsoverlege, spesialrådgiver, faglig rådgiver og enhetsledere. Enhetene, med unntak av koordineringsenheten, har egne ledergrupper og medisinskfaglige rådgivere. Hver døgnerhet har to gruppeledere.

Seksjonens møtstruktur og samhandlingsarenaer skal sikre tverrfaglig samarbeid og legge til rette for god informasjonsflyt og gode beslutningsprosesser. Samhandlingsarenaene på seksjons- og enhetsnivå håndterer kompliserte pasientutfordringer, krevende arbeidssituasjoner og en sammensatt organisasjonskultur. Det avhol-

Figur 1: Organisasjonskart
Regional sikkerhetsseksjon





des ukentlige ledermøter, både på seksjons- og enhetsnivå, gruppe- møter, behandlingsmøter og inntaks- og forløpsmøter. Det avholdes månedlig administrativt forum, seksjonsforum, fagråd og kvalitetsutvalg. I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet over gjennomføres ansvarsvaktseminar, strategiseminar, personalmøter, veiledning og undervisning, mm. Det avholdes todagerssamlinger med de andre regionale avdelingene hver januar.

Seksjonen har drøye 183 årsverk (se tabell 1) og et tverrfaglig miljø bestående av mange ulike yrkesgrupper. I forbindelse med kapasitetsutvidelsen i 2017 har det vært nødvendig å etablere gruppelederstillinger i døgnetenhetene, slik at disse kan bistå enhetsledelsen og seksjonsledelsen i å håndtere pasientoppgavene. Det er etablert 18 nye årsverk, fordelt på seks ledende spesialsykepleier fag (gruppeledere), fysioterapeut, pedagog, ergoterapeut, sykepleiere, helsefagarbeidere, miljøarbeidere, vernepleier, behandlersekretær og spesialrådgiver med stedfortrederfunksjon.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk består av enhetsleder, sekretær, psykiater og fem psykologer. Prejudisiell enhet består i dag av enhetsleder, administrasjonskonsulent, psykologspesialist og psykiater. Det er i tillegg tilknyttet to psykiatere med rammeavtale, som tar enkeltoppdrag. Annet personale ved FPP bistår også med vurderinger ved behov. Nasjonal koordineringsenhet har en leder og en sekretær, begge i 100 % stilling.

Type stillinger	Adm	NK	FPP	PRE	G3	G2	G1	Totalt
Adm.	6	2	2	1	4	3	3	21
Pasientrette- de stillinger*	-	-	-	-	11	11,3	7,6	29,9
Overleger	1	-	1	1	1	1	1	6
LIS-leger	-	-	-	-	1	-	-	1
Psykologer	-	-	5	1	1	1	1,3	9,3
Sp.spl	-	-	-	-	15,4	18	17,5	50,9
Sykepleier	-	-	-	-	6,5	9,5	5	21
H.fagarb./ hjpl.	-	-	-	-	13,5	15,2	15,1	43,8
Forskning	0,5	-	-	-	-	-	-	0,5
Totalt	7,5	2	8	3	53,4	59	50,5	183,4

*Eks; sosionom, ergoterapeut, husholder, miljøterapeut mm

Kunnskaper og ferdigheter

Kompetanse er Regional sikkerhetsseksjons fremste aktivum og danner grunnlaget for de gode resultatene avdelingen oppnår. Det ble i mars 2017 utarbeidet en erklæring som definerer seksjonen som en kunnskapsorganisasjon hvor undervisning og læring er en del av hverdagen for alle ansatte. Seksjonen skal ha akademisk tilknytning ved å være organisert under et universitetssykehus. Det forventes at en regional avdeling skal kunne være ledende på klinisk virksomhet

innen fagfeltet i regionen og det foreligger klare føringer fra offentlige myndigheter at en regional avdeling er ansvarlig for kunnskapsformidling til andre lignende virksomheter i regionen (St.meld. 25 (1996 -1997) Åpenhet og helhet).

Nyansattopplæring og internundervisning

Ved nyansettelse følges retningslinjen Introduksjonsprogram for nye medarbeidere. Formålet med prosedyren er å raskest mulig dyktiggjøre nye medarbeidere til arbeid i seksjonen. De første 6 månedene av ansattelsen følges retningslinjen *Seksmåneders opplæringsprogram*. Gjennomføring av programmet beskrevet i denne retningslinjen skal skaffe medarbeiderne den seksjonsspesifikke kompetanse de trenger for å utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte. Kompetansekravene er tilpasset seksjonens målsetting og behandlingstilbud.

Undervisning for ansatte i sentrale temaer og i voldsrisikohåndtering har alltid stått sentralt i seksjonen. Hver tirsdag er det scenariotrening og hver torsdag er det teoriundervisning for alle ansatte ved døgnetenhetene. De ansattes turnus er tilpasset slik at de får deltatt på den nødvendige undervisningen. Det ble i 2017 gjennomført undervisning i gjennomføring av juridiske døgnobservasjoner, jf strpl § 167. Undervisningen er godkjent av NSF som del av utdanning i klinisk spesialitet. Denne undervisningen vil videreføres i 2018.

SIMBA — simuleringstrening i behandling av aggresjon

Undervisningsgruppen ved Regional sikkerhetsseksjon har siden 2012 arbeidet med kontinuerlig videreutvikling av undervisning i voldsrisikohåndtering med fokus på deltakermedvirkning. Den ukentlige undervisningen består først og fremst av scenariotrening etter SIM-Oslo-modellen. Det legges stor vekt på kommunikasjon med pasienter, etikk og holdninger. Man jobber med forvarslar på voldsrisikoatferd, tidlig intervensjon for å unngå utagering, deeskalering ved aggressivitet, beskyttelsesteknikk, ransaking og tvangsmiddelbruk som bl.a. fysisk holding og beltelegging. Internasjonale (6 core strategies) og nasjonale prinsipper (Vivo 1-3) for voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering utgjør de sentrale faglige grunnlagene. Et av formålene med simuleringstreningen er å gi meningsfylt og relevant opplæring som er knyttet til de ansattes kliniske arbeid med pasientene. Deltakermedvirkning er her sentralt og hver deltaker skriver logg etter hver undervisningsøkt.

Medarbeidernes medvirkning

Godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling. Regional sikkerhetsseksjon vil fokusere på å videreutvikle en attraktiv arbeidsplass med spennende og utfordrende oppgaver. Medarbeiderne skal sikres medvirkning i ulike prosesser som gjennomføres. Seksjonsforum avholdes månedlig og er det sentrale samhandlingsfora mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud. Faste punkter på agenda er økonomi og



kvalitetsarbeid. Ut over dette behandles aktuelle saker som er av betydning for de ansatte. Enhetsvise HMS-utvalg avvikles fra 01.01.2018 og drøfting av HMS-avvik og andre relevante saker som omhandler verneområdene drøftes med ansatte i personalmøtene og i Seksjonsforum.

Oslo universitetssykehus har innført en ny medarbeider- og pasient-sikkerhetsundersøkelse kalt ForBedring, som er laget for å avdekke utfordringer og føre til lokalt forbedringsarbeid. Temaer i undersøkelsen er bl.a. samarbeidsklima, sikkerhetsklima, respektfullt arbeidsmiljø, arbeidsforhold, likeverd og fysisk miljø.

Regional sikkerhetsseksjon gjennomfører vernerunder og utvikling av HMS-handlingsplan i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I forbindelse med ny medarbeiderundersøkelse vil det komme en ny struktur på oppfølging av HMS-rundene.

Dersom medarbeiderne i Regional sikkerhetsseksjon 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. Seksjonen vil i 2018 se på muligheten for innføring av Det grønne korset, som skal bidra til å involvere medarbeiderne i forbedringsarbeidet ved lokal drøfting og refleksjon. Med bakgrunn i det store antallet innmeldte avvik på vold, trusler og utagering (se side 17) har Kvalitetsutvalg besluttet å ha en gjennomgang av de mest alvorlige avvikene på vold, trusler og utagering, slik at vi kan lære av tidligere hendelser og forebygge fremtidige.

