

● ● ● **Årlig melding 2019-2020**



**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.



RSA 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 i over 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 er delt inn ihht Oslo universitetssykehus sin kvalitetsmodell (Demings sirkel) og krav i Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring; *Planlegge, Utføre, Kontrollere og Korrigere*.



# Innholdsfortegnelse

<u>Planlegge</u>	<u>side 4</u>
Virksomhetens mål og organisering	side 4
Sentrale styrende dokumenter	side 5
Kunnskaper og ferdigheter	side 6
Medarbeidernes medvirkning	side 7
Utstyr og bygninger	side 7
<u>Utføre</u>	<u>side 8</u>
Iverksette planer og utføre tjenester	side 8
Dokumentere resultater	side 11
<u>Kontrollere</u>	<u>side 12</u>
Oppfølging av strategi 2019	side 12
Regnskapsresultat	side 13
Aktivitet sikkerhetspsykiatri	side 13
Aktivitet fengselspsykiatri	side 15
BASIS-prosjektet	side 15
Aktivitet rettspsykiatri	side 16
Kvalitetsarbeid	side 16
Medarbeidernes erfaringer	side 17
<u>Korrigere - avsluttende ord</u>	<u>side 19</u>



# Planlegge

## Virksomhetens mål og organisering

RSA er en av tre regionale sikkerhetsavdelinger i landet. Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 "Åpenhet og helhet" kapittel 4, og Stortingsproposisjon 63 "Opptrappingsplanen for psykisk helse" kapittel 4.4.4. Seksjonen samarbeider med påtalemyndighetene, politiet, fengsel, sakkyn-dige, kriminalomsorgen, lokale sikkerhetsavdelinger, akuttpsykiatrien og allmennpsykiatrien i Helse Sør-Øst. RSA er en del av Oslo universitetssykehus HF som skal tilby lokalsykehustjenester til innbyggere i Oslo, samt spesialiserte tjenester til hele regionen og landet for øvrig. Seksjonen er organisert under Klinikkk psykisk helse og avhengighet og Avdeling for nasjonale og regionale funksjoner. Seksjonen har 5 organisatoriske enheter, se figur 1.

RSA har en poliklinisk enhet lokalisert i Oslo fengsel (Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP)) og tre døgnenheter på Dikemark sykehusområde i Asker; Intensivpsykiatrisk døgnenhet (Granli 3), Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet (Granli 2) og Rettspsykiatrisk døgnenhet (Granli 1). I tillegg drifter seksjonen Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungen psykisk helsevern som fører register og koordinerer domfelte pasienter, jf strl (2005) § 62.

RSA 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

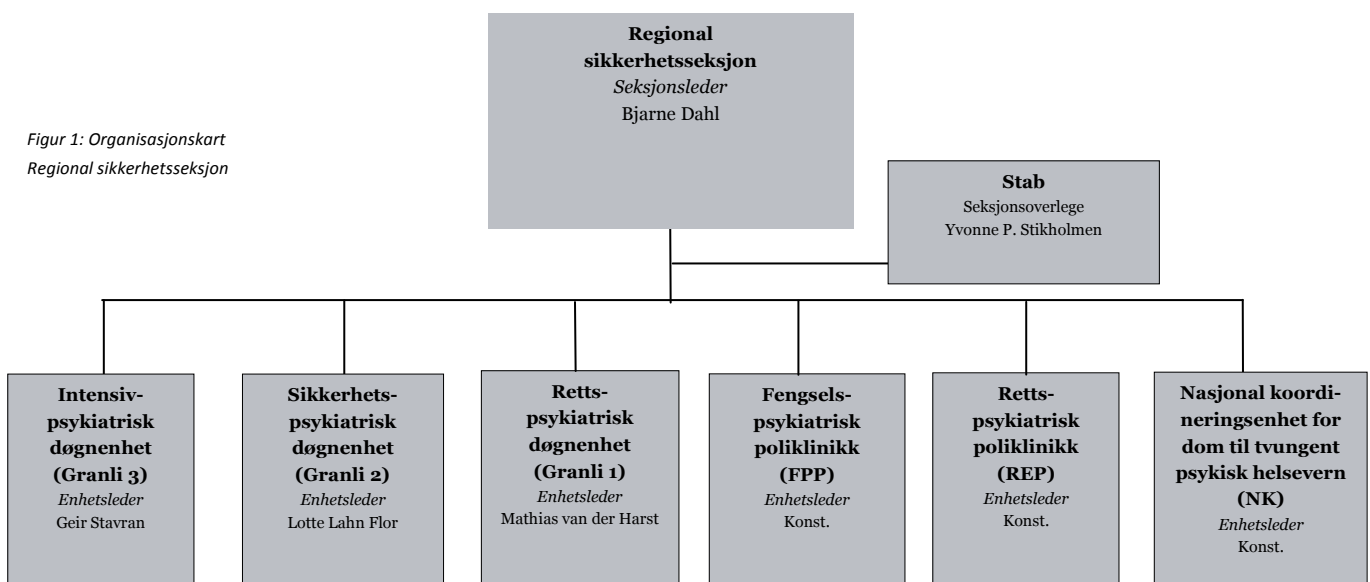
- stabilisering, utredning og behandling til personer med

alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd ovenfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggsproblem som alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmidelmisbruk, organisk hjerneskade, lett psykisk utviklingshemming m.v.

- innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel eller forvaring. Seksjonen tilstreber tilgjengelighet og planlagte innleggelser saksbehandles fortløpende.
- 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, jf phvl §§ 2-1 og 3-3.
- øyeblikkelig-hjelpfunksjonen for innsatte i Sentralarresten i Oslo politidistrikt.
- judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167

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.

RSA ledes av seksjonsleder og hans ledergruppe, bestående av seksjonsoverlege, spesialrådgiver og enhetsledere. Enhetene, med unntak av koordineringsenheten, har egne ledergrupper og medisinskfaglige rådgivere. Hver døgnenhet har to gruppelede-





re.

Seksjonens møtestruktur 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 avholdes ledermøter hver 14. dag, og ukentlige gruppemøter, behandlingsmøter og inntaks- og forløpsmøter. Det avholdes månedlig administrativt forum og seksjonsforum. I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet over gjennomføres ansvars-vaktseminar, strategiseminar, personalmøter, veiledning og undervisning, mm. Det avholdes todagerssamlinger med de andre regionale avdelingene årlig.

Seksjonen har i underkant av 180 årsverk (se tabell 1) og er et tverrfaglig miljø bestående av mange ulike yrkesgrupper. Det har gjennom flere år vist seg krevende å rekruttere fagpersonell til å dekke de faste stillinger på RSA. Ifm kapasitetsutvidelsen på døgnetenhetene i 2015 fikk seksjonen tildelt ressurser til 18 nye årsverk, fordelt på 23 stillinger. Per 01.01.2020 har døgnetenhetene 25,4 vakante årsverk (Granli 1: 7,5, Granli 2: 10, Granli 3: 7,9). Mangel på fagpersonell gjør det utfordrende å drifte døgnetenhetene, uten at det genererer overtid og AML-brudd.

Tabell 1: Budsjetterte årsverk 2020							
*Eks; vernepleier, sosionom, ergoterapeut, husholder, miljøterapeut og							
Type stillinger	Adm	NK	FPP	G3	G2	G1	Totalt
Adm.	6	2	2	4	3	4	21
Pasientrettede stillinger*	-	-	-	14,9	17,7	10,1	42,7
Overleger	1		1	1	1	1	5
LIS-leger	-	-	-	1	-	-	1
Psykologer	-		4	1	1	1	7
Spesialsykepleiere	-	-	-	11,9	17	14,5	43,4
Sykepleier	-	-	-	8	4	6	18
Helsefagarbeidere/hjelpetleiere	-	-	-	11,5	13,4	13,6	38,5
<b>Totalt</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>53,3</b>	<b>57,1</b>	<b>50,2</b>	<b>176,6</b>

## Sentrale styrende dokumenter

### Strategidokument

RSA 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. Med bakgrunn i et år med endringer i organisasjonsstrukturen (bortfall av REP), samt stor turnover i behandlergruppen, er det besluttet å avvente med årets strategi-prosess, for å sikre involvering fra nyansatte.

