

● ● ● **Årlig melding 2022-2023**



**Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst**



## Forord

Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst (RSA) ble etablert på Dikemark i 1982. 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 15 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 iht Oslo universitetssykehus sin kvalitetsmodell (Demings sirkel) og krav i Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring: Planlegge, Utføre, Kontrollere og Korrigere.



## Innholdsfortegnelse

<u>Planlegge</u>	side 3
Virksomhetens mål og organisering	side 3
Sentrale styrende dokumenter	side 4
Kunnskaper og ferdigheter	side 5
Medarbeidernes medvirkning	side 5
Utstyr og bygninger	side 5
<u>Utføre</u>	side 7
Iverksette planer og utføre tjenester	side 7
Dokumentere resultater	side 8
<u>Kontrollere</u>	side 9
Regnskapsresultat	side 9
Medarbeidernes erfaringer	side 9
Kvalitetsarbeid	side 10
Aktivitet sikkerhetspsykiatri	side 11
Aktivitet fengselspsykiatri	side 11
Aktivitet rettspsykiatri	side 12



# Planlegge

## Virksomhetens mål og organisering

RSA er en av fire regionale sikkerhetsavdelinger i landet, og er en høyspesialisert tjeneste med regional funksjon for Helse Sør-Øst. Seksjonen samarbeider med påtalemyndighetene, politiet, fengsel, sakkyndige, kriminalomsorgen og det psykiske helsevernet i Helse Sør-Øst. RSA skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt og sikkert arbeidsted for medarbeidere. 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 er organisert under Klinikk psykisk helse og avhengighet og Avdeling for nasjonale og regionale funksjoner. Seksjonen har 6 organisatoriske enheter, se figur 1.

RSA drifter Fengselspsykiatrisk poliklinikk i Oslo fengsel (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 over domfelte pasienter, og Nasjonal enhet for særlig høy sikkerhet (NESS) i Ila fengsel i samarbeid med Kriminalomsorgen. FPP drifter et nasjonalt ressursteam i samarbeid med Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt.

RSA ledes av seksjonsleder og dens ledergruppe, bestående av seksjonsoverlege, spesialrådgiver og enhetsledere.

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr tjenester innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri:

### Sikkerhetspsykiatri:

- stabilisering, utredning og behandling til personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd ovenfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggsproblem eller komorbiditet som alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmiddelmissbruk, organisk hjerneskade, lett psykisk utviklingshemming m.v., jf phvl § 3-3 og kapittel 5
- innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel eller forvaring, jf phvl 3-3

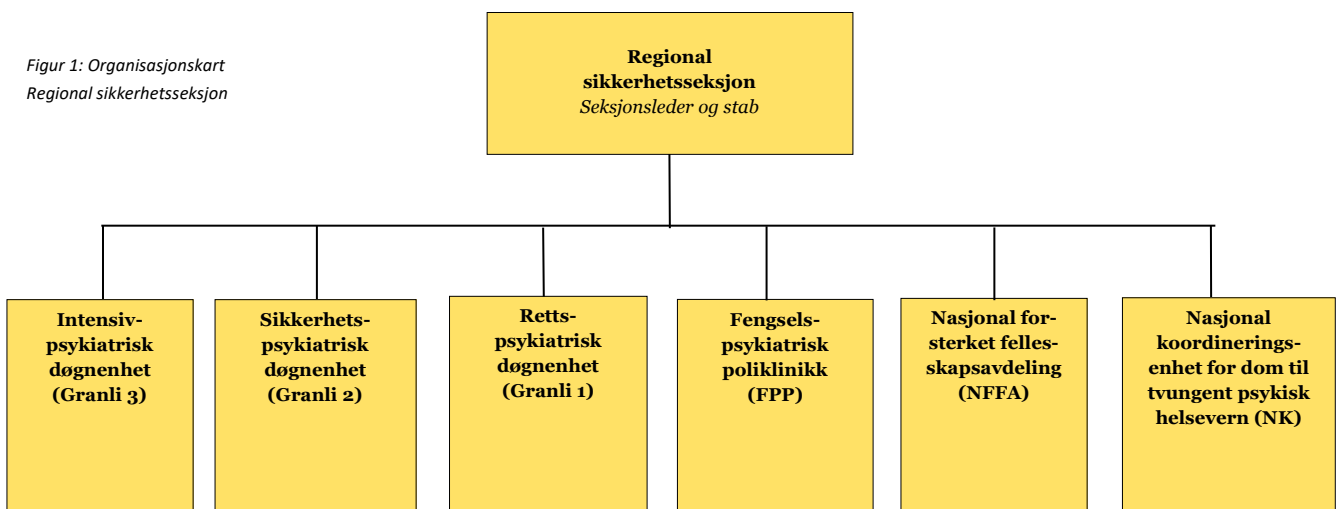
### Fengselspsykiatri:

- 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 pbrl § 2-1b
- øyeblikkelig-hjelpfunksjon for innsatte som ennå ikke er fremstilt for varetekt for Sentralarresten i Oslo, jf sphl § 3-1

### Rettspsykiatri:

- rettspsykiatrisk døgndundersøkelse, jf strpl § 167
- retningslinje for iverksettelse, gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern, jf phvl § 5-2a
- føring av register over personer dømt til tvungent psykisk helsevern, jf phvl § 5-2b
- varetektssurrogat, jf strpl § 188

Figur 1: Organisasjonskart  
Regional sikkerhetsseksjon





Tabell 1: Budsjetterte årsverk 2023

*\*Eks; vernepleier, sosionom, ergoterapeut, husholder, miljøterapeut og miljøarbeider mm*

Type stillinger	Adm	NK	FPP	NFFA	G3	G2	G1	Totalt
Adm./ledelse	5	2	2	1	3	4	3	20
Pasientrettede stillinger*	-	-	2	4	14,6	17,2	12,5	50,3
Overleger	1	-	1	-	1	1	1	5
LIS-leger	-	-	1	-	1	1	-	3
Psykologer	-	-	5	1	1	1	1	9
Spesialsykepleiere	2	-	-	3	9,4	13,6	11,5	39,5
Sykepleier	-	-	-	-	9	5,8	5	19,8
Helsefagarbeidere/hjelpepleiere	-	-	-	-	13,5	15,1	15,5	44,1
<b>Totalt</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>52,5</b>	<b>58,7</b>	<b>49,5</b>	<b>190,7</b>

Seksjonen har i overkant av 190 årsverk (se tabell 1) og har 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 i RSA. Mangel på fagpersonell gjør det utfordrende å drifte døgnenhetene, uten at det genererer overtid og AML-brudd. Nasjonal koordineringsenhet har behov for økte personalressurser og jobber med å utvide antall årsverk knyttet til enheten.

Seksjonens møtstruktur og samhandlingsarenaer skal sikre tverrfaglig samarbeid og legge til rette for god informasjonsflyt og gode beslutningsprosesser. Det avholdes ukentlige ledermøter og gruppemøter, behandlingsmøter og inntaks- og forløpsmøter. Det avholdes månedlig seksjonsforum. I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet over, gjennomføres personalmøter, veiledning og undervisning, ansvarsvaktseminar, strategiseminar mm. Det avholdes todagerssamlinger med de andre regionale sikkerhetsavdelingene årlig.

## Sentrale styrende dokumenter

### Strategi

RSA jobber etter aktivitetsmål knyttet til budsjett, som beskriver krav til belegg, liggedøgn og konsultasjoner. Ut over dette er RSA nå i prosess for å planlegge innflytting og drift i Ny sikkerhetspsykiatri, noe som krever omstilling og planlegging. Denne prosessen vil være definerende for all aktivitet og strategi for RSA i årene som kommer. Arbeidet vil være ressurskrevende og kreve tydelig ledelse og omfattende endringsprosesser.

### Budsjett

RSA har i 2023 en budsjetttramme på om lag kr 204 mill, se tabell 2. Av dette er personalkostnader ca 199 mill. I disse 199 mill. ligger også i overkant av kr. 1,3 mill til kurs og seminarer. En stor

andel av dette er knyttet til fagvikling ifm etablering av tjenestetilbud i fengslene (NESS og Ressursteam). FPP er budsjettert for om lag 2000 konsultasjoner.