Det er for tiden flere ubesatte fagstillinger og det er utfordrende å rekruttere kompetent og egnet helsepersonell til arbeid i seksjonen. I første kvartal 2018 har seksjonen følgende vakante årsverk (rundt regnet): spesialsykepleier: 12, sykepleier: 1, vernepleierstillinger: 2, miljøterapeut: 2, helsefagarbeider: 1,5, helsefagarbeider m/ videreutdanning: 0,5 og pleiemedhjelper: 1. Totalt om lag 20 vakante årsverk.

I mange saker viser det seg utfordrende å oppfylle kravene om å tilrettelegge for ansatte som er langtidssykemeldte, jf arbeidsmiljølovens § 4-6 om særlig om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Den krevende pasientgruppen gjør det ekstra vanskelig å finne egnede pasientrettede oppgaver. Lederne erfarer også at det er krevende å ivareta senioransatte i deres siste år i arbeidslivet, og vi ser at det er vanskelig å nå et av IA-avtalens overordnede mål om å heve den reelle pensjonsalderen. Tilrettelegging av turnus og arbeidsoppgaver forsøkes, men dette må hele tiden balanseres opp mot ivaretagelsen av øvrige ansatte.

Sentrale styrende dokumenter

Budsjett

Regional sikkerhetsseksjon fikk i januar 2017 økt budsjetttramme på om lag kr 15 mill. for å øke antall pasientplasser fra 20 til 22, herunder fra 2 til 4 langtidsplasser. Fengselspsykiatrisk poliklinikk er budsjettet for om lag 1500 konsultasjoner og Prejudisiell enhet for 250

oppdrag. Nasjonal koordineringsenhet mottar øremerkede midler på kr 1,6 mill. fra statsbudsjettet. Rammen fra 2017 videreføres i 2018 med et årsbudsjett på kr 168 mill., se tabell 2. Av dette er lønnskostnader kr 163 mill. I disse 163 mill. ligger også 1 mill. til kurs og seminarer, inkludert seksjonens strategiseminar. Seksjonen er helt avhengig av å kunne bygge og vedlikeholde den kompetansen seksjonen trenger for å gi pasientene så god behandling som mulig.

Tabell 2: Budsjett 2018

Granli 3	49 156 000
Granli 2	52 168 000
Granli 1	46 172 000
FPP	9 793 000
PRE	4 468 000
NK	1 600 000
Stab	11 239 000
Total	176 704 000

Turnus og bemanningsplaner

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 døgnetenhetene. Det er besluttet etablering av et aktivitetssenter (se side 10) og det er i den sammenheng nødvendig å organisere pasientaktiviteter i all hovedsak til dagtid i ukedagene. Turnusutvalget har jobbet frem og godkjent ny turnus som er tilpasset dette. Grunnbemanning for de tre døgnetenhetene fremkommer av tabell 3.

Tabell 3: Bemanningsplan for døgnetenhetene 2018

	Dag	Aften	Natt
Granli 3	9 (7)	8 (7)	5 (5)
Granli 2	10 (8)	10 (8)	6 (6)
Granli 1	9 (7)	8 (7)	5 (5)
Totalt	28 (22)	26 (22)	16 (16)

Strategidokument

Regional sikkerhetsseksjon skal til enhver tid være kjent med utfordringsbildet for driften, og de muligheter og risikoer som er med å forme de strategiske valgene vi tar. Ledelsen har utarbeidet et strategidokument for 2018. Dokumentet vil revideres fortløpende etter behov. Strategien bygger på 10 utfordringsområder. Under hvert område finner vi innsatsområdene for 2018:

Sikkerhetspsykiatri

1. Kapasitetsutvidelse

- Vi skal jobbe videre med samkjøring av døgnetenhetene for god kapasitetsutnyttelse



- Vi skal etablere et aktivitetssenter og utarbeide en aktivitetsplan
- Vi skal sikre gode informasjonsrutiner til alle om pågående prosesser i seksjonen

2. Kunnskapsbedrift

- Vi skal følge opp vedtatt policy om Regional sikkerhetsseksjon som en kunnskapsbedrift
- Vi skal strukturere planlegging og gjennomføring av internundervisning
- Vi skal sikre fremdrift i arbeidet med opplæringsmanual for konflikthåndtering
- Vi skal videreutvikle utdanningsprogram i judisielle døgnobservasjoner for klinisk personell

3. Kvalitetsarbeid og kontinuerlig forbedring

- Vi skal etablere strukturer for ivaretagelse av lovpålagte føringer for ledelse og kvalitetsarbeid

4. Personalpolitikk

- Vi skal rekruttere fagpersonell inn i ledige stillinger
- Vi skal ivareta kjernekompetanse og nøkkelpersonell
- Vi skal arbeide for et trygt og inkluderende arbeidsmiljø og redusere risiko knyttet til vold og trusler mot personalet
- Vi skal etablere en god seniorpolitikk

5. Bygningsmasse og sikkerhet

- Vi skal engasjere oss i forprosjekt for nybygg
- Vi skal etablere perimetersikkerhet og styrke adgangskontrollen

6. Postkjøkken og ernæring

- Vi skal utbedre våre postkjøkken og sikre kompetanse og rutiner for ivaretagelse av forskriftsmessig mathåndtering og bespising
- Vi skal ha fokus på sunt kosthold og optimal ernæring for våre pasienter

Fengselspsykiatri

7. Basis-prosjektet

- Vi skal videreføre av BASIS-prosjektet i samarbeid med KPS
- Vi skal tilpasse psykisk helseverntilbudet til «nye» Oslo fengsel

Rettspsykiatri

8. Økt etterspørsel etter prejudisiell vurderinger

- Vi skal tilrettelegge for kapasitetsutvidelse av Prejudisiell enhet

9. Økt tilfang av dommer til tvungen psykisk helsevern

- Vi skal revidere «Retningslinje for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på overføring til tvungen psykisk helsevern»
- Vi skal arrangere et dagsseminar i samarbeid med enhetens fagråd

10. Høy etterspørsel og liten kapasitet til judisielle døgnobservasjoner

- Vi skal jobbe for å utvide kapasiteten for gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner

Instruksverk og rutiner

Regional sikkerhetsseksjon har utviklet et instruksverk og rutiner for å sikre forutsigbar drift innenfor kvalitetssikrede rammer. Dokumentene lagres og revideres i eHåndbok, sykehusets elektroniske verktøy for samling av instruks, prosedyrer, retningslinjer, mandat, stillingsinstruks ol. Sikkerhetsinstruksen er det mest sentrale dokumentet for ivaretagelse av sikkerheten for ansatte og pasienter i døgnene. I tillegg kommer flere dokumenter som har som formål å skape rammer og forutsigbarhet som er nødvendige ved drift av en sikkerhetsavdeling, bl.a. husregler, alarminstruks, håndtering av urolige og utagerende pasienter m.fl. Instruksverket skal bl.a. bidra til implementering av en sikkerhetskultur blant de ansatte. Vi ser at det er behov for å revidere instruksverket, slik at det blir mer oversiktlig, forståelig og tjener formålet på en bedre måte.

Utstyr og bygninger

Regional sikkerhetsavdelings kliniske enheter disponerer 3935 m² i Granlibygget på Dikemark sykehusområde. Huset ble bygget i 1923. I tillegg kommer luftegård med sluser, aktivitetshall med gymsal og garderober og med behandlerkontorer, samt perimetersikkerhet. Lokalene er ikke egnet for formålet. Granlibygget har et stort rehabiliteringsbehov og alvorlige mangler det ikke er mulig å utbedre. Den uhensiktsmessige bygningsmassen øker behovet for bemanning. Lokalene er ikke tilstrekkelig brannsikret, blant annet mangler det overrisslingsanlegg.

Helse Sør-Øst gav i 2016 tilslutning til idéfaserapport om fremtidens Oslo universitetssykehus (OUS), herunder etablering en ny regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark. Nybygget på Ila er i første omgang planlagt med 32 regionale plasser, og var først ventet ferdig i 2022. Problemer knyttet til regulering av tomten fører til forsinkelser, og i verste fall at tomtealternativet utgår. Forsinkelsene innebærer at seksjonen fortsatt må drifte sine døgnplasser i Granlibygget i mange år, med de bygnings- og sikkerhetsmessige utfordringene de medfører.