### Oppdrag for 2019

Til tross for at strategien for 2020 ikke er lagt, har RSA gjennom 2019 fått flere oppdrag og sett behov for å jobbe med flere viktige saker som vil bedre kvaliteten på RSA:

*Enhet for særlig høy sikkerhet:* Kompliserte pasientforløp i 2019, har på nytt belyst behovet for etablering av en enhet for særlig høy sikkerhet. Ledelsen har sendt forespørsel til Helse- og omsorgsdepartementet med forespørsel om opprettelse av slik enhet.

*Forsterket fellesskapsavdeling på Ila fengsel og forvaringsanstalt:* i 2019 fikk RSA i oppdrag fra HOD om å opprette en Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling, i samarbeid med Ila. RSA vil fortsette dialogen med ledelsen på Ila, for å utrede behovet, og for å se hvordan RSA skal kunne bidra inn i et slikt prosjekt, ut fra et ressursmessig perspektiv.

*Kvalitetssikring av opplæring/kompetansebedrift:* Arbeidet med tiltak og lukking av Arbeidstilsynets tilsyn i 2019, medfører omfattende arbeid med å kvalitetssikre opplæringsprogrammet på RSA. Det vil være nødvendig å revidere prosedyrer, lage planer for å sikre at alle ansatte gjennomgår nødvendig opplæring, samt etablere et godt system for dokumentasjon av opplæringen. Det må settes av ressurser/ansvarspersoner til å lede og følge opp dette tidkrevende og viktige arbeidet.

### Budsjett

RSA har i 2020 en budsjetttramme på om lag kr 170 mill, se tabell 2. Av dette er lønnskostnader i underkant av kr 170 mill. I disse 170 mill. ligger også 1,3 mill. til kurs og seminarer. Seksjonen er helt avhengig av å kunne bygge og vedlikeholde den kompetansen seksjonen trenger for å gi pasientene så god behandling som mulig. FPP er budsjettert for om lag 1800 konsultasjoner. Nasjonal koordineringsenhet mottar øremerkede midler på kr 1,7 mill. fra statsbudsjettet.

Tabell 2: Budsjett 2020	
Granli 3	50 816 000
Granli 2	52 846 000
Granli 1	47 282 000
FPP	8 632 000
NK	1 700 000
Stab	10 407 000
<b>Total</b>	<b>171 683 000</b>

### 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. Turnusutvalget har



jobbet frem og godkjent ny turnus som er tilpasset dette. Grunnbemanning for de tre døgnerhetene fremkommer av tabell 3.

	Dag	Aften	Natt
Granli 3	8 (7)	8 (7)	5
Granli 2	10 (8)	9 (9)	6
Granli 1	7 (7)	7 (7)	5
<b>Totalt</b>	<b>25 (15)</b>	<b>24 (23)</b>	<b>16</b>

### Instruksverk og rutiner

RSA har utviklet et instruksverk og rutiner for å sikre forutsigbar drift. Dokumentene lagres og revideres i eHåndbok, sykehusets elektroniske verktøy for samling av instruks, prosedyrer, retningslinjer ol.

Seksjonen har en rekke instruks og prosedyrer som beskriver forhold knyttet til sikkerheten i døgnerhetene. Sikkerhetsinstruksen har gjennom flere år stått som den mest sentrale instruksen for ivaretagelse av sikkerhet for ansatte og pasienter. Sikkerhetsinstruksen ble gjenstand for omfattende revidering våren 2019. I tillegg til revidering av sikkerhetsinstruksen, har det pågått et arbeid med revidering av husordensreglene.

Det arbeides med en total gjennomgang av samtlige dokumenter i eHåndbok, i tråd med klinikkens arbeid for å gjøre eHåndboken mer oversiktlig, brukervennlig og informativ. Planen er å redusere antall dokumenter fra nærmere 70 til i underkant av 30. Det er ved nyttårsskiftet om lag 50 dokumenter i eHåndbok.

### Kunnskaper og ferdigheter

Kompetanse er RSA's fremste ressurs. For at RSA skal klare å levere høyspesialiserte tjenester, er det essensielt at de ansatte er faglig oppdatert og trent på å håndtere situasjoner med trusler og vold. Planlegging og gjennomføring av nødvendig opplæring er tid- og ressurskrevende. Vi ser at det er behov for en revidering av opplæringsprosedyrene, både med hensyn til informasjonen som gis vedr. sikkerhet og praktiske forhold, og den opplæringen som gis knyttet til fag. Det vil være nødvendig å styrke dette arbeidet, særlig for å sikre tilstrekkelig opplæring av ansatte i små stillinger, ekstravakter og nattevakter. Kvalitetssikring av opplæring vil derfor stå sentralt i seksjonens arbeid i tiden fremover.

### Nyansattopplæring

Det er utarbeidet retningslinjer for opplæring av nyansatte i døgnerhetene; Introduksjonsprogram for nye medarbeidere og Seks måneders opplæringsprogram. Formålet med retningslinjene er å

raskest mulig dyktiggjøre nye medarbeidere til arbeid i seksjonen. Gjennomføring av programmet beskrevet i denne retningslinjen skal skaffe medarbeiderne den seksjonsspesifikke kompetanse de trenger for å utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte. Hver døgnerhet har faddere som er ansvarlig for å gi opplæring.

### Internundervisning

Undervisning for ansatte i døgnerhetene i relevante tema har alltid stått sentralt i seksjonen. Hver tirsdag er det scenariotrening (MAP, se under) og hver torsdag er det teoriundervisning for alle ansatte ved døgnerhetene. De ansattes turnus er tilpasset slik at de skal få deltatt på undervisningen. I FPP avholdes det ukentlig undervisning på fredager, både med interne og eksterne foredragsholdere. Det avholdes ukentlige lege/psykolog-møter med faglige innlegg og/eller caseundervisning. I tillegg til de faste undervisningene arrangeres det enhetsvise fagdager, ansvars-vaktseminar, strategiseminar og andre fagspesifikke undervisninger.

### MAP

RSA anvender programmet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk), som er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren. Flere ansatte ved RSA har instruktøropplæring og bidrar i undervisningen. De overordnede målsetninger med MAP er:

- Forebygge vold
- Ivareta gode relasjoner
- Redusere grad av utrygghet
- Unngå skade
- Redusere makt og tvang
- Læring

MAP er en kurspakke som består av 10 kapitler: 1) Aggresjonsforståelse, 2) Voldsrisikovurdering og håndtering, 3) Voldsforebygging, 4) Forebyggende kommunikasjon, 5) Deeskalering, 6) Selvregulering, 7) Samhandling, 8) Håndteringsstrategier i kritiske situasjoner, 9) Fysiske teknikker og 10) Etterarbeid

### Ekstern undervisning

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 virksom-



heter i regionen (St.meld. 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet). Ansatte fra RSA skal bidra med veiledning, undervisning og opplæring hos samarbeidspartnere både i regionen, nasjonalt og internasjonalt. Av faste avtaler avholder poliklinikkene bl.a. veiledning og undervisning i Oslo fengsel, Bredtveit fengsel og Ungdomsenhet Øst. Ansatte fra døgnenhetene har gjennom flere år vært knyttet opp mot SIM-Oslo og SIM-nettverket i Helse Sør-Øst og har jevnlig oppdrag knyttet til opplæring innen temaet vold og aggresjon, se også side 17.

### Regionalt forum

RSA 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. I 2020 vil det gjennomføres et tredagers seminar med en dag hver dedikert til hhv sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri.

### Medarbeidernes medvirkning

Godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling. RSA 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.

Oslo universitetssykehus en medarbeider- og pasientsikkerhetsundersøkelse 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. RSA gjennomfører vernerunder og utvikling av HMS-handlingsplan i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Dersom medarbeiderne i RSA blir utsatt for vold og trusler følges prosedyrene Vold mot personalet og Oppfølging av personalet etter hendelser med vold og trusler. Prosedyrene skal sikre at personal som blir utsatt for spesielt belastende situasjoner (aggresjon, trusler og vold) blir ivaretatt og får kyndig og strukturert oppfølging.