Tabell 2: Budsjett 2023

Granli 3	53 416 000
Granli 2	60 249 000
Granli 1	50 601 000
FPP	14 095 000
NK	3 167 000
NFFA	12 200 000
Stab	10 826 000
<b>Totalt</b>	<b>204 554 000*</b>

*\*Inkluderer 5 176 000 i budsjetterte inntekter fra rettspsykiatrisk døgnundersøkelser.*

### 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 døgnenhetene. Turnusutvalget har jobbet frem og godkjent ny turnus som er tilpasset dette. Grunnbemanning for de tre døgnenhetene fremkommer av tabell 3.

Tabell 3: Bemanningsplan for døgnenhetene 2023 (Helg i parentes)

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



### Instruksverk og rutiner

RSA har 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. Dokumentene i eHåndbok er under kontinuerlig revidering og forbedring.

### 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.

Internundervisning er et sentralt virkemiddel for å sikre kvalitet i behandlingen og redusere risiko for vold og skader mot personalet. Opplæringen har også som mål å redusere bruk av makt og tvang, men også *riktig* bruk av makt og tvang. Hver tirsdag undervises det i medisinsk simulering (scenario, teori eller fysiske teknikker) og hver torsdag er det teoriundervisning for alle ansatte ved døgnenhetene. 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, ansvarsvaktseminar, strategiseminar og andre fagspesifikke undervisninger.

RSA anvender programmet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk), som er et helhetlig opplæringsprogram for å forståelse, forebygging og håndtering av aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren. Flere ansatte ved RSA er MAP-instruktører og bidrar i ukentlig undervisning. All deltakelse på internundervisning registreres og følges opp, for å sikre at alle ansatte jevnlig deltar på undervisningen. For året 2022 er det besluttet at alle ansatte i 100 % skal delta på minimum 6 vedlikeholdstreninger på tirsdager. Det samme gjelder for torsdagsundervisning.

Det forventes at en regional avdeling skal kunne være ledende på klinisk virksomhet innen fagfeltet i regionen og RSA har ansvar for kunnskapsformidling til andre lignende virksomheter i regionen. 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. RSA har jevnlig oppdrag knyttet til opplæring og undervisning innen temaet vold- og aggresjon, herunder instruktørutdanningen på landsbasis og generell opplæring i MAP i samarbeid med SIFER. RSA har medlemmer i fagnettverket for sikkerhetspsykia-

tri. I tillegg har enhetsleder i FPP en 10 % stilling ved Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER Sør-Øst) og leder Nettverk for psykisk helsevern i fengsel. RSA har sammen med SIFER Sør-Øst etablert årlige møter for sikkerhetspsykiatrien i regionen. Målgruppe for regionalt forum er faglige ansvarlige og ledere på sikkerhetsavdelinger, samt aktuelle samarbeidspartnere, mens målgruppen for kontaktmøte også innbefatter øvrig helsepersonell. Formålet med møtet er drøfting og undervisning av aktuelle faglige tema innen fagfeltet sikkerhetspsykiatri.

### Medarbeidernes medvirkning

Godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling. Medarbeiderne skal sikres medvirkning i ulike prosesser som gjennomføres. Seksjonsforum avholdes månedlig og er det sentrale samhandlingsfora mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud. Det avholdes også HMS-utvalg i døgnenhetene, hvor enhetsleder og verneombud er sentrale deltakere. Oslo universitetssykehus gjennomfører årlig en medarbeiderundersøkelse kalt ForBedring, som er laget for å avdekke utfordringer og føre til lokalt forbedringsarbeid. RSA gjennomfører vernerunder og utvikling av HMS-handlingsplan i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

### Utstyr og bygninger

#### Døgnenhetene og Nasjonal koordineringsenhet

RSA disponerer 3935 m<sup>2</sup> i Granlibygget på Dikemark sykehusområde. I tillegg kommer luftegård, aktivitetsgård, aktivitetshall, samt perimetersikkerhet.

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. Det er besluttet å bygge nytt bygg for sikkerhetspsykiatri ved Ila fengsel i Bærum. Bygget skal dimensjoneres med om lag 15.000 m<sup>2</sup> for regional sikkerhetsavdeling med 32 plasser, lokal sikkerhetspsykiatri (20 plasser) og regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (12 plasser) og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (20 arbeidsplasser). Bygget er planlagt innflyttingsklart medio 2026.