Poliklinikken er lokalisert i Oslo fengsel med 8 kontorer, møterom og arkivrom. Ved Bredtveit fengsel disponeres et kontor. Prejudisiell enhet disponerer 3 kontorer og et arkivrom i Sentralarresten i Oslo politihus. Enheten er lovet to nye kontorer til i løpet av våren 2018.



Utføre

Iverksette planer og utføre tjenester

Tjeneste i Regional sikkerhetsseksjon følger av spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 om sykehusenes oppgaver; 1. Pasientbehandling, 2. Ut-danning av helsepersonell, 3. Forskning og 4. Opplæring av pasienter og pårørende.

1. Pasientbehandling

1.1 Sikkerhetspsykiatri

Regional sikkerhetsseksjon mottar henvisning fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten for pasienter som har fått innfridd sin rett til helsehjelp, men med behov for utredning og behandling på regionalt nivå. Inntaksansvarlig overlege og spesialistene vurderer henvisninger fortløpende. For ventelistepasienter setter seksjonen en forsvarlig-hetsdato som siste frist for innleggelse. Henvisningene vurderes ihht pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften, prioriteringsveilede-ren, regionale instruksjer og seksjonens målgruppebeskrivelse. Hen-visninger som er akseptert til innleggelse går til fordeling og planleg-ging av mottak i det ukentlige inntaks- og forløpsmøtet. Henvisende instans får deretter både telefonisk og skriftlig svar. Avslåtte henvis-ninger svares med begrunnet avslagsbrev og informasjon om klager-ett.

Døgnetenhetene har et eget mottaksteam som organiserer og har an-svar for alle mottak, og som planlegger innleggelse og gjennomfører forvernsbesøk. Alle pasienter mottas i seksjonens mottaksenhet i Granli 3. 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. Klagerettigheter ivaretas, og klagesaker skal være avsluttet før inntak i seksjonen, med mindre overføringen må gjennomføres uten opphold. Både etable-ring av tvunget psykisk helsevern og andre typer vedtak utløser klage-rett til kontrollkomisjonen eller fylkeslegen, noe pasientene infor-meres om og får assistanse til å benytte. Kontrollkomisjonen besø-ker seksjonen to ganger i måneden, og har da også møter med de faglig ansvarlige.

I den første tiden av innleggelsen gjennomføres døgnobservasjon og utredning av psykiske symptomer og sykdommer, samt at somatisk helse kartlegges. Sentralt i behandlingen er utredning, vurdering, diagnostikk, behandling, voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndte-ring, samt stabilisering av psykisk tilstand.

Seksjonen tilbyr individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasiente-ne 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. I 2018 skal det etableres et aktivitetssenter med fysioterapeut, ergote-rapeut og pedagog som skal tilby individuelle- og gruppeaktiviteter

for pasientene. Tilbudet vil være et særlig viktig tilskudd i behand-lingen av våre langtidspasienter. I tillegg er det initiert et prosjekt over 12 uker som skal bruke crosstraining (en serie med fysiske øvel-ser som utføres separat i intervaller) som gruppeintervensjon. Målet med prosjektet er å se om utholdende styrketrening påvirke pasien-ters livskvalitet.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal seksjonen bidra til tilbakeføring eller videreføring av pasientene til fortsatt be-handling og oppfølging, som regel i ansvarlige helseforetak, jf. in-struks fra Helse Sør-Øst RHF. Kompetanseoverføring i form av samar-beidsmøter og dokumentasjon, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering, står sentralt. Det legges til rette for eventuell hospitering for helsepersonell som skal overta behandlingsansvaret.

1.2 Fengselspsykiatri

Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) dekker psykiatrisk spesialisthel-setjeneste for innsatte i Bredtveit og Oslo fengsler, kriminalomsor-gens ungdomsenhet Øst og Sentralarresten i Oslo politidistrikt. Pas-ienter henvises av lege, som oftest leger i primærhelsetjenesten i fengslene. Henvisningene rettighetsvurderes av poliklinikkens spesia-lister. For pasienter med rett til helsehjelp oppnevnes det pasientan-svarlig lege eller psykolog. Pasienten får tilbud om vurdering, utred-ning og behandling. Pasient og henvisende lege får skriftlig tilbake-melding om vurderingen.

Foruten en helhetlig diagnostisk utredning gir poliklinikken tilbud om psykoterapi og/eller medikamentell behandling. Ved alvorlige dep-ressive og psykotiske tilstander der det ikke lykkes å oppnå rask bed-ning av tilstanden, søker poliklinikken akutt eller planlagt innleggelse for pasienten i psykiatrisk døgnavdeling. FPP tilbyr helhetlig diagnos-tisk utredning og foretar en samlet vurdering av pasientens behand-lingsbehov. En stor del av pasientene ved poliklinikken har sammen-satt problematikk med behov for koordinerte tjenester under feng-selsoppholdet, samt vurdering av behov for behandling/oppfølging etter løslatelse. Utarbeidelse av individuell plan er en viktig del av pasienttilbudet. Varetektsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selv-mordsrisiko er en hyppig problemstilling. Poliklinikken tilbyr akuttvur-deringer 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 sikte-de ofte varetektsfengsles før det blir vurdert innleggelse og/eller før rettspsykiatrisk sakkyndige oppnevnes.

1.2.1 Innsatte under 18 år

FPP gir tilbud om psykisk helsehjelp til barn/innsatte under 18 år og leverer tjenester til Ungdomsenheten Øst på Eidsvoll. Oppgavene er utredning, behandling og voldsrisikovurdering, veiledning av perso-nale knyttet til ungdomstilbudet, samt psykologfaglig rådgivning til leder for ungdomsenheten/fengselsinspektør. Unge under 18 år som



innsettes i andre fengsler i Helse Sør-Øst mottar også behandling av FPP der de er innsatt.

Samtlige innsatte ved Ungdomsenhet Øst innkalles til konsultasjon av psykolog fra poliklinikken innen en uke etter innsettelse. Ingen har hittil avvist tilbud om behandling. Dersom den innsatte er under 16 år innhentes samtykke til å motta helsehjelp fra verge. De innsatte tilbys frivillig psykisk helsevern ihht psykisk helsevernlovens § 2.1. Ved førstegangssamtale kartlegges aktuelle psykiske symptomer, rusproblematikk, kortfattet bakgrunnshistorikk/sykehistorie, og sosialt nettverk (familie/venner). Det foretas også en suicidrisikovurdering. Videre innhentes samtykke til å kontakte aktuell barnevernstjeneste for innhenting av komparentopplysninger. Det er også ønskelig å innhente samtykke til å kontakte foresatte. Dersom den innsatte nekter dette vil man forsøke å motivere den innsatte for samtykke senere. Ved samtalerapi følges Helsedirektoratets retningslinjer om å anvende evidensbaserte tilnærminger. Hvilken tilnærming vurderes ut i fra aktuell problemstilling. Ved enkel medikamentell behandling samarbeider vi med lege ved helsetjenesten. Ved mer komplekse psykiatriske problemstillinger hva gjelder medikasjon, vil psykiater ved FPP konsulteres.

1.2.2 Samarbeid med fengselshelsetjenestene

FPP deltar på ukentlige møter med ledelsen i Oslo fengsel, og det er samarbeidsmøter mellom ledelsen ved Bredtveit fengsel, primærhelsetjenesten og FPP en gang i måneden. Dette avklarer ansvars- og rollefordeling 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. På tilsvarende måte er det et utvidet samarbeid med avdeling 3 ved Bredtveit fengsel. De ansatte på 1. avdeling har hospitert i Regional sikkerhetsseksjon, og FPP 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 selvskadning og suicid.

1.2.3 BASIS-prosjektet

FPP leder et treårig prosjekt for behandling av seksuallovbruddsdømte. Prosjektet er direktefinansiert av Helsedirektoratet og er et samarbeidsprosjekt mellom Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS) og Regional sikkerhetsseksjon ved FPP. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med kriminalomsorgen og er organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Det er ansatt to psykologer i 100 % stillinger og én psykiater i 20 % stilling i prosjektet. Per 31.12.2017 er det 19 pasienter i behandling.