## Utstyr og bygninger

### Døgnenhetene og Nasjonal koordineringsenhet

RSA's kliniske enheter disponerer 3935 m<sup>2</sup> i Granlibygget på Dikemark sykehusområde. I tillegg kommer luftegård, aktivitetsgård, aktivitetshall, samt perimetersikkerhet. Staben og Nasjonal koordineringsenhet disponerer vestfløyen i Granlibyggets 1. etg. Spesialistene disponerer kontorer i 2. etg i aktivitetshall.

Granlibygget ble bygget i 1923 som en del av tidligere Dikemark sykehus, og er ikke bygget eller egnet for dagens formål. 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 overrissingsanlegg. Ledelsen ved RSA har gjennom flere år påpekt behov for nybygg, og samtidig vedlikehold av dagens lokaler.

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. Det er utarbeidet to tomtealternativer; Ila Nord og Ila Sør. Problemer knyttet til regulering av tomten fører til forsinkelser. Saken ligger nå hos Bærum kommune og hos Sykehusbygg. Det er per nå usikkert om når en evt. byggestart kan finne sted. Forsinkelsene innebærer at seksjonen fortsatt må drifte sine døgnplasser i Granlibygget i mange år. Flere tilpasnings- og vedlikeholdsbehov gjenstår og det er lite sannsynlig at RSA har mulighet til å bekoste disse innen de økonomiske rammene seksjonen har.

### Poliklinikkene

FPP er lokalisert i Oslo fengsel med 8 kontorer, møterom og arkivrom. Ved Bredtveit fengsel og i Ungdomsenheten Øst disponerer behandlerne kontor i fengselsadministrasjonen.



# 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 forsvarlighetsdato som siste frist for innleggelse. Henvisningene vurderes ihht pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften, prioriteringsveilederen, regionale instruksjoner og seksjonens målgruppebeskrivelse. Henvisninger som er akseptert til innleggelse går til fordeling og planlegging av mottak i det ukentlige inntaks- og forløpsmøtet. Henvisende instans får deretter både telefonisk og skriftlig svar. Avslåtte henvisninger svares med begrunnet avslagsbrev og informasjon om klagerett.

Døgnhetene har et eget mottaksteam som organiserer og har ansvar 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 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 seksjonen to ganger i måneden, og har da også 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 behandlingen er utredning, vurdering, diagnostikk, behandling, voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering, samt stabilisering av psykisk tilstand.

Seksjonen tilbyr individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasientene får samtalebehandling, medikamentell behandling der dette er indisert, og individuelt tilpasset miljøterapi. Pasientene får tilbud om sosial trening, fysisk aktivitet både ute og inne, andre former for aktivisering og eventuelt skolegang, alt innenfor

trygge rammer. Det er etablert et aktivitetssenter med aktivitør, fysioterapeut og ergoterapeut som skal tilby individuelle og gruppebaserte aktiviteter for pasientene. Tilbudet er et særlig viktig tiltak i behandlingen av seksjonenes langtidspasienter.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal seksjonen bidra til tilbakeføring eller videreføring av pasientene til fortsatt behandling og oppfølging, som regel i ansvarlige helseforetak, jf. instruks fra Helse Sør-Øst RHF. Kompetanseoverføring i form av samarbeidsmøter 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 spesialisthelsetjeneste for innsatte i Bredtveit og Oslo fengsler, kriminalomsorgens ungdomsenhet Øst og Sentralarresten i Oslo politidistrikt. Pasienter henvises av leger, som oftest leger i primærhelsetjenesten i fengslene. Henvisningene rettighetsvurderes av poliklinikkens spesialister. For pasienter med rett til helsehjelp oppnevnes det pasientansvarlig lege eller psykolog. Pasienten får tilbud om vurdering, utredning og behandling. Pasient og henvisende lege får skriftlig tilbakemelding om vurderingen. Unntaket er Ungdomsenheten Øst, hvor alle innsatte tilbys frivillig helsehjelp, grunnet deres unge alder.

Foruten en helhetlig diagnostisk utredning gir poliklinikken tilbud om psykoterapi og/eller medikamentell behandling. Ved alvorlige depressive og psykotiske tilstander der det ikke lykkes å oppnå rask bedring av tilstanden, søker poliklinikken akutt eller planlagt innleggelse for pasienten i psykiatrisk døgnavdeling. FPP tilbyr helhetlig diagnostisk utredning og foretar en samlet vurdering av pasientens behandlingsbehov. En stor del av pasientene ved poliklinikken har sammensatt problematikk med behov for koordinerte tjenester under fengselsoppholdet, samt vurdering av behov for behandling/oppfølging etter løslatelse. Utarbeidelse av individuell plan er en viktig del av pasienttilbudet. Varetaktsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selvmordsrisiko er en hyppig problemstilling. Poliklinikken tilbyr akuttvurderinger av selvmordsrisiko, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak.

##### 1.2.1 Innsatte under 18 år

FPP gir tilbud om psykisk helsehjelp til barn/innsatte under 18 år og leverer psykiatriske spesialisthelsetjenester til Ungdomsenheten Øst på Eidsvoll. Oppgavene er utredning, behandling og voldsrisikovurdering, veiledning av personale knyttet til ungdomstilbudet, samt psykologfaglig rådgivning til leder for ung-





domsenheten/fengselsinspektør. FPP gir også tilbud om behandling av innsatte under 18 år ved Romerike fengsel.

Samtlige innsatte ved Ungdomsenhet Øst innkalles til konsultasjon av psykolog fra poliklinikken innen en uke etter innsettelse. 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 samtaleterapi følges Helsedirektoratets retningslinjer om å anvende evidensbaserte tilnærminger. Hva slags tilnærming vurderes ut i fra aktuell problemstilling. Ved enkel medikamentell behandling samarbeides det med lege ved helsetjenesten. Ved mer komplekse psykiatriske problemstillinger hva gjelder medikasjon, vil psykiater ved FPP konsulteres.

### 1.2.2 Samarbeid med fengselhelsetjenestene

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 ansvar- 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 RSA, 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 selvsykdom og suicid.

## 1.3 Rettspsykiatri

### 1.3.1 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. Koordineringsenhetens 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

Koordineringsenhetens nettside (gå via [www.oslo-universitetssykehus.no/rsa](http://www.oslo-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.

### 1.3.2 Judisielle døgnobservasjoner

RSA tilbyr gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner, 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 døgnobservasjon 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 døgnobservasjoner skal ligge på regional nivå. Riksadvokaten gav tilslutning til dette i 2013. Vi ser en økning i etterspørsel etter slike døgnobservasjoner. Observasjoner gjennomføres i en av de tre døgnenhetene og innen ordinær drift.

De siste årene er det gjort omfattende fagutvikling knyttet til judisielle døgnobservasjoner. RSA 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.

## 2. Utdanning av helsepersonell

RSA 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

RSA 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. RSA 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

RSA 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

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

## 2.4 Lege i spesialisering (LIS)

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

## 3. Forskning og fagutvikling

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 gjennomføres i dag to felles prosjekter; utarbeidelse av Statusrapport for Norsk sikkerhetspsykiatri 2019 og PRISM-prosjektet. RSA har en 50 % stilling som forskningskoordinator med spesielt ansvar for klinikknær forskning og fagutvikling. Til tross for dette har det vist seg vanskelig å igangsette nye prosjekter og det er ikke drevet klinisk forskning internt i døgnenhetene de siste 10 år.

## 4. Opplæring av pasienter og pårørende

Under behandling i RSA 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 helse-tilstanden til pasienten, samt informasjon om behandlingen. De får også informasjon om hva dette kan bety for pasientens fungering. Det er utarbeidet informasjonsbrosjyrer til pasienter og pårørende. Generell informasjon om seksjonen er lett tilgjengelig på seksjonens nettside.

### 4.1 Barn som pårørende

RSA 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 døgnenhetene har forsørgeransvar for mindreårige.



## Dokumentere resultater

Seksjonsleder møter i avdelingsleders ledergruppe 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 parametere som aktivitet og personal. Seksjonens øvrige sentrale fora for resultatoppfølging, som f.eks ledermøter, administrativt forum, seksjonsforum og inntaks- og forløpsmøter referatføres. All pasientbehandling dokumenteres i sykehusets sentrale dokumentasjonssystem DIPS.