#### Poliklinikken

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 henvisninger 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 iht 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 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. Klagerettigheter ivaretas, og klagesaker skal være avsluttet før inntak i seksjonen, med mindre overføringen må gjennomføres uten opphold. Både etablering av tvunget psykisk helsevern og andre typer vedtak utløser klagerett til kontrollkommissjonen eller fylkeslegen. Pasientene informeres om og får assistanse til å benytte seg av klageretten. 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, og 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.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal pasienten tilbake- eller videreføres til fortsatt behandling og oppfølging, som regel i ansvarlige helseforetak, jf. Regional instruks fra Helse Sør-Øst RHF. Kompetanseoverføring i form av samarbeidsmøter og dokumentasjon, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering, står sentralt.

#### 1.2 Fengselspsykiatri

Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) gir tilbud om psykisk helsevern til innsatte i Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt, Oslo fengsel og Ungdomsenhet Øst. FPP tilbyr også øyeblikkelig hjelp til Oslo politiarrest. 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. Vareteksinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selvmordsrisiko er en hyppig problemstilling. Poliklinikken tilbyr akuttvurderinger av selvmordsrisiko, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak.

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. 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 selvskading og suicid.

##### 1.2.1 Innsatte under 18 år



FPP gir tilbud om psykisk helsevern til ungdom under 18 år innsatt ved Ungdomsenhet Øst. Oppgavene er utredning, behandling og residivrisiko av ungdommene samt veiledning og undervisning av miljøpersonale. Behandlerne ved Ungdomsenhet Øst deltar i et tverretatlig team ved enheten i tråd med mandatet som er gitt for oppfølging av ungdom under 18 år i fengsel.

Samtlige innsatte ved Ungdomsenhet Øst tilbys samtale med psykolog fra FPP innen en uke etter innsettelse. Ungdommene tilbys frivillig psykisk helsevern iht phvl §2-1. Utredning og behandling gis iht nasjonale retningslinjer og innebærer også tverretatlig samarbeid.

FPP har etablert et tverretatlig prosjekt sammen med Grønland voksenopplæring (GVO) og sosialkonsulent i Oslo fengsel, der alle nyinnsatte under 24 år tilbys en informasjonssamtale med lærer fra GVO, sosialkonsulent og psykolog fra FPP. Ungdommen gis informasjon om skole og FPP og tilbys behandlingskontakt ved FPP innen 14 dager i hht frivillig psykisk helsevern phvl 2-1.

### 1.3 Rettspsykiatri

#### 1.3.1 Nasjonal koordineringsenhet

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern er en administrativ 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 inneholder informasjon om særreaksjonen, lovverk og generelt om gjennomføring av dom, samt retningslinje og maler. Koordineringsenheten tilbyr undervisning og veiledning til aktører fra både justis- og helsesektor.

Nasjonal koordineringsenhet har et fagråd bestående av representanter fra sentrale organer innen justis- og helsesektor. 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 Rettspsykiatrisk døgndundersøkelser

RSA tilbyr gjennomføring av rettspsykiatrisk døgndundersøkelser, jf

straffeprosessloven § 167. Undersøkelsene gjennomføres i samråd med de rettsoppnevnte sakkyndige etter bestilling fra domstolen. Slike undersøkelser gjennomføres dersom det vurderes nødvendig for å bedømme den siktedes sinnstilstand under innleggelse. Målsetningen med en rettspsykiatrisk døgndundersøkelse 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. Vi ser en økning i etterspørsel etter slike døgndundersøkelser. Rettspsykiatriske døgndundersøkelser gjennomføres i alle tre døgnetene og inngår i ordinær drift.

## 2. Utdanning av helsepersonell

RSA samarbeider med universitet og høyskoler gjennom praksisperioder og basisgrupper. Tildeling av praksisplasser gjøres sentralt på Oslo universitetssykehus av Avdeling for kompetanseutvikling. Seksjonen får også forespørsler om studiebesøk og hospitering fra andre institusjoner som fengsler og lokale sikkerhetsavdelinger, samt fra studenter i bl.a. helsefag. Slike forespørsler 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 internundervisning 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 avtale med Politihøgskolen. Studentene følges opp av en kontaktperson, og opplæringen tilpasses Politihøgskolens krav til praksisperioden.