Prosjektets formål er å øke kunnskap om seksuallovbruddsdømte og utvikle systemiske og individualterapeutiske tiltak/metoder for forebygging av tilbakefall. Gjennom et uttrekk av alle domsinnsatte i Kriminalomsorg Sør og Øst våren 2016 fant man ca. 300 innsatte dømt for seksuallovbrudd. Disse ble screenet for residivrisiko med instrumentet «Static 99». De som ble funnet å ha middels til høy og høy risiko for tilbakefall fikk tilbud om å delta i prosjektet. Prosjektet retter seg med andre ord mot seksuallovbruddsdømte med antatt

forhøyet risiko for tilbakefall. Prosjektet benytter behandlingsmodellen «Good Life Model». Strukturerte metoder for utredning, behandling og evaluering sikrer god dokumentasjon underveis. Gjennomføringen av prosjektet kan gi mer kunnskap om seksuallovbruddsdømte, samt om utfordringene med å tilby behandling til denne gruppen.

1.3 Rettspsykiatri

1.3.1 Prejudisiell enhet

Prejudisiell enhet utferdiger prejudisielle erklæringer for påtalemyndigheten og andre rettsinstanser. Enheten leverer også fulle judicielle observasjoner, vurderinger av evne til å møte i retten, risikovurderinger, rettsoppnevnte forlengelsessaker i forvaringssaker og ved dom til tvungent psykisk helsevern, samt oppdrag for Kriminalomsorgen i form av vurdering av soningsevne og soningsavbrudd m. m. Prejudisiell enhet tilbyr i tillegg undervisning og veiledning til politi og påtalemyndighet. Med bakgrunn i økt etterspørsel er det nødvendig å se på muligheter for en utvidelse av tilbudet. Det er besluttet at enheten endrer navn fra og med 01.03.2018 til Rettspsykiatrisk poliklinikk.

Prejudisiell enhet har et fagråd bestående av ulike representanter for fagfeltet rettspsykiatri; Oslo statsadvokatembeter, Oslo politidistrikt, Den rettsmedisinske kommisjon, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst, Advokatforeningen, samt en representant fra psykisk helsevern. Hensikten med fagrådet er å drøfte ulike problemstillinger og utfordringer knyttet til prejudisiell virksomhet slik at prejudisiell enhet kan imøtekomme påtalemyndigheten best mulig, samtidig som den sakkyndiges autonomi og kvaliteten på vurderingen ivaretas.

1.3.2 Nasjonal koordineringsenhet

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern er en administrativ og permanent del av gjennomføringen av dommer til tvungent psykisk helsevern og skal sikre god samhandling mellom helse- og justissektoren. Funksjonen skal være en integrert del av gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern og et viktig bidrag til sikkerheten og samfunnsvernet. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern sin drift er hjemlet i psykisk helsevernloven § 5-2a.

Nasjonal koordineringsenhet skal primært:

- utarbeide og oppdatere retningslinjer for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern
- føre register som gir nødvendig oversikt over personer dømt til tvungent psykisk helsevern
- sørge for at alle parter har den informasjon som er nødvendig for at de lovpålagte oppgavene skal kunne løses på best mulig måte



universitetssykehus.no/rsa) inneholder informasjon om særreaksjonen, lovverk og generelt om gjennomføring av dom, samt redegjørelser rundt ulike problemstillinger. Her finnes også siste versjon av retningslinjen som utfyller lovverket som regulerer etablering og gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, samt mal for utarbeidelse av statusrapporter. Koordineringsenheten tilbyr også undervisning og veiledning til aktører fra både justis- og helsesektor.

Nasjonal koordineringsenhet har et fagråd bestående av representanter fra Oslo statsadvokatembeter, Trøndelag statsadvokatembeter, Oslo politidistrikt, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst, spesialist i psykiatri fra Stavanger universitetssykehus og psykologspesialist fra Oslo universitetssykehus. Fagrådet er et rådgivende organ for Nasjonal koordineringsenhet ved juridiske og kliniske problemstillinger og utfordringer knyttet til etablering, gjennomføring og opphør av dom tvungent psykisk helsevern.

1.3.3 Judisielle døgnoobservasjoner

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr gjennomføring av judisielle døgnoobservasjoner, jf straffeprosessloven § 167. Observasjonene gjennomføres i samråd med de rettsoppnevnte sakkyndige etter bestilling fra domstolen. Observasjoner gjennomføres dersom det vurderes nødvendig for å bedømme den siktedes sinnstilstand under innleggelse. Målsetningen med en judisiell døgnoobservasjon er å få frem tilstrekkelig informasjon om observandens atferd, fungering, symptomer og helsetilstand slik at det er mulig for de rettsoppnevnte sakkyndige å konkludere om det foreligger en psykiatrisk tilstand/diagnose.

De regionale avdelingene ønsker at ansvaret og kompetansen for gjennomføring av judisielle døgnoobservasjoner skal ligge på regionalt nivå. Riksadvokaten har gitt tilslutning til dette. Vi ser en økning i etterspørsel etter slike døgnoobservasjoner. Observasjoner gjennomføres i en av de tre døgnoenhetene og innen ordinær drift. Enhetene har dessverre ikke egne lokaler eller avsatte ressurser til formålet, og har ikke tilstrekkelig kapasitet til å møte behovet hos domstolene, se side 16.

2. Utdanning av helsepersonell

Regional sikkerhetsseksjon har et godt omdømme i studentmiljøene og seksjonen samarbeider godt med universitet og høyskoler gjennom praksisperioder og basisgrupper. Fra samtaler og evalueringsskjemaer ser vi at studenter opplever dette som spennende og lærerikt. Tildeling av praksisplasser gjøres sentralt på Oslo universitetssykehus av Avdeling for kompetanseutvikling.

Seksjonen får også forespørslers om studiebesøk og hospitering fra andre institusjoner som fengsler og lokale sikkerhetsavdelinger, samt fra studenter i bl.a. helsefag. Slike forespørslers tilstreber seksjonen å imøtekomme.

2.1 Sykepleiestudenter

Regional sikkerhetsseksjon tar imot bachelorstudenter i sykepleie iht avtale med Høgskolen i Oslo og Akershus. Praksisperioden baserer seg i hovedsak på sykepleieutdanningens aktuelle fag- og undervisningsplaner og på seksjonens 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, og er tilknyttet samme enhet i denne tiden. Studentene deltar i seksjonens daglige drift og utfordres til å oppsøke læresituasjoner, utøve sykepleie og reflektere rundt egen funksjon, både faglig og personlig. Studentene har lesetilgang til sykehusets dokumentasjonssystem, tilbud om deltagelse på seksjonens interne undervisning og tilbud om undervisning på deres initiativ, tilpasset eget behov. Studentene deltar på et egen todagerskurs i opplæring i vold og aggresjon. Tilsvarende opplegg finnes for vernepleierstudenter. Regional sikkerhetsseksjon tar, på forespørsel, også imot studenter fra videreutdanning i psykisk helsearbeid, både for treårig høyskolestudenter og fra helse- og sosialfagsutdanning. Oppfølging og veiledning skjer etter samme modell som beskrevet over.

2.2 Medisin- og psykologistudenter

Regional sikkerhetsseksjon har avtale med Universitetet i Oslo om såkalte basisgrupper for medisinstudenter årlig. Disse gruppene jobber klinikknært og medisinstudenter får øve på kliniske ferdigheter og diagnostikk under supervisjon av professorer og klinikere. I tillegg er det inngått avtale med Psykologisk institutt om hovedpraksisstudent i psykologi hvert semester.

2.3 Politistudenter

Regional sikkerhetsseksjon tar imot studenter til hospitering fra Polithøgskolen. Opplæring og veiledning foregår iht politiets avtale med Polithøgskolen. Studentene følges opp av en kontaktperson, hjelpepleier eller sykepleier, og opplæringen tilpasses polithøgskolens krav til praksisperioden.

2.4 Lege i spesialisering (LIS)

Regional sikkerhetsseksjon har hjemmel for lege som er i spesialisering for spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri. LIS-legen har arbeidssted i Intensivpsykiatrisk døgnoenhet (Granli 3). Legen inngår i forvaktlaget på Dikemark. Legen mottar fast og løpende veiledning fra enhetens spesialist i psykiatri og deltar i klinikens obligatoriske LIS-undervisning og eventuelt psykoterapeiveiledning.