Det finnes få plattformer og elektroniske løsninger for lagring av data for tjenester som ligger i grenselandet mellom helse- og justissektor. Lovverket setter også svært mange begrensninger. Det har vist seg svært vanskelig å etablere gode systemer for dokumentasjon og lagring av data innenfor tjenesteområder som sakkyndigvirksomhet, varsling av fornærmede og etterlatte, og oppfølging av domfelte pasienter.

Nasjonal koordineringsenhet har, med hjemmel i phvl § 5-2a og 5-2b, ført register over domfelte pasienter fra 2012. Det jobbes nå med å digitalisere arkivet, men mangel av et tilpasset system gjør dette arbeidet både vanskelig og tidkrevende.

Oslo universitetssykehus tillater ikke at seksjonen dokumenterer på sykehuset datamaskiner eller i sykehusets journalsystem ved gjennomføring av judicielle døgnobservasjoner. Dokumentasjonen lagres derfor på minnepinner via egne bærbare datamaskiner som ikke er koplet til sykehusets servere, back-upsystemer eller vedlikehold. Dette er ikke en tilfredsstillende løsning, og det er presserende at Oslo universitetssykehus legger til rette for lagring av dokumentasjon knyttet til judicielle døgnobservasjoner, for å sikre sikker lagring av de aktuelle data.



# Kontrollere

RSA løste store og kompliserte pasientutfordringer i 2019, og de ansatte gjorde en formidabel innstas innen de rammene RSA er gitt. Dessverre ble året 2019 i stor grad preget av prosessen som ble iverksatt for å håndtere konflikter i behandler- og ledergruppen. Prosessen ble styrt fra overordnet hold, med en arbeidsgruppe på avdelingsnivå, og med avdelingsleder som ansvarlig. Prosessen var svært tidkrevende, og medførte at lederne ikke var så tilstedeværende i enheten som de skulle ønske. I tillegg medførte prosessen flere oppsigelser, noe som gjorde behandlerdekningen krevende. I tillegg ble sykehuset og RSA, gjennom tilsyn fra Arbeidstilsynet, gitt 4 pålegg knyttet til sikkerhet for de ansatte, samt håndtering av vold og trusler. Arbeidet med å iverksette tiltak og lukke tilsynet har tatt mye tid og ressurser. I lys av dette, ble flere prosesser og satsningsområder utsatt og/eller ikke prioritert.

## Oppfølging av strategi 2019

Ledergruppen har gjennom 2019 jobbet med å følge opp vedtatt strategi. Under følger et utdrag av arbeidet som er gjort for å følge opp beslutningene i strategidokumentet.

### Felles innsatsområder:

- **Vi skal rekruttere og beholde kvalifisert fagpersonell inn i ledige stillinger:** Det jobbes aktivt med rekruttering for å fylle de vakante stillingene. Enhetslederne jobber kontinuerlig for å sikre en god overordnet seniorpolitikk, men det må om oftest gjøres individuelle tiltak i hver enkelt sak. Det arbeides kontinuerlig for å sikre et trygt og inkluderende arbeidsmiljø for alle ansatte, både mtp forebygging og oppfølging i etterkant av en hendelse.
- **Vi skal følge opp vedtatt policy om RSA som en kunnskapsbedrift:** I lys av arbeidsmiljøprosessen og annet arbeid som har tatt mye tid, har ikke arbeidet med kunnskapsbedrift fått det løftet som var ønskelig og tiltenkt. Likevel har arbeidet med å lukke påleggene fra Arbeidstilsynet har bidratt til en kvalitets sikring av opplæringen av de ansatte i døgnhete- ne. Implementeringen av MAP har også vært en systematisering av konflikthåndteringsundervisningen
- **Vi skal tilby pakkeforløp til alle henviste pasienter:** RSA arbeider med å innføre pakkeforløp.

### Sikkerhetspsykiatri

- **Enhet tilrettelagt for psykisk syke barn og ungdom:** Det er ikke jobbet med dette innsatsområdet i 2019.

### Fengselspsykiatri

- **Vi skal oppdatere kunnskap og videreutvikle behandlingskompetanse for hovedgruppene av psykiske lidelser:** Tre av

spesialistene har gjennomført kurs i kaususformulering. Dette er videre implementert i klinikken med formål om å bedre både utredning og øke målfokus i behandling. Det holdes jevnlig møter i klinikken der man arbeider med kaususformulering og en gang i måneden får behandlerne veiledning av Ph D Nancy McWilliams via videokonferanse. Det er gjennom året invitert eksterne og interne foredragsholdere med ferdypning innen psykosofeltet samt nevropsykologi.

- **Vi skal innhente og systematisere kunnskap om pasientgruppen, deriblant ungdommene innsatt ved Ungdoms- hets Øst:** Det er ved FPP utarbeidet et kartleggings skjema for ungdom som fylles ut av behandler. Det er dessuten etablert en arbeidsgruppe med mål om å søke REK om godkjenning til systematisk innsamling av data i forskningsøyemed.
- **Vi skal jobbe med familierettet arbeid rundt pasienter med barn:** Det er iverksatt familierettet arbeid, da spesielt ved Bredtveit fengsel. Evaluering av dette vil gjøres på FPPs fagseminar 03.- 04.02.20.
- **Vi skal ferdigstille og evaluere BASIS-prosjektet:** Prosjektet er avsluttet og sluttrapport med evaluering og videre anbefalinger er slutført.

### Rettspsykiatri

- **Vi skal redusere ventetiden på foreløpige rettspsykiatriske undersøkelser. Vi skal starte arbeidet med å etablere permanente og hensiktsmessige lokaler for Rettspsykiatrisk poliklinikk:** Januar 2019 ble to nye sakkyndige tilsatt for å utvide REPs kapasitet til å ekspedere saker. Totalt var det da fire fast ansatte sakkyndige og to sakkyndige i rammeavtaler. I tillegg en administrasjonskonsulent og en midlertidig sekretær. Utvidelsen medførte økte problemer med kontorsituasjonen som, bestående av bare to kontor/undersøkelsesrom, var sterkt underdimensjonert. Tiltak ble gjort for å utnytte eksisterende areal optimalt, samtidig som REP fikk disponere eget rom med skriveplasser på KPS, Gaustad. Disse ble i ganske liten grad benyttet bl.a. på grunn av logistiske utfordringer. Mangler i undersøkelsesrom og parallell opplæring av nytilsatte medførte begrensninger i ekspedering av saker, samtidig som kostnadene som følge av utvidelsen var markant økt. Resultatet ble økende underskudd. Et mottiltak var å stoppe benyttelse av sakkyndige i rammeavtaler. Situasjonen med hensyn til IKT, datalagring og databehandling, forble uendret, dvs. fortsatt benyttelse av politiets IKT-system og datalagring på avgrenset område på politiets servere. Behov for tilpasset IKT-system og databehandleravtaler med oppdragsgivere var allerede spilt opp i egen linje, og REP ble gitt prioritet i OUS for utvikling av IKT-system. Våren 2019



mottok RSA oppsigelser fra tre av de sakkyndige. I juni forfattet de ansatte et varsel om bl.a. rammevilkårene ved REP. Oppfølgingen av varselet medførte bl.a. at REP høsten 2019 ble organisert ut av RSA og ble gitt en midlertidig prosjektorganisering direkte under avdelingsleder. Leder av REP gikk ut i spesialistpermisjon og det ble konstituert midlertidig leder. Sterkt bemanningsmessig redusert, ble det gjort akutte tiltak mot økte restanser, herunder nedskalering av både type oppdrag og antall oppdragsgivere. Bemanningen ble styrket ved at overlege ble konstituert fra akuttavdelingen, og det ble igjen benyttet sakkyndige i rammeavtaler. Det ble startet prosesser med ukentlige møter med avdelingsleder som omfattet å vurdere organisatoriske, finansielle, datarelaterte og lokasjonsmessige aspekter for fremtidig drift av REP.