#### 2.4 Lege i spesialisering (LIS)

RSA har tre hjemler for lege i spesialisering (LIS) for spesialist i psykiatri. LIS-legene har arbeidssted i Intensivpsykiatrisk Granli 3, Granli 2 og i Fængselspsykiatrisk poliklinikk (FPP). Legene inngår i forvaktslaget på Dikemark. Legene mottar fast og løpende veiledning fra enhetens spesialister i psykiatri og deltar i klinikkens obligatoriske LIS-undervisning og eventuelt psykoterapiveiledning.

### 3. Forskning og fagutvikling

Den manglende samorganiseringen og samlokaliseringen av Regional sikkerhetsseksjon og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fængsels- og rettspsykiatri (SIFER Sør-Øst) er en av faktorene som gjør forskning og fagutvikling for den aktuelle pasientgruppen utfordrende. Til tross for dette har RSA og SIFER Sør-Øst hatt/har flere samarbeidsprosjekter de siste årene; ERM, MAP og statusrapport for norsk sikkerhetspsykiatri. I tillegg samarbeider seksjonene om bl.a. Regionalt spesialistforum og Kontaktmøte. Ledelsen jobber for å etablere bedre samarbeidsstrukturer med SIFER Sør-Øst, for å sikre nødvendig informasjonsflyt, og legge til rette for fremtidige felles prosjekter.

#### 4. Opplæring av pasienter og pårørende

Under behandling i RSA får pasientene individuelt tilpasset opplæring i 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 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. Ved FPP er det opprettet en lokal barneansvarlig som har etablert

samarbeid med fængslenes barneansvarlige. Flere av pasientene ved FPP har foreldresansvar for sine barn.

#### Dokumentere resultater

Seksjonsleder møter i avdelingsleders ledergruppe ukentlig for rapportering og drøfting av aktuelle saker. Månedlig driftsoppfølging med avdelingsledelse sikrer regelmessig gjennomgang av status på økonomi og andre sentrale parametere som aktivitet og personell. Seksjonens øvrige sentrale fora for resultatoppfølging, som f.eks. ledermøter, ledersamlinger, 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 2003. Øvrig dokumentasjon og korrespondanse føres inn i Public 360. Noe korrespondanse gjøres elektronisk via Altinn.

Oslo universitetssykehus tillater ikke at seksjonen dokumenterer på sykehuset datamaskiner eller i sykehusets journalsystem ved gjennomføring av rettspsykiatrisk døgndundersøkelser. 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 rettspsykiatrisk døgndundersøkelser, for å sikre tilfredsstillende lagring av de aktuelle data.





## Kontrollere

Året 2022 startet med pandemihåndtering og fokus på å sikre drift, både poliklinisk, klinisk og i Nasjonal koordineringsenhet. Første kvartal var preget av smittevern hensyn og redusert møtevirksomhet. Ansatte har gjennom hele året deltatt i arbeid med Ny sikkerhetspsykiatri, gjennom medvirkningsgrupper i Forprosjekt. Prosess for omorganisering og ny organisasjonsstruktur i Ny sikkerhetspsykiatri ble igangsatt vinteren 2022. RSA har daglige utfordringer med håndtering av en utfordrende pasientgruppe og en krevende bemannings-situasjon.

### Regnskapsresultat

RSA hadde i 2022 et budsjett på om lag kr 195 mill. inkl øremerkede midler. RSA leverte et resultat på kr 186 mill. Seksjonen fakturerte 2,214 mill for rettspsykiatrisk døgndundersøkelser i 2022, mot et budsjett på om lag 5 mill.