3. Forskning

Regional sikkerhetsseksjon har en 50 % stilling som forskningskoordinator med spesielt ansvar for klinikknær forskning, og har en rådgivende funksjon i seksjonsleders stab. Til tross for dette har det vist seg vanskelig å igangsette nye prosjekter og det er ikke drevet klinisk forskning internt i døgnoenhetene de siste 10 år. Den manglende samorganiseringen og samlokaliseringen av Regional sikkerhetsseksjon og Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri helse Sør-Øst (KPS) er en av faktorene som gjør forskning og



fagutvikling for den aktuelle pasientgruppen utfordrende. Det er opprettet samarbeid med KPS og det foreligger konkrete planer for forskningsprosjekt knyttet til pasientgruppen som kvalifiserer seg til å være regionalt nivå. Uavhengig av etablering nybygg og eventuell samorganisering og samlokalisering, vil forskning og fagutvikling få større fokus i årene fremover.

3.1 Opplæringsmanual i aggresjon– og voldsproblematikk (MAP)

Regional sikkerhetsseksjon deltar i utarbeidelse av en opplæringsmanual i aggresjon– og voldsproblematikk. Manualen har fått navnet MAP (Møte med aggresjon og vold i psykisk helsevern). Opplæringsmanualen er et samarbeidsprosjekt mellom de regionale sikkerhetsavdelingene og kompetansesentrene i Oslo, Trondheim og Bergen, samt sikkerhetsmiljøet i Helse Fonna og Helse Stavanger. Hensikten med prosjektet er å utarbeide en opplæringsmanual for instruktører i psykisk helsevern som skal undervise ansatte i møte med aggresjons- og voldsproblematikk. Opplæringsmanualen skal dekke behovet for opplæring av ansatte i sikkerhetspsykiatri.

Manualen skal skrives for opplæringsformål slik at de som gjennomfører denne opplæringen skal kunne gjøre det på en kvalitetssikret, systematisk og kunnskapsbasert måte. Den skal fungere som en teoretisk og praktisk base, samt som en praktisk veileder i hvordan innholdet kan formidles på en pedagogisk hensiktsmessig måte. Manualen skal dekke både før, under og etter-perspektivet i møte med aggresjon og vold. Med andre ord både forebygging og handlingsalternativer i møte med aggresjon og vold, samt etterarbeid og oppfølgingsperspektivet i etterkant av en aggressiv episode.

Regional sikkerhetsseksjon har tidligere utarbeidet et program for opplæring innen konflikthåndtering; SIMBA. De to andre regionale sikkerhetsavdelingene har utviklet egne program. Prosjektet bidrar til samkjøring av de tre modellene og en mer enhetlig praksis på regionalt nivå.

3.2 Manual for judisielle døgnobservasjoner

De siste årene er det gjort omfattende fagutvikling knyttet til judisielle døgnobservasjoner. Regional sikkerhetsseksjon har opparbeidet et godt klinisk fagmiljø innen dette fagfeltet og har utarbeidet en manual for gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner. Dette er et levende dokument som må revideres for å tilpasses utviklingen på fagfeltet.

3.3 Regionalt forum

Regional sikkerhetsseksjon har sammen med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri etablert årlige møter, såkalt Regionalt forum, for sikkerhetspsykiatrien i Helse Sør-Øst. Målgruppe for disse møtene er faglige ansvarlige og ledere på sikkerhetsavdelinger, samt aktuelle samarbeidspartnere. Formålet med møtet er drøfting av aktuelle faglige tema innen fagfeltet sikkerhetspsykiatri.

4. Opplæring av pasienter og pårørende

Under behandling i Regional sikkerhetsseksjon 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. Pasientene gjøres også kjent med relevant lovverk, rettigheter og krav de har både av juridisk, sosial og økonomisk art.

Seksjonen 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. Generell informasjon om seksjonen er lett tilgjengelig på seksjonens nettside. Det planlegges pårørendemøter to ganger per år.

4.1 Barn som pårørende

Regional sikkerhetsseksjon har utpekt en barneansvarlig, jf helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven. Barn av innlagte pasienter skal tilbys samtaler med personell i seksjonen. Samtalene skal bare tilbys og gjennomføres dersom det er til barnets beste. Samtalene foregår på egnede besøksrom. Det har over tid vist seg at det er sjelden at pasienter som er innlagt i døgnhetene har forsørgeransvar for mindreårige.

Dokumentere resultater

All pasientbehandling dokumenteres i sykehusets sentrale dokumentasjonssystem DIPS. Det er i 2017 innført nytt elektronisk medisinkardex; Metavisjon. Seksjonen har søkt om å få et lukket området for dokumentasjon av judisielle observasjoner i DIPS, det samme som Regional sikkerhetsavdeling i Helse Vest anvender. Personvernombudet på OUS har sagt nei til slik løsning. Seksjonen vil gå videre med saken for å få en sikret arkivering av dokumentasjon knyttet til døgnobservasjoner.

Seksjonsleder møter med avdelingsledergruppen og avdelingsleder ukentlig for rapportering og drøfting av aktuelle saker. Månedlig driftsoppfølging med avdelingsleder og avdelingens økonomiansvarlig sikrer regelmessig gjennomgang av status på økonomi og andre sentrale parameter som aktivitet og personal. Seksjonens øvrige sentrale fora for resultatoppfølging, som f.eks ledermøter, administrativt forum, kvalitetsutvalg, seksjonsforum og inntaks- og forløpsmøter referatføres.

Oslo universitetssykehus innførte nytt saksarkiv i 2017 og seksjonen jobber med ta i bruk Public 360 som det sentrale systemet for arbeidsflyt og arkivering. Referat fra sentrale fora, styrende dokumenter som strategidokument mm arkiveres her. Det utarbeides Achillesrapport årlig som er en viktig del av grunnlagsdokumentene. Årlig melding er det viktigste dokumentet for samlet dokumentasjon av resultater.



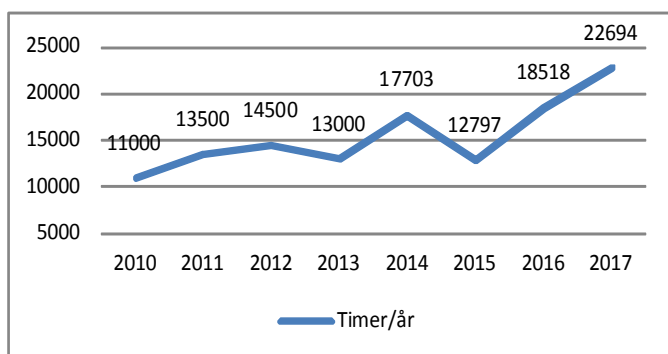
Kontrollere

Regnskapsresultat

Regional sikkerhetsseksjon hadde i 2017 et budsjett på kr 176 mill og leverte et resultat på i overkant av kr 162 mill., et mindreforbruk på om lag 15 mill., se tabell 4 og figur 2. Dette skyldes særlig to forhold; 1) Seksjonen hadde redusert aktivitet/inntaksstopp i en periode frem til 15.03.2017. 2) Tilføring av midler for kapasitetsutvidelse, før rekruttering i nye stillinger var gjennomført. Den økte rammen for 2017 ble postert på stab. Inntekter (fra f.eks judisielle døgnobservasjoner) er ikke lagt inn i resultatet, til tross for at disse ligger som budsjetterte midler.

Granli 3	48 581 000
Granli 2	46 087 000
Granli 1	43 881 000
FPP	10 735 000
PRE	4 011 000
NK	1 562 000
Stab	7 516 000
Total	162 373 000

Seksjonen brukte om lag 22 694 timer overtid i 2017, et snitt på ca 1900 timer per måned og ca 450 timer per uke. Dette er det høyeste antall overtidstimer vi har hatt de siste 7 årene, se figur 2. Årsaker til bruk av overtid er bl.a. krav om høy tilgjengelighet, behov for høy dynamisk sikkerhet og faglig kompetanse.