- **Vi skal utvide kapasiteten for gjennomføring av judisielle døgnoobservasjoner:** I lys av arbeidet med konflikthåndtering i behandler- og ledergruppen har RSA kun gjennomført to judisielle døgnoobservasjoner i 2019. Grunnet oppsigelser og permisjoner, har det vært svært krevende å sikre behandlerdekning gjennom året, noe som igjen har gjort at ordinær pasientbehandling har blitt prioritert.
- **Vi skal arbeide for å etablere formålstjenlige og sikre elektroniske løsninger for arbeidsflyt og datalagring:** Arbeidet med digitalisering av koordineringsenhetens arkiv er igangsatt. Det er etablert tilganger i Public 360 for å kunne motta og produsere korrespondanse i postarkiv, men en er ikke fullt ut tatt i bruk ved utgangen av 2019. Enhetens arkiv og daglige tilfang av post er enormt, og det er svært tid- og ressurskrevende å etablere, sikre opplæring av og kvalitet ved bruk et nytt system. Arbeidet følges opp i 2020.
- **Vi skal utarbeide gode undervisningsplaner for helse- og justis-sektor og sikre bred profilering av Nasjonal koordineringsenhet:** Det er gjennomført undervisning i 2020, men dette arbeidet har blitt nedprioritert i leders sykefravær. Det gis ukentlig veiledning per telefon og e-post på henvendelse fra ulike aktører.

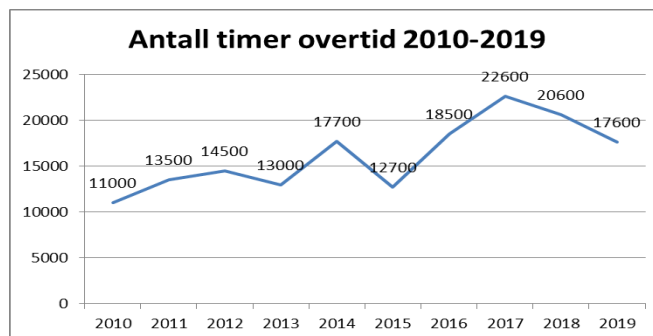
## Regnskapsresultat

RSA hadde i 2019 et budsjett på kr 177 mill og leverte et resultat på i overkant av kr 169 mill, et mindreforbruk på om lag 2 mill, se tabell 4. Dette skyldes i all hovedsak at seksjonen er tilført midler for kapasitetsutvidelse, men at flere stillinger fortsatt er ubesatt. Seksjonen fakturerte 2,8 mill for judisielle døgnoobservasjoner i 2019.

Granli 3	45 926
Granli 2	52 157
Granli 1	43 725
FPP	9 449
REP	7 223
NK	2 298
Stab	8 261
<b>Total</b>	<b>169 039</b>

## Aktivitet Sikkerhetspsykiatri

Seksjonen brukte 17 642 timer på overtid i 2019, en nedgang fra 20 618 timer i 2018, et snitt på ca 1400 timer per måned og ca 340 timer per uke, 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 2010-2019

RSA hadde i 2019 høy aktivitet i døgnenheten, med utstrakt bruk av innleie. Seksjonen hadde i 2019 20+2 sengeplasser fordelt på tre døgnenheter, hvorav to av disse er beredskapsplasser og 4 er definert som langtidsplasser. Hver døgnenhet har en skjermet enhet for særlig krevende pasienter som må holdes adskilt fra de andre pasientene. Når det er behov for flere skjermingsplasser 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.

I 2019 mottok døgnenhetene 20 henvisninger. Tallet er trolig mye høyere, da ikke alle henvisninger/henvendelse registreres i DIPS.

Innleggelser	Innleggelser	Utskrivninger
2	Oslo universitetssykehus HF	5
1	Akershus universitetssykehus HF	1
3	Lovisenberg Diakonale sykehus	1
-	Vestre Viken HF	1
1	Sykehuset Østfold HF	1
1	Sykehuset Innlandet HF	2
-	Sykehuset Sørlandet HF	-
1	Sykehuset Telemark HF	2
-	Psykiatrien i Vestfold HF	-
-	St. Olavs hospital HF	-
-	Universitetssykehuset i Nord-Norge	-
1	Helse Bergen HF	-
-	Annet	1
<b>10</b>	<b>Totalt</b>	<b>14</b>



3 innleggelser var hastemottak. Det ble gjennomført 10 innleggelser, hvorav 2 var observander. Det ble gjennomført 14 utskrivninger, hvorav 2 var observander, se tabell 5. 2 pasienter og 1 observand var på venteliste ved årsskiftet 2019/2020.

Alle de innlagte var menn, med en gjennomsnittlig alder på 34 år og en spredning på 17-45 år. Rettslig status ved innleggelse fremkommer av tabell 6.

Rettslig status	Antall
Tvungen observasjon m/døgn jf phvl § 3-2	4
Tvungen psykisk helsevern m/døgn jf phvl § 3-3	3
Judisielle døgnobservasjoner, jf strpl § 167	2
Rettsbestemt at varetekt skal skje med plassering i psyk helsevern jf § 188	1
<b>Totalt</b>	<b>10</b>

Døgnhetene gjennomførte 5342 behandlingdøgn, se tabell 7.

	Granli 3	Granli 2	Granli 1	Totalt
Totalt antall liggedøgn	1599	2184	1559	5342

Diagnoser for utskrevne pasienter/observander i 2019 fremkommer av tabell 8.

Diagnose	Antall
F10 – F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	4
F20 – F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	5
F30 – F39 Affektive lidelser	1
F60 – F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	3
F90 – F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser	1
<b>Totalt</b>	<b>14</b>

All bruk av tvangsmidler gjøres etter at den faglige ansvarlige fatter vedtak. Alle vedtak fremlegges for Kontrollkommisjonen. Bruk av tvangsmidler i døgnhetene fremkommer av tabell 9.

	Mekaniske tvangsm.	Isolasjon	Kortvarig fastholdning	Legemidler	Totalt
Granli 1	3	0	0	0	1*
Granli 2	62	514**	134	0	710
Granli 3	7	0	10	1	18
<b>Totalt</b>	<b>70</b>	<b>514</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>729</b>

\*1 pasient med 3 vedtak som alle var sammenhengende over flere dager.

\*\*2 pasienter har hatt fortrinnsvis 476 og 32 av de 514 isolasjonsvedtakene

### Aktivitetssenter

Det er utarbeidet en ny og helhetlig aktivitetsplan for pasientene innlagt i døgnhetene, hvor langtidspasientene er særlig prioritert. Planen skal sikre et variert aktivitetstilbud, og definere en kjernetid på dagtid i ukedagene for aktivitetstilbudet til pasientene. Begrepet aktivitet forstås som "det planlagte og organiserte tverrfaglige behandlingstilbudet som tilbys pasientene på dagtid, i og utenfor Regional sikkerhetsseksjon».

Ergoterapeut, fysioterapeut og aktivtør har siden januar 2018 fulgt opp pasientene i alle tre enheter som har hatt behov for kartlegging, funksjonstesting eller individuell aktivitet/trening. I 2019 har ergoterapeut gjennomført 132 avtaler med pasientene, med en tidsbruk på 188 timer, se tabell 10. (tallen er fra 10 av 12 måneder i 2019 og vi kan derfor anta at antall avtaler vil være høyere med aktivitet i 12 måneder.)

Type aktivitet	G1	G2	G3	Flere enheter	Totalt
Aktivitetssenter	4	11	20	8	43
ADL-trening	0	35	1	8	44
Utgang	0	0	5	4	9
Annen aktivitet	1	0	0	0	1
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>24</b>	<b>132</b>

57 avtale ble avlyst, enten av pasienten selv, ergoterapeuten eller øvrig personal, se tabell 11. Ergoterapeuten har jobbet mest med pasienter i Granli 2 og Granli 3. Timene har vært jevnt fordelt mellom treningskjøkken, aktivitetssenter og ADL-trening. I tillegg er det gjennomført utganger. ADL-treningen har kun vært aktuell i Granli 2.

Årsak til avlyst avtale	Antall
Uforutsette hendelser	6
Avbrutt personal	16
Avbrutt ergoterapeut	10
Avbrutt pasient	13
Ikke ønsket	10
Ukjent	2
<b>Totalt</b>	<b>57</b>

Fysioterapeut har vært fraværende i 7 måneder i 2019, grunnet barselpermisjon. I tiden frem til mai 2019 le det gjennomført 59 avtaler. 10 ble avlyst.