Granli 3	52 543 000
Granli 2	58 727 000
Granli 1	51 951 000
FPP	9 782 000
NK	1 879 000
Stab	10 379 000
NFFA	1 296 000
<b>Total</b>	<b>186 556 000</b>

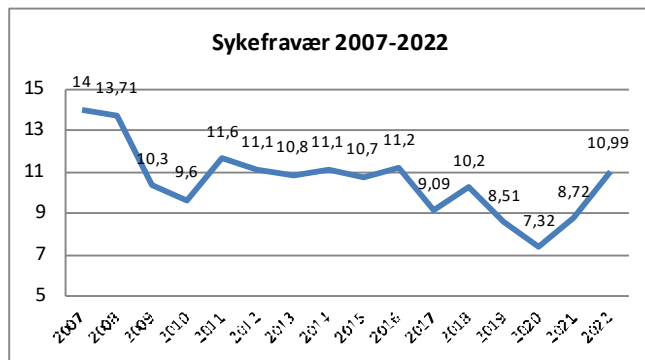
### Medarbeidernes erfaringer

#### Sykefravær

Det jobbes systematisk for å redusere sykefraværet. Resultatet er en jevn reduksjon av sykefraværet de 10 siste årene, fra 14 % i 2007 til 8,72 % i 2021, se figur 5 og tabell 17. I 2022 ser vi på ny en økning

Enhet	Korttid <16 dager	Langtid >16 dager	Totalt
Granli 3	5,19 %	3,44 %	8,62 %
Granli 2	5,51 %	6,17 %	11,68 %
Granli 1	6,38 %	8,04 %	14,42 %
FPP	3,24 %	5,03 %	8,28 %
NK	0,6 %	7,26 %	7,86 %
NFFA	1,82 %	0	1,82 %
Stab	3,25 %	3,41 %	6,66 %
<b>Totalt</b>	<b>5,32 %</b>	<b>5,68 %</b>	<b>10,99 %</b>

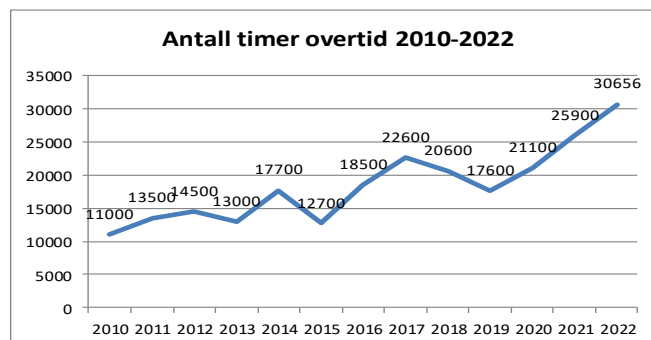
opp til 10,99 %. Dette kan i all hovedsak forklares med sykdom og fravær ifm pandemien.



Den store variasjonen i sykefravær i enheten må sees i sammenheng med antall ansatte i de ulike enhetene, se tabell 17. Vi ser at de FPP med 7 årsverk og Nasjonal koordineringsenhet med 2 er svært sårbare ved sykdom og annet fravær.

I mange saker viser det seg utfordrende å oppfylle kravene om å tilrettelegge for ansatte som er langtidssykemeldte, jf arbeidsmiljølovens § 4-6 om særlig 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 balanseres opp mot økonomiske og driftsmessige kostnader.

Seksjonen brukte 30 656 timer på overtid i 2022, et snitt på ca 2500 timer per måned og ca 600 timer per uke, se figur 3. Årsaker til bruk av overtid er bl.a. sykefravær og bemanningskrevende skjermingsoppgaver.



#### HMS-arbeid

Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse våren 2022. 113 ansatte svarte på undersøkelsen (svarprosent 80 %). Resultatene ble presentert i Seksjonsforum og gjennomgått i personalmøter de enkelte enhetene. Det ble utarbeidet handlingsplaner med tiltak i



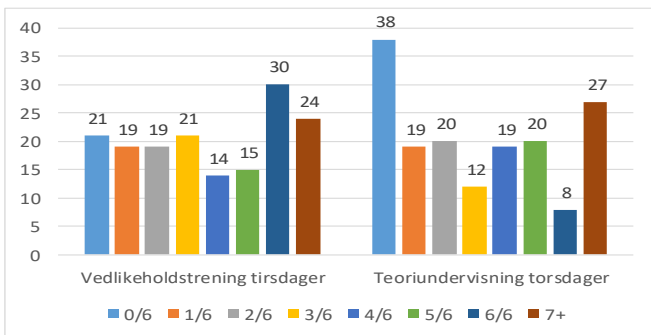
hver enhet. Det ble avholdt månedlige møter i Seksjonsforum, og vernerundene ble gjennomført i døgnetenhetene på sommerhalvåret. HMS-handlingsplaner ble utarbeidet av ledere og vernetjeneste i det enkelte verneområde.