Figur 2: Antall overtidstimer 2010-2017

Aktivitet Sikkerhetspsykiatri

Regional sikkerhetsseksjon hadde i 2017 høy aktivitet i døgnenheten, med utstrakt bruk av innleie. Seksjonen har 20+2 sengeplasser fordelt på tre døgnenheter, hvorav to av disse er beredskaps plasser og 4 er definert som langtids plasser. Hver døgnenhet har en skjermet enhet for særlig krevende pasienter som må holdes adskilt fra de andre pasientene. Når det er behov for flere skjermings plasser vil løsningen være at pasienten blir skjermet på eget rom i hovedenheten med personaltilsyn utenfor. I enkelte tilfeller vil mottaksenheten i Granli 3

måtte benyttes som ekstra skjermingsenhet, noe som er lite tilfredsstillende, da det ikke er budsjettmessig dekning for drift av mottaksenheten utover ordinære mottak. Resultatet er betydelig bruk av variable kostnader og AML-brudd på grunn av innleie og/eller pålegging av overtid for faste ansatte for å ivareta forsvarlig drift.

Erfaringer fra de siste årene har vist at når det er 14-15 pasienter/observander inneliggende i døgnenhetene fordrer dette innleie over grunnbemanningen på kvelder, netter og helger. Vi har altså overskridende driftskostnader ved lavere belegg enn de 75 % vi er tenkt å ha. Noe av dette skyldes byggets dårlige funksjonalitet, og at man må kompensere for dette gjennom økt bemanning, og noe skyldes at pasientene i seg selv er svært ressurs- og bemanningskrevende. Seksjonen har per i dag også langtids pasienter som krever bemanning langt ut over det som er normen for en regional sikkerhetsavdeling.

I 2017 mottok døgnenhetene 20 henvisninger på 19 pasienter, hvorav 10 ble mottatt. 2 pasienter var på venteliste ved årsskiftet 2017/2018. Av de 10 innleggelsene ble ett gjennomført som et hastemottak og 9 som planlagte mottak. Det ble gjennomført 16 innleggelseser og 11 utskrivninger, se tabell 5. I 6 av tilfellene var innleggelsene og utskrivningene judisielle døgnobservasjoner, se også side 16.

Innleggelseser	Innleggelseser	Utskrivninger
2	Oslo universitetssykehus HF	3
2	Akershus universitetssykehus HF	1
5	Lovisenberg Diakonale sykehus	4
0	Vestre Viken HF, Drammen sykehus	0
1	Vestre Viken HF, Bærum sykehus	0
2	Sykehuset Østfold HF	1
0	Sykehuset Innlandet HF	0
0	Sykehuset Sørlandet HF	0
0	Sykehuset Telemark HF	0
3	Psykiatrien i Vestfold HF	2
0	St. Olavs hospital HF	0
1	Annet	0
16	Totalt	11

Døgnenhetene gjennomførte 4516 behandlingsdøgn, hhv 1672 i Granli 3, 1678 i Granli 2 og 1166 i Granli 1, se tabell 6.

	Granli 3	Granli 2	Granli 1	Totalt
Totalt antall liggedøgn inneliggende pasienter	1672	1678	1166	4516
Totalt antall liggedøgn utskrevne pasienter	3346	1874	1915	7135
Gjennomsnittlig liggedøgn	304,2	374,8	383	354



Alle de innlagte var menn, med en gjennomsnittlig alder på 36 år og en spredning på 21-57 år (alder per 31.12.2017 for innlagte og utskrivelsesdato for de utskrevne.). Ingen av de innlagte i 2017 var under 18 år (mindreårige). Pasientene og observandene ble lagt inn iht lovhjemmel som fremkommer i tabell 7. Nb: Juridisk status kan endres ilt innleggelsen.

Rettslig status	Antall
Tvungen undersøkelse, jf phvl § 3-2	3
Tvungen behandling, jf phvl § 3-8	5
Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf phvl kap 5	2
Judisielle døgnobservasjoner, jf strpl § 167	6
Totalt	16

Majoriteten av pasientene som er innlagt i Regional sikkerhetsseksjon har psykoselidelse, se tabell 8. Kun 1 pasientene og 1 observand hadde kun 1 diagnose. Antall diagnoser har variert fra 1-6. I alt hadde 10 (36 %) av de innlagte somatiske diagnoser, noe som trolig er en underreportering. Rusrelatert diagnose ble satt hos 20 pasienter (71 %).

Diagnose	Antall
F06.– Organisk psykisk lidelse	1
F19.– Rusemisbruk	1
F20.– Schizofreni	14
F22.– Paranoid psykose	2
F60.– Spesifikke personlighetsforstyrrelser	2
F61.– Blandede og andre personlighetsforstyrrelser	2
Z04.6 Generell rettspsykiatrisk undersøkelse besluttet av myndigheter	6
Totalt	28

I Regional sikkerhetsseksjon tilstreber vi at pasientene ikke skal være utsatt for mer inngripende tiltak enn nødvendig. På grunn av pasientenes sykdom og utageringsfare er det likevel ofte behov for å benytte seg av behandling uten pasientens samtykke eller tiltak av

Lovhjemmel	Antall vedtak Granli 3	Antall vedtak Granli 2	Antall vedtak Granli 1
Skjerming, jf phl § 4-3	45	22	3
Undersøkelse og behandling uten eget samtykke, jf phl §4-4	2	5	6
Forbindelse med omverdenen, jf phl § 4-5	20	20	12
Undersøkelse av rom og eiendeler samt	0	53	0
Beslag, jf phl § 4-7	1	0	0
Mekaniske tvangsmidler, jf phl § 4-8a	34	8	0
Kortvarig fastholding, jf phl § 4-8d	6	0	0

tvangsmessig karakter som skjerming, mekaniske tvangsmidler og ransaking, se tabell 9.

Pasientene blir kategorisert ut i fra hvor ressurskrevende de er, og scores ukentlig på en skala fra 1-7, hvorav 7 tilsier svært stor risiko for pasientens eget og/ eller andres helse og liv, maksimal sykepleieassistanse og svært høy kompensasjonsgrad. Dette betyr høyeste grad av sikkerhetsintervensjoner, minimum tre personer i kontinuerlig overvåkning og skjerming fra andre pasienter, noe som er ekstremt ressurskrevende. Granli 3 har et snitt på 6,2, Granli 2 et snitt på 6,4 og Granli 1 et snitt på 5,9, se tabell 10.

Måned	Granli 3	Granli 2	Granli 1
Januar	7-7-6-6-5	7-7-6-6	6-6-5
Februar	7-7-6-5-5	7-7	6-6
Mars	7-7-6-5-5	7-7-7-7-5	6-6
April	Ikke registrert	Ikke registrert	Ikke registrert
Mai	7-7-7-6-5-5	7-7-6-6-5	7-7-6-5
Juni	7-7-7-6-5	7-7-6-6-5	7-6-6-5
Juli	7-7-7-6-5	7-7-6-6-6	6-5-5
August	7-7-7-6-5	7-7-6-6-6	6-5-5
September	7-7-7-6-4	7-7-6-6-6	7-6-6-5
Oktober	7-7-7-6-4	7-7-6-6-6	7-6-6-5
November	7-7-5-4	7-7-7-7-6	6-6-6
Desember	7-7-5	7-7-7-7-6	7-6-5

Kontrollkommisjonen gjennomgikk samtlige innleggelse i 2017 og kvalitetssikret formaliteter. Kontrollkommisjonen rettet 4 velferdshenvendelser til Regional sikkerhetsseksjon. Henvendelsene gjaldt i bruk av tvang og dårlig aktivitetstilbud, behandlingsnivå og tilrettelegging for sigarettøyking. Pasientene fremsatte følgende klager:

- Vedtak om tvungent psykisk helsevern, jf phvl § 3-3: 4 klager fra 3 pasienter
- Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf phvl § 4A-6: 1 klage

Sakene ble lagt frem for Kontrollkommisjonen. Ingen av pasientene fikk medhold i sine klager.

Aktivitet Fængselspsykiatri

Fængselspsykiatrisk poliklinikk gjennomførte 2039 konsultasjoner i 2017, se tabell 11. Poliklinikken mottok 73 henvendelser fra sentralarresten, noe som er mer enn en dobling fra 34 henvendelser i 2016. Antall øyeblikkelig-hjelpoppdrag var 93 og antall innleggelse i psykiatrisk avdeling var 57 i 2017. 5 pasienter var underlagt tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold der FPP hadde vedtaksansvaret. Poliklinikken kontrollkomisjon avholdt fire møter i 2017. I BASIS-prosjektet ble 9 deltakere overført fra 2016, mens 10 hadde behand-



lingsoppstart i 2017. Per 31.12.2017 er det 19 aktive deltakere i prosjektet.