Tabell 12: Aktivitet Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2018. \*Frem til juni 2019.

Aktivitet	Oslo fengsel	Bredtveit fengsel	Sentral-arresten	Ungdoms-enh. ØST	BASIS prosjektet	Totalt
Overføringer fra 2018	36	10	–	3	14*	49
Nye henvendelser 2019	114	28	19	21	–	182
Avslag	15	3	-	-		18
<b>Totalt antall pasientforløp</b>	<b>150</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>14*</b>	<b>245</b>

## Aktivitet Fengselspsykiatri

### Fengselspsykiatrisk poliklinikk

FPP gjennomførte 2413 konsultasjoner i 2019. Poliklinikken mottok 19 henvendelser fra sentralarresten, se tabell 12. Antall øyeblikkelig-hjelpoppdrag var 39 og antall innleggelse i psykiatrisk avdeling var 26 i 2019. Tabell 13 viser at pasientpopulasjonen i FPP fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper.

Tabell 13: Registrerte diagnoser Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2019, fordelt på 245 pasienter

	Antall diagnoser	Prosent
Rusmiddelavhengighet/misbruk (F10-F19)	101	30,8 %
Rusutløst psykose: (F10-19.4 og .5)	6	1,8 %
Psykoselidelser (F20-F29)	29	8,8 %
Affektive psykoser: (F32.3, F30.2)	1	0,3 %
Depressive lidelser: (F32-F39)	11	3,6 %
Angstlidelser (F40-F41)	6	1,8 %
Tvangslidelse (F42)	2	0,6 %
Tilpasningsforstyrrelser (F43.2)	54	16,5 %
PTSD (F43.1)	31	9,5 %
Dissosiative lidelser (F44)	1	0,3 %
Mani (F30)	2	0,6 %
Personlighetsforstyrrelser (F60)	41	12,5 %
Psykisk utviklingshemming (F70)	5	1,5 %
Utviklingsforstyrrelser (F80-89)	8	2,4 %
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	4	1,2 %
Atferdsforstyrrelser (F91)	10	3 %
Tics (F95)	2	0,6 %
Kun R-diagnose	14	4,3 %
<b>Sum diagnoser</b>	<b>328</b>	

Andelen av rusdiagnoser (31 %) er heller ikke høy i forhold til Cramerundersøkelsen (der er illegale stoffer 51 % og alkohol 29 %). Antall personlighetsforstyrrelser er også lavt (17 %) sammenlignet med Cramerundersøkelsen (2014) av domsinnsatte (der er pf 73 %) i norske fengsler. Dette kan forklares med at det er mange korte forløp/høy turn over, samt krisetilstander pga. varetekt, og dermed ikke mulig å få gjort fullstendige utredninger av personlighetsforstyrrelser.

Andelen psykoselidelser er høy (8,8 %), også jf Cramerrapporten (4%).

### BASIS-prosjektet

BASIS-prosjektet (2016-2019) har hatt inntakstopp fra mars 2018 på grunn av fulle pasientlister. Første halvdel av 2019 startet arbeidet med avslutning og evaluering av prosjektet. I forbindelse med dette ble noen pasienter henvist videre ut fra behov, mens enkelte behandlingsforløp ble avsluttet. Totalt har 21 pasienter vært i behandling i BASIS-prosjektet.

BASIS-prosjektets sluttrapport ble offentliggjort 4. juni 2019 i forbindelse med en avsluttende konferanse. Rapportens hovedanbefaling er at et tilsvarende tilbud videreutvikles og gjøres permanent. Dette på bakgrunn av manglende og lite systematiserte tilbud til denne gruppen (som også var det som opprinnelig førte til igangsettelsen av BASIS-prosjektet), og prosjektets samlede erfaringer.

Fra prosjekt til nasjonal utbredelse: Oppdraget om å etablere regionale behandlingstilbud for samme målgruppe, etter modell av BASIS-prosjektet, ble gitt allerede i januar 2019 (i oppdragsdokumentet fra HOD til alle regionale helseforetak). Kort tid etter ble det enstemmig vedtatt blant de regionale helseforetakene at arbeidet med å lede den nasjonale utrulling skulle gis til Helse Sør-Øst (HSØ). I mai 2019 ga HSØ Oslo universitetssykehus (OUS) v/Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS) hovedansvaret for implementeringen av BASIS nasjonalt.

Arbeidet med nasjonal utbredelse av BASIS ble besluttet prosjektorganisert i to år (2019-2021). BASIS er derfor organisert med en nasjonal styringsgruppe, bestående av både kriminalomsorgs- og helsedirektoratet, og begge aktørers respektive regioner. Videre er det opprettet regionale prosjektgrupper i hvert RHF. For å motvirke uønsket variasjon i tilbudet og bidra til god kvalitet i tjenestene i de fire regionale prosjektgruppene, samt sørge for at oppdraget svares ut i tråd med oppdragsgivers intensjon, er det opprettet en Nasjonal prosjektstøttegruppe. Styringsgruppen og Nasjonal prosjektstøtte BASIS ledes av KPS i HSØ. Første styringsgruppemøte i BASIS ble avholdt 18.10.19.

I forbindelse med videreutvikling av BASIS behandlingstilbud i HSØ ble det besluttet å opprette en egen poliklinikk, organisert under KPS. Poliklinikken har fått navnet Spesialpoliklinisk enhet (SPE), og vil ha tilhold i bygg 27 på Gaustad. 01.09.19 ble det ansatt en psykologspesialist for å lede SPE, og for å arbeide med utviklingen av behandlingstilbudet. En av psykologene som arbeidet i BASIS-prosjektet i prosjektperioden ble ansatt ved KPS/SPE fra 01.10.19. Ytterligere to psykologstillinger ble utlyst 01.10.19, og ble besatt kort tid etter. Prosjektgruppen BASIS HSØ hadde første møte i november 2019.



## Aktivitet Rettspsykiatri

### Rettspsykiatrisk poliklinikk

I 2019 mottok poliklinikken 254 anmodninger, gjennomførte 257 undersøkelser, primært foreløpige rettspsykiatriske undersøkelser. Poliklinikken gjennomførte også en fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse, seks vurderinger av tiltaltes evne til å møte i retten samt en risikovurdering i forbindelse med prøveløslatelse fra Kriminalomsorgen.

2019 var et krevende år for poliklinikken. Med bakgrunn i ikke tilfredsstillende rammebetingelser for drift valgte tre faste ansatte sakkyndige å si opp sine stillinger, og fra høsten 2019 var det kun to faste ansatte; en sakkyndig psykologspesialist og en administrasjonskonsulent, samt tre sakkyndige i rammeavtaler. Poliklinikken har i tillegg en psykiater i midlertidig engasjement fra en annen avdeling internt i sykehuset. Enhetsleder for poliklinikken er i åtte måneders spesialistpermisjon og i leders fravær er sakkyndig psykologspesialist konstituert som leder.

Poliklinikken har midlertidig inntaksstopp for politidistriktene Øst og Sør-Øst og påtar seg for tiden kun oppdrag fra Oslo politidistrikt.

Høsten 2019 besluttet klinikledelsen å organisere Rettspsykiatrisk poliklinikk direkte under avdelingsleder for Avdeling for nasjonale og regionale funksjoner og poliklinikken er således ikke lenger organisert under Regional sikkerhetsseksjon. Det vil i tiden fremover arbeides mot bærekraftige rammebetingelser for Rettspsykiatrisk poliklinikk.

### Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Pr. 31.12.19 var 231 pasienter under aktiv gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern. Av disse var 129 innlagt med døgnopphold og 102 uten døgnopphold, se tabell 14.

Med virkning fra 01.10.2016 ble det gjort endringer i straffeloven (2005) og psykisk helsevernloven (1999) som fikk betydning for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Nasjonal koordineringsenhet har med bakgrunn i dette tilpasset den nasjonale administrative oversikten over tiltalte og domfelte til tvungent psykisk helsevern. Pr. 31.12.19 var det 19 personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern grunnet gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, jf. strl. (2005) § 62, første ledd, andre punktum. 6 av disse ble gjort rettskraftige i 2019, se tabell 15.