### Fagutvikling, kompetanseheving og utdanning

FPP tar imot psykologstudenter både i forpraksis og hoved-praksis fra Universitetet i Oslo, samt basisgrupper for medisinstudenter også fra Universitetet i Oslo. Døgnetenhetene tok i mot en ergoterapi, en vernepleier og 20 sykepleiestudenter i praksisperioder i 2022.

Alle ansatte i døgnetenhetene (med få unntak) har gjennomgått 2-dagers grunnkurs i MAP. Det settes opp nye kurs jevnlig for å gi opplæring til nyansatte og ekstravakter. Tilpasset introkurs i MAP for sommervikarer ble avholdt før sommeren. RSA sine 3 MAP-hovedinstruktører har i 2022 bidratt på flere instruktørkurs ol. for samarbeidspartnere i både spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste

Ukentlig internundervisning har stått sentralt i RSA gjennom mange år. Turnus er tilrettelagt slik at to vaktlag har lang overlapp tirsdager og torsdager. Tirsdager avholde vedlikeholdstrening i MAP og torsdager gjennomføres det teoriundervisning. Fra 2021 ble deltakelse på undervisning lagt inn i Kompetanseportalen. Vi ser at det er stor variasjon i deltakelse blant de ansatte. Flere fast ansatte har 6 obligatoriske (eller flere) deltakelser, mens andre har svært få, se figur 6. Tallene inkluderer også ekstravakter og ansatte i mindre stillinger. Disse får sjeldent mulighet til å delta på 6 repetisjoner per år.



Det er gjennomført et pilotprosjekt med bruk av VR-briller i internundervisningen. Funnene viser at VR-briller fungerer godt som et verktøy for refleksjon rundt konkrete situasjoner som de ansatte trenger opplæring og veiledning på. Det er opprettet et VR-nettverk som ledes av RSA for alle avdelinger som skal inn i NSP. Døgnavdelingene har også mottatt innovasjonsmidler til et forprosjekt som har som formål å implementere VR-briller i behandling av negative symptomer hos psykosepasienter. Prosjektet har tittelen: VR-rehabilitering mot negative symptomer ved schizofreni».

### Kvalitetsarbeid

#### Revisjoner, tilsyn, risiko- og sårbarhetsanalyser

Sivilombudet gjennomførte tilsyn i RSA i august 2022. Sivilombudet fant bl.a. at uverdige fysiske forhold bidro til bruk av tvang. I sin be-

søksrapport trekker Sivilombudet frem behov for forbedring på fysiske forhold, forebygging, rettssikkerhet og bruk av tvang, herunder bl.a. skjerming, mekaniske tvangsmidler og isolasjon.

Det ble gjennomført årlig risikovurderinger for vold og trusler i september måned, både for seksjonen sentralt og for enhetene lokalt. Analysen avdekker stadig behov for tiltak for å redusere risiko for vold og voldsforsøk mot ansatte.

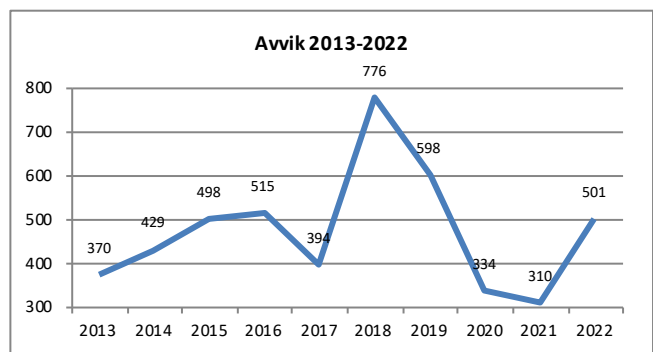
### Avvik

Det er i 2022 meldt inn 501 avvik, se tabell 16. 2018 var et toppår, med mange avvik knyttet til vold og trusler fra en enkeltpasient, se figur 4. Avvikene er fordelt på 434 HMS-avvik (87 %), 37 pasienthendelser (7 %) og 30 andre avvik (6 %), se tabell 15. Om lag 65 % av HMS-avvikene går direkte på vold (96), trusler (65) og utagerende atferd (117), mens 31 avvik (7 %) omhandler brudd på sikkerhetsrutiner. Dette tallet har gått ned de siste årene. Bruddene omhandler bl.a. manglende telling av bestikk, bruk av mobiltelefon i miljøet, effektlister ikke ført og farlige gjenstander i miljøet.