Aktivitet	Oslo fengsel	Bredtveit	Sentral-arresten	Ungdoms-enheten ØST
Overføringer fra 2016	60	10		5
Nye henvendelser 2017	265	15	73 (inkl. 5 kvinner)	20
Avslag	12	2		
Totalt antall pasientforløp	313	23	73	25

Tabell 12 viser at pasientpopulasjonen i FPP 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 12, men behandles og håndteres trolig for en stor del av primærhelsetjenesten og kriminalomsorgen. Det samme gjelder depressive lidelser i mild til moderat grad. Ande-

Diagnoser	Antall diagnoser
Rusmiddelavhengighet/misbruk (F10 - f19)	98
Rusutløst psykose (F10 - 19.4 og .5)	16
Psykoselidelser (F20 - F29)	57
Affektive psykoser (F32.3, F30.2)	4
Depressive lidelser (F32 - F39)	18
Angstlidelser (F40- F41)	7
Tvangslidelse (F42)	2
Belastningslidelse (F43)	61
Spiseforstyrrelser (F50)	1
Personlighetsforstyrrelse (F60 - F61)	32
Parafilier (F65)	3
Psykisk utviklingshemming (F70)	4
Utviklingsforstyrrelser (F80 - F89)	3
Hyperkinetisk lidelse (F90)	10
Atferdsforstyrrelse (F91)	7
Kun R-diagnose	36
Sum diagnoser	359
Antall diagnostiserte pasienter	298

len psykoselidelser er økende, og utgjør nå 25 % av poliklinikkens pasientpopulasjon. Dette avspeiles også gjennom en økning i antall innleggelse. De fleste pasienter med psykoselidelse ble innlagt psykiatrisk døgnavdeling, enten under psykisk helsevernloven, for judisiell døgnoobservasjon eller på 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.

Aktivitet Rettspsykiatri

Prejudisiell enhet mottok 295 bestillinger på prejudisielle erklæringer og ferdigstilte 257 rapporter i 2017. 93 av observandene møtte ikke opp og erklæringer ble følgelig ikke utarbeidet.

Nasjonal koordineringsenhet leverte tjenester ihht mandat i phvl § 5-2a og 5-2b og vedtatte retningslinje, og sikret administrering og koordinering ved iverksettelse, gjennomføring og opphør av dom. På landsbasis fikk 33 personer idømt tvungent psykisk helsevern, jf strl § 62. Dette er det største årlige tilfang siden særreaksjonsordningen ble opprettet i 2002. 5 personer fikk idømt tvungent psykisk helsevern, jf 62, første ledd, annet pkt. jf. fjerde ledd, som er den nye særreaksjonsordningen. Det økte tilfanget krever økt kapasitet i enheten og får konsekvenser for psykiatrien som en helhet. Det ble registrert 15 opphør. Totalt antall under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern per 31.12.2017 er 199 (ordinær) + 5 personer ("plagsomme"). For mer info, se koordineringsenhetens egne Årlig melding for 2017.

De siste årene har det vært en økende etterspørsel fra domstolene om å gjennomføre judisielle døgnoobservasjoner. I 2017 fikk døgnoenhetene 19 forespørsler om judisielle døgnoobservasjoner og tok i mot 6. Grunnet drift med allerede svært ressurskrevende pasienter og manglende skjermingskapasitet som nevnt over, er det driftsmessig utfordrende å påta seg slike oppdrag, da seksjonen ikke har egne lokaler til dette formålet. I tillegg dekker ikke den ordinære grunnbemanningen ikke behovet for observasjonsansvarlige sykepleiere og spesialister. Til nå har seksjonen løst dette ved å leie inn egne ansatte ved bruk av overtid.

Kvalitetsarbeid

Det har over lengre tid blitt påpekt et behov for et mer systematisk kvalitetsarbeid. Staben ble høsten 2017 styrket med ett årsverk for å møte dette behovet. Det ble på samme tid konstituert et nytt kvalitetsutvalg som skal bidra til kontinuerlig og hensiktsmessig forbedringsarbeid innen HMS og pasientsikkerhet, samt andre relevante områder innen seksjonens drift. Kvalitetsutvalget består av ledelsen og koordinerende verneombud. Dette for å tydeliggjøre at kvalitet er et ledelsesansvar, og at kvalitet omhandler systematisk forbedringsarbeid som ledelsen må delta aktivt i. Ledelsen jobber med å strukturere seg slik at den på en bedre måte kan jobbe systematisk ihht kvalitetssystemet og på den måten jobbe mer effektivt og målrettet. Det er i denne sammenheng gjort endringer i møtestruktur og man



har utarbeidet sentrale dokumenter som legger strategiske føringer for driften. Det er også utarbeidet en rapport med oversikt over relevante parameter for kvalitet (Achillesrapport 2017).

Avvik

Det er i 2017 meldt inn 394 avvik, fordelt på de tre hovedkategoriene HMS-avvik, pasienthendelser og andre avvik; hhv 309 HMS-avvik (78,4 %), 42 pasienthendelser (10,6 %) og 43 andre avvik (11 %), se tabell 13. Av HMS-avvikene er 50 % knyttet til vold, trusler og utagering mot personalet, mens 30 % går på bygg og utstyr.

Achillesrapporten viser at det er behov for en kvalitetssikring av innrapportering og saksbehandling av avvik. Kvalitetsutvalget har derfor besluttet å avholde undervisning for alle ansatte (meldere) og for ledere (saksbehandlere).

Enhet	HMS-avvik	Pasienthendelser	Andre avvik	Totalt	i %
Granli 3	155	14	16	185	46,9
Granli 2	63	16	3	82	20,8
Granli 1	83	12	24	119	30,2
FPP	1	-	-	1	0,4
NK	-	-	-	-	-
RSA	7	-	-	7	1,7
Totalt	309	42	43	394	100

Revisjoner, risiko- og sårbarhetsanalyser

Det er ikke gjennomført revisjoner i 2017. Kvalitetsutvalget vil se på behovet for en intern revisjonsplan for 2018.

Det ble høsten 2017 gjennomført risikoanalyser for vold og trusler mot personalet i alle enhetene, ihht forskrift til arbeidsmiljøloven som krever at alle arbeidsplasser hvor de ansatte kan utsettes for vold og trusler om vold skal jobbe systematisk med risikovurdering og risikoreducerende tiltak.

Medarbeidernes erfaringer

Oslo universitetssykehus gjennomførte ikke medarbeiderundersøkelse i 2017. Det ble gjennomført gruppesamtaler med de ansatte, med gjennomgang av tidligere vedtatte forbedringstiltak, ihht føringer fra sykehuset sentralt.

Kompetanseheving og utdanning

I 2017 ble det brukt kr 1,2 mill. til kompetanseheving og utdanning (inkl fly og hotell). Det vil være behov for å rutinemessig bruke søknadsskjema til utdanningsutvalget, slik at vi sikrer oversikt over ressursbruk på kurs, videre- og etterutdanning mm.

Det ble arrangert ukentlig teoretisk undervisning for døgnetene. Undervisningen har tatt for seg kliniske og driftsrelaterte temaer. Det er registrert 109 deltagere på torsdagsundervisningen i 2017. Av disse var 45% sykepleiere, 38 % hjelpepleiere og 17 % med annen faglig/ikke faglig bakgrunn. 34 % av de fremmøtte var fra Granli 3, 21 % fra Granli 2 og 45 % fra Granli 1.

Det ble ukentlig arrangert undervisning i konflikthåndtering for ansatte i døgnetene, også kalt SIMBA. Undervisningen omhandler teoretisk aggresjonsforståelse, kommunikasjon i truende situasjoner, samt praktisk samhandling ved uro og utagering. Det var 798 deltakere på undervisning i 2017. Personell fra samtlige enheter deltok, se tabell 14 og 15.