Tabell 15: Antall aktive domfelte til tidsbestemt dom—dom til tvungent psykisk helsevern, jf strl (2005) § 62 første ledd, andre punktum, per 31.12.2019

Regionalt helseforetak	Antall nye domfelte i 2019	Antall domfelte totalt	Med døgnopphold	Uten døgnopphold
Helse Nord	1	3	3	0
Helse Midt-Norge	1	4	4	0
Helse Vest	1	4	1	3
Helse Sør-Øst	3	8	4	4
<b>Totalt</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

For fullstendig versjon av koordineringsenhetens Årlige melding for 2019, se [www.nasjonalkoordineringsenhet.no](http://www.nasjonalkoordineringsenhet.no)

### Judisielle døgnobservasjoner

De siste årene har RSA registrert en økende etterspørsel fra rettsvesenet om å gjennomføre judisielle døgnobservasjoner. Flere henvisninger ble avvist grunnet manglende kapasitet, og flere § 167-opdrag har derfor blitt henvist videre til tilsvarende avdelinger i Bergen og Trondheim. For mer info, se side 9 og side 14.

## Kvalitetsarbeid

### Avvik

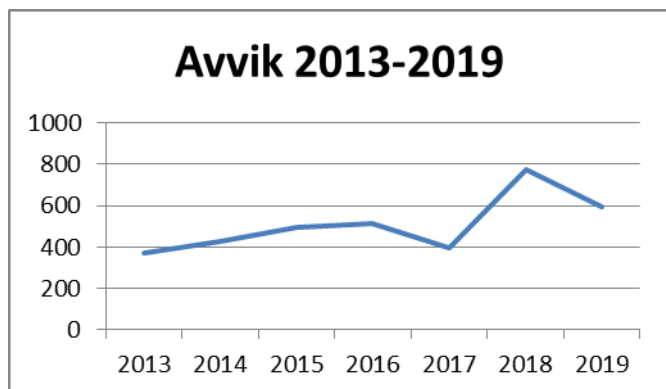
Det er i 2019 meldt inn 598 avvik, se tabell 16. Innmeldte avvik har ligget relativt stabilt siden innføring av Achilles i 2012. 2018 var et toppår, med mange avvik knyttet til vold og trusler fra en enkeltpasient, se figur 3. Antall innmeldt avvik i 2019 ligger også noe høyere enn de foregående år, og det er flest avvik i Granli 2. Dette kan forklares i at det ble meldt 45 avvik som et ledd i en kampanje for å gjeninnføre sikkerhetstillegget. Disse henvendelsen skulle vært meldt og behandlet i linjen. I tillegg meldes det mange avvik per hendelse; én per ansatt som har vært involvert. Dette gir et feil bilde av hyppigheten av hendelser.

Avvikene er fordelt på de tre hovedkategoriene HMS-avvik, pasientsikkerhet og andre avvik; hhv 517 HMS-avvik (86 %), 46 pasienthendelse (8 %) og 35 andre avvik (6 %), se tabell 16. Om lag halvparten av HMS-avvikene går direkte på vold (55), trusler (66) og utagering mot personalet (155), mens 82 avvik (16 %) omhandler brudd på sikkerhetsrutiner. Bruddene omhandler bl.a. manglende telling av bestikk, bruk av mobiltelefon i miljøet, effektlister ikke ført og farlige

Tabell 14: Antall aktive domfelte til tidsbestemt dom—dom til tvungent psykisk helsevern, jf strl (2005) § 62 første ledd, første punktum, per 31.12.2019

Regionalt helseforetak	Aktive domfelte totalt	Med døgnopphold	Uten døgnopphold	Domfelte ved regionale sikkerhetsavdelinger	Domfelte ved lokale sikkerhetsavdelinger	Antall innbyggere i opptaksområdet*
Helse Nord	15	12	3	0	14	484 363
Helse Midt-Norge	28	19	9	7	5	731 668
Helse Vest	42	26	16	0	13	1 115 669
Helse Sør-Øst	146	72	74	3	47	3 025 089
<b>Totalt</b>	<b>231</b>	<b>129</b>	<b>102</b>	<b>10</b>	<b>79</b>	<b>5 356 789</b>





Figur 3: Antall innmeldte avvik 2013-2019

gjenstander i miljøet. Det er 40 % færre brudd på sikkerhetsinstruksen i 2019, enn i 2018.

Det er ikke meldt avvik i Nasjonal koordineringsenhet. Det er kun meldt 3 avvik i FPP og 8 i REP.

Tabell 16: Antall aviksmeldinger 2019				
Enhet	HMS-avvik	Pasienthendelser	Andre avvik	Totalt
Granli 3	73	13	9	95
Granli 2	309	11	6	326
Granli 1	118	18	16	152
FPP	2	-	1	3
REP	8	-	2	10
NK	-	-	-	0
Administrasjon	7	4	1	12
<b>Totalt</b>	<b>517</b>	<b>46</b>	<b>35</b>	<b>598</b>

#### Revisjoner, risiko- og sårbarhetsanalyser

Det er ikke gjennomført revisjoner i 2019. Ifm Arbeidstilsynets tilsyn i mars ble det gjort en risikoanalyse av forhold knyttet til vold og trusler i seksjonen. Denne skal oppdateres ved endringer, og minimum en gang i året.

#### Medarbeidernes erfaringer

Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse i mars 2019. 115 ansatte svarte på undersøkelsen (svarprosent 78 %). Resultatene ble drøftet i Seksjonsforum og det ble gjennomført enhetsvise møter for å utarbeide handlingsplan. Medarbeiderundersøkelsen avdekket ingen spesielle funn eller utfordringsbilder i de ulike enhetene. Grunnet for få ansatte fikk ikke ansatte i FPP eller REP sett resultatet av undersøkelsen. Dette er svært beklagelig, og det må tilrettelegges slik at disse får deltatt i undersøkelsen i 2019. Ledergruppe, stab og

Nasjonal koordineringsenhet ble slått sammen i undersøkelsen. Dette gjorde at undersøkelsen ikke lot seg følge opp på en hensiktsmessig måte.

#### Kompetanseheving og utdanning

RSA har gjennom flere år deltatt i utarbeidelse av en ny nasjonal standard for opplæring i aggresjon- og voldsproblematikk; MAP (Møte med aggresjonsproblematikk). Arbeidet har vært et samarbeidsprosjekt mellom de regionale sikkerhetsavdelingene og kompetansesentrene i Oslo, Trondheim og Bergen, samt sikkerhetsmiljøet i Helse Fonna og Helse Stavanger. Formålet med prosjektet har vært å utarbeide en opplæringsmanual for instruktører i psykisk helsevern som skal undervise ansatte i møte med aggresjons- og voldsproblematikk.

Prosjektfasen gikk over i driftsfase høsten 2019, som ble markert med et lanseringsseminar 16. september. Det ble gjennomført omfattende opplæring av instruktører fra ulike institusjoner i landet. Ved RSA er det utdannet 8 instruktører, som har gjennomgått et 10-dagerskurs. På RSA ble det gjennomført fire grunnkurs høsten 2019, og ca 60 ansatte fra døgnenhetene deltok. Opplæring i regi av SIFER finansieres med øremerkede midler fra Helsedirektoratet. MAP er også beskrevet i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023.

Det ble ukentlig arrangert undervisning i konflikthåndtering for ansatte i døgnenhetene (SIMBA, fra og med september; MAP), samt teoretisk undervisning i kliniske og driftsrelaterte temaer. Det var i snitt 11 personer som deltok på praktiske øvelser per uke.

Behandlerne opprettholdt, i den grad det lot seg gjøre, ukentlige lege/psykologmøter med faglige tema, noen ganger i samarbeid med eksterne fagpersoner.

Det gjennomføres utstrakt undervisning og opplæring i regionen i temaer knyttet til seksjonens fagfelt. I 2019 mottok døgnenheten 12 sykepleiestudenter, en vernepleier og en sosionom, pluss en sykepleiestudent i såkalt punktpraksis. I tillegg ble det gjennomført hospiteringer for 3 fengselsbetjenter fra Ila fengsel.

Ansatte fra RSA bisto den nyopprettede regionale sikkerhetsavdelingen i Helse Nord med en fagdag med tema judicielle døgnobservasjoner. I tillegg har vi hatt ulike undervisningsoppdrag i kommuner og andre institusjoner som for eksempel Statens senter for epilepsi, og mottaksavdelingen på Ringerike fengsel.

Seksjonen tok i mot flere psykologer og basisgrupper for medisinstudenter fra Universitetet i Oslo, både i FPP og i døgnenhetene.

FPP har i 2019 holdt ukentlig veiledning ved to avdelinger i Oslo fengsel samt ved Ungdomsenhet Øst Eidsvoll og Bredtveit fengsel. FPP har dessuten gjennomført flere undervisninger: ved Stifinnern i Oslo fengsel, ved Ungdomsenhet Øst Eidsvoll, ved Bredtveit fengsel og ved Kriminalomsorgens høyskole. FPP har også gjennomført en fagdag for Tilsynsavdelingen i Oslo fengsel. FPP har deltatt ved ukentlige tverretatlige møter; ett med Bydelsehelsetjenesten i Oslo fengsel og ett med Tilsynsavdelingen i Oslo fengsel der også Bydelsehelsetjenesten og sosialkonsulent i Oslo fengsel deltar.



FPP har startet opp et fagutviklingsprosjekt «Kasusformulering som metode for utredning og økt målfokus i behandling». Dette innebærer bl.a. månedlig veiledning av Ph.D. professor Nancy McWilliams ved Rutgers University. FPP startet også opp et tverretattlig prosjekt i samarbeid med Kriminalomsorgen Oslo fengsel og Grønland Voksenopplæring. Her kartlegges unge innsatte under 20 år og tilbys videre oppfølging av skole, sosialkonsulent, tilbakeføringskoordinator og FPP. FPP holdt i samarbeid med KPS og RSA for øvrig et fagseminar i desember for helsepersonell som jobber i fengsler innen Helse Sør-Østs område. Det er planer om å fortsette årlige seminarer.

RSA er engasjert i et pilotprosjektet i samarbeid mellom Kompetansesenter for fengsels-, sikkerhets- og rettspsykiatri v/OUS og kriminalomsorgen, som skal fremskaffe et viktig sammenlikningsgrunnlag for vold i institusjoner underlagt både justis- og helsevesen. Fra RSA deltar en medarbeider som prosjektleder og en medarbeider som leder av arbeidsgruppe sikkerhetspsykiatri i prosjektet. PRISM, instrumentet som skal utprøves i dette prosjektet, er den første forskningsbaserte og helhetlige tilnærmingen for å vurdere og jobbe forebyggende med situasjonsbetingede risikofaktorer for vold i en institusjonskontekst. Deltakende institusjoner er lokal sikkerhetsavdeling på Dikemark og Gaustad (Oslo universitetssykehus HF), lokal sikkerhetsavdeling på Blakstad (Vestre Viken HF), lokal sikkerhets på Lurud (Akershus universitetssykehus HF) og Regional sikkerhetsseksjon (RSA). Datainnsamling i 2019 tok om lag 2-300 timer, inkludert ressurser til koordinering, planlegging, informasjon og gjennomføring.

### HMS-arbeid

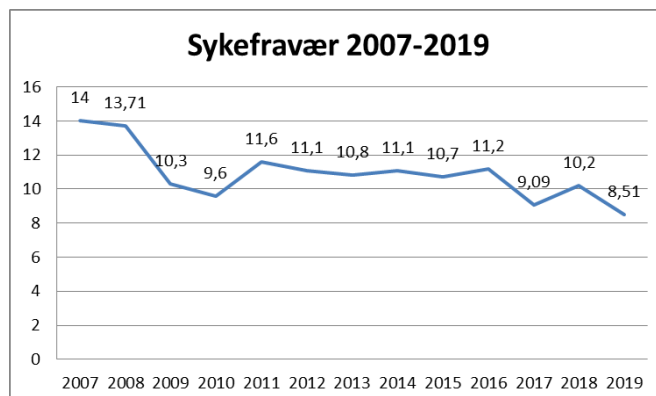
Det ble avholdt månedlige møter i Seksjonsforum, hvor tillitsvalgte ble holdt løpende orientert om, og ble involvert i, aktuelle saker. Vernerundene ble gjennomført i døgnnettet på sommerhalvåret. HMS-handlingsplaner ble utarbeidet av ledere og vernetjeneste i det enkelte verneområde.

Ansatte i RSA utsettes jevnlig for psykisk og fysisk vold fra pasienter, og det ble i 2019 registrert 517 HMS-avvik, hvorav om lag halvparten er knyttet til vold og trusler. Det er rapportert at 36 av hendelsen har medført personalskade, og 14 av hendelsene har medført sykefravær. Det er rapportert 2 hendelser som har medført betydelig skade. De ansatte følges opp i tråd med gjeldende rutiner.

### Sykefravær

Det jobbes 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 4 og tabell 17. 2018 gikk sykefraværet noe opp, til 10,20 %, men er i 2019 ned på 8,51 %.

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 14. Vi ser at de FPP og Nasjonal koordineringsenhet er svært sårbare ved sykdom og annet fravær.



Figur 4: sykefravær RSA 2007-2019

Tabell 17: Sykefravær 2019			
Enhet	Korttid	Langtid	Totalt
Granli 3	3,36	1,31	4,67
Granli 2	4,15	4,44	8,59
Granli 1	6,7	4,45	11,15
FPP	1,92	7,41	9,32
NK	4,77	36,39	41,16
Stab	2,24	6,63	8,88
<b>Totalt</b>	<b>4,33</b>	<b>4,18</b>	<b>8,51</b>

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 utfordrende 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 balanse-res opp mot økonomiske og driftsmessige kostnader.



## Korrigere - avsluttende ord

Å lede en organisasjon som RSA handler om å lære av feil, se behov og muligheter, forbedre og levere tjenester av høy kvalitet. Året 2019 var et utfordrende år for RSA, med flere store saker som var svært ressurskrevende, og som skapte uro i organisasjonen. Både ledelsen og medarbeiderne i de ulike enheten ble satt på prøve. Vi ser at året 2019 gav mye læring med tanke på viktigheten av sentrale ting som tydelig ledelse, gode beslutningsprosesser og kommunikasjon. De store sakene tok fokus og tid bort fra arbeid med den vedtatte strategien. Samtidig ser vi at arbeid med de sakene som ikke var planlagt, gav oss ny innsikt og nye perspektiver, og skapte et nytt handlingsrom.

Vi tar med oss viktig læring inn i 2020, bl.a. at informasjon til ansatte om at vi ikke kan gi informasjon, er god informasjon. Tilbakemeldingene fra våre medarbeidere er at det aldri kan bli gitt for mye informasjon. Manglende kommunikasjon fra ledelsen, skaper grobunn for spekulasjoner og ryktespredning. Det har derfor stor verdi å informere og invitere til medbestemmelse for de mange ansatte som påtar seg de betydningsfulle vervene som tillitsvalgte og verneombud. Vi er gjensidig avhengig av et godt samarbeid med hverandre for å spille hverandre gode og utvikle oss, både som fagpersoner og som en fagorganisasjon.

Vi ser også viktigheten av gode beslutningsprosesser i ledergruppen, og en omforent ledelse som står trygt i de beslutningene som er tatt, og som på en god måte får implementert disse ut i organisasjonen. Dette gjør det mulig å drifte organisasjonen gjennom vanskelige perioder.

I påvente av nyansettelser i sentrale funksjoner, samt unntakssituasjonen knyttet til Coronapandemien, er arbeidet med en ny strategi satt på vent. Men likefremt gjør de ansatte på RSA en formidabel jobb hver eneste dag, og gjør nødvendige grep for å levere høyspesialiserte tjenester for en svært krevende pasientgruppe. Det er med stolthet at vi fortsetter arbeidet med å styrke RSA som en faglig sterk organisasjon, og en trygg og god arbeidsplass for våre ansatte.

Bjarne Dahl, 14.04.2020.



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Adresse: Sykehusveien 18, 1385 Asker

Telefon sentralbord: 66 90 87 68

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

Publisert: 15.04.2020