Type undervisning	Antall undervisninger
Scenariotrening	43
Teori	20
Bruk av mekaniske tvangsmidler	9
Beskyttelsesteknikker	11
Ransaking	4
Totalt	87

Enhet	Fast ansatte	Ekstravakter	Totalt
Granli 3	230	77	307
Granli 2	132	102	234
Granli 1	161	96	257
Totalt	523	275	798

SIMBA-gruppen har undervist og presentert postere på nasjonale og internasjonale konferanser, noe som har ført til samarbeidsprosjekter i inn- og utland.

2017 ble det avholdt et todagerskurs med opplæring for 20 av miljøpersonalet i gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner. For å nå ut til flere ansatte er foredragene fra kurset gjentatt i ukentlig torsdagsundervisningen gjennom vinteren 2017/2018. Ved å dele opp en undervisningspakke inn i flere enkeltemner, ser vi at det er vanskelig for turnusarbeiderne å få med seg all undervisningen. Vi vil jobbe med å finne gode løsninger for dette.

Lege-psykologmøtet hadde ukentlig møter med faglige tema, noen ganger i samarbeid med eksterne fagpersoner.

I 2017 mottok seksjonen 12 sykepleiestudenter og 2 vernepleiestudenter fra Høgskolen i Oslo og Akershus, samt 2 politistudenter fra Politi høyskolen. I tillegg ble det gjennomført hospiteringer for fengselsbetjenter fra Oslo fengsel. Seksjonen tok i mot flere basisgrupper for medisinstudenter fra Universitetet i Oslo, både i Fengselspsykiatrisk poliklinikk og i døgnetene.



HMS-arbeid

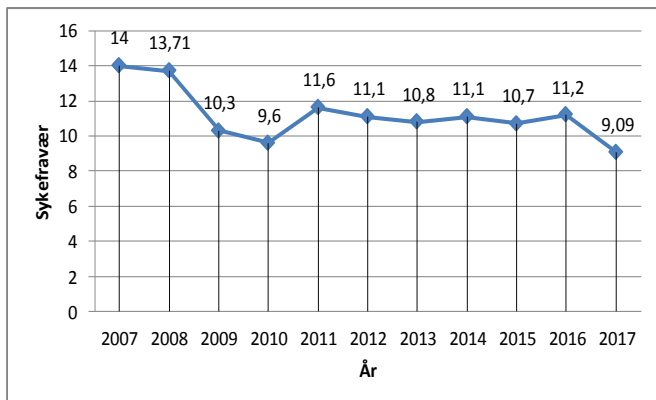
Det ble avholdt månedlige møter i Seksjonsforum, hvor tillitsvalgte ble holdt løpende orientert om og ble involvert i aktuelle saker. Ledergruppen besluttet i ledermøte i desember måned å avvikle enhetsvise HMS-utvalg i sin nåværende form. Saker som i dag drøftes her løftes til Seksjonsforum, se også side 8.

Vernerundene ble gjennomført på sommerhalvåret. HMS-handlingsplaner ble utarbeidet av ledere og vernetjeneste i det enkelte verneområde.

Ansatte i Regional sikkerhetsseksjons utsettes jevnlig for utagering fra pasienter og det ble i 2017 registrert 152 avvik knyttet til vold og trusler. Dette er trolig en underrapportering. Av de innrapporterte hendelsene er det 13 hendelser med daglig gjentakelsesfare—og 25 hendelser med ukentlig gjentakelsesfare—og med potensiell risiko for betydelig skade. Med bakgrunn i det høye risikobildet vil det bli satt ytterligere fokus på reduksjon av uønskede hendelser med vold og trusler mot personalet, se også side 17.

Sykefravær

Det har blitt jobbet systematisk for å redusere sykefraværet. Resultatet er en jevn reduksjon av sykefraværet de 10 siste årene, fra 14 % i 2007 til 9,09 % i 2017, se figur 3 og tabell 16.



Figur 3: Utvikling sykefravær 2007–2017

Tabell 16: Sykefravær 2017			
Enheter	Korttid	Langtid	Totalt
Granli 3	4,38	3,02	7,4
Granli 2	5,52	4,87	10,39
Granli 1	5,78	5,53	11,32
FPP	2,76	0	2,76
PRE	1,01	17,79	18,81
NK	3,62	1,83	5,45
Stab	2,63	0	2,63
Totalt	4,83	4,26	9,09

Seksjonen har arbeidet ihht IA-avtalen med satsing på et vidt spekter av arbeidsmiljøtiltak. Måling av sykefravær gjøres kontinuerlig og har stor oppmerksomhet i seksjonen. Den store variasjonen i sykefravær i enheten må sees i sammenheng med antall ansatte i de ulike enhetene, se tabell 1 side 7 og tabell 16.

Pasienters og pårørendes erfaringer

Regional sikkerhetsseksjon ønsker å gi pasientene mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom seksjonens brukerråd, som ble etablert i 2006. Forløpene de siste årene har imidlertid vært korte og potensielle kandidater til rådet har vært få, slik at det ikke har vært avholdt møter i 2017. Det ble i 2017 avholdt ett pårørendetreff hvor det ble gitt psykoedukativ undervisning til pårørende. Tilbakemeldingene var svært gode, og vi ser viktigheten av å opprettholde dette tilbudet. Det er ikke gjennomført brukerundersøkelse i seksjonen i 2017.



Korrigere—avsluttende ord

Regional sikkerhetsseksjon er en kunnskapsbedrift. For å lykkes med utviklingen av seksjonen og for å sikre at vi til en hver tid leverer høyspesialiserte tjenester av høy kvalitet, må vi hele tiden jobbe med forbedring og innovasjon. Regional sikkerhetsseksjon skal være et sted hvor det å utvikle ny kunnskap ikke er en spesiell aktivitet, men en måte å være på, i det alle ansatte er en kunnskapsmedarbeider. Vi ønsker at våre ansatte på alle nivåer skal lære av de valg og beslutninger de tar i sitt daglige arbeid. Vi må derfor ha systemer underbygget av en kultur som legger til rette for refleksjon og kreativitet, kunnskapsdeling og nyttenkning. Vi må også ha rutiner som sikrer revidering og oppdatering av planer og kontinuerlig forbedring i driften.

Etablering av ny struktur for ledermøter, leder-samtaler og kvalitetsutvalg har vært et viktig virkemiddel for å sikre læring og kontinuerlig forbedring. Ledermøtene er det sentrale fora for resultatrapportering og for utarbeidelse og oppfølging av tiltak og strategier. Ledergruppen har nå månedlige møter hvor strategidokumentet er førende for agenda. Strategien utarbeides med bakgrunn i resultatdokumentasjon fra bl.a LIS, Achilles, DIPS, medarbeiderundersøkelse og resultater fra øvrig virksomhet. Lederne i Granlibygget møtes ukentlig og håndterer driftstekniske utfordringer og andre aktuelle saker som må løses fortløpende. Dette gir oss mulighet til å korrigere og justere oss på sentrale områdene i driften. Ved behov revideres og forbedres planer og styrende dokumenter. Seksjonsforum bidrar til medvirkning og innspill fra tillitsvalgte og verneombud i sentrale saker.

En organisasjon kan være mer eller mindre kunnskapsrike enn summen av sine individer, noe som betyr at seksjonen ikke er garantert suksess bare fordi vi har ansatt mange kunnskapsrike personer. Begrepet lærende organisasjon består av mange faktorer som tillit, motivasjon, åpenhet, læring, samarbeid m.m. -alle viktige faktorer man må ha et bevisst forhold til hvis målet er å skape en lærende organisasjonskultur. Klarer vi å skape et miljø karakterisert av gjensidig respekt, hjelpsomhet, frihet til å uttrykke seg og akseptering av individuelle forskjeller og særegenheter, vil dette være et stimulerende læringsmiljø. Regional sikkerhetsseksjon må derfor jobbe for et godt arbeidsmiljø, involvering og åpne og transparente prosesser.

En lærende organisasjon har en kultur, systemer og en lederstil som motiverer sine medarbeidere til å lære av sine handlinger, dele lærdommen og bruke den i fremtidige utfordringer. En lærende organisasjon er god på å skape, tilegne seg og overføre kunnskap, og evner å endre sin atferd for å tilpasse seg ny kunnskap og innsikt.



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Adresse: Sykehusveien 18, 1385 Asker

Telefon sentralbord: 66 90 87 68

E-post: regional.sikkerhetsavdeling@ous-hf.no

Publisert: 12.03.2018