Tabell 15: Antall avviksmeldinger 2022

Enhet	HMS-avvik	Pasienthendelser	Andre avvik	Totalt
Granli 3	150	6	14	170
Granli 2	184	21	7	212
Granli 1	99	9	9	117
FPP	0	0	0	0
NK	0	0	0	0
Administrasjon	1	1	0	2
<b>Totalt</b>	<b>434</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>501</b>

Det er ikke meldt avvik i Fengselspsykiatrisk poliklinikk og i Nasjonal koordineringsenhet i 2022.





## Aktivitet Sikkerhetspsykiatri

I 2022 ble det gjennomført 16 innleggelser, hvorav 3 var til rettspsykiatrisk døgndundersøkelse. Det ble gjennomført 15 utskrivinger, hvorav 3 var observander (strpl § 167), se tabell 5. Rettslig status ved innleggelse fremkommer av tabell 6. Bruk av tvangsmidler fremkommer av tabell 7. All tvangsbruk gjennomgås av Kontrollkomisjonen. Døgnetenhetene gjennomførte 4856 behandlingsdøgn, se tabell 8. Diagnoser for utskrevne pasienter/observander i 2022 fremkommer av tabell 9.

Innleggelser	Innleggelser	Utskrivinger
3	Oslo universitetssykehus HF	5
1	Akershus universitetssykehus HF	-
2	Lovisenberg Diakonale sykehus	2
2	Vestre Viken HF	4
1	Sykehuset Østfold HF	-
1	Sykehuset Innlandet HF	-
1	Diakonhjemmet sykehus	1
-	Sykehuset Telemark HF	-
1	Sykehuset Vestfold HF	1
2	Sørlandet sykehus	1
2	Annet	1
<b>16</b>	<b>Totalt</b>	<b>15</b>

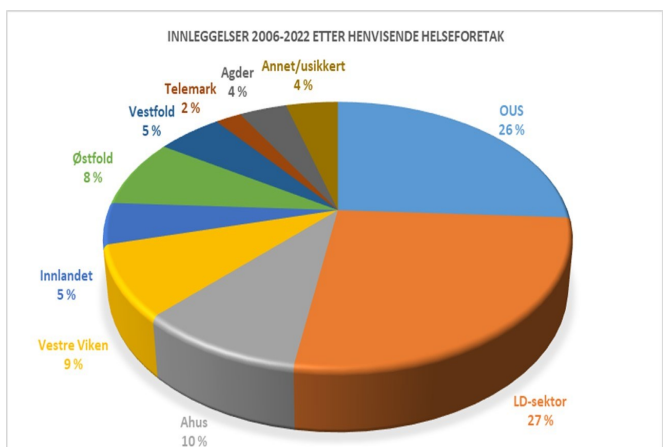
Tvungen observasjon m/døgn jf phvl § 3-2	1
Tvungen psykisk helsevern m/døgn jf phvl § 3-3	8
rettspsykiatrisk døgndundersøkelser, jf strpl § 167	3
Dom til tvungen psykisk helsevern strl § 62	4
<b>Totalt</b>	<b>16</b>

Phvl § 4-3 Skjerming (inkl. forlengelse av skjerming)	58
Phvl § 4-4 Tvangsbehandling med legemidler	15
Phvl § 4-5 Innskrenkinger i forbindelsene med omverdenen	8
Phvl § 4-6 Undersøkelse av rom, eiendeler kroppsvitasjon	1
Phvl § 4-8a Mekaniske tvangsmidler	105
Phvl § 4-7 Beslag	-
Phvl § 4-8b Vedtak om bruk av isolasjon	86
Phvl § 4-8c Vedtak om bruk av korttidsvirkende legemiddel	2
Phvl § 4-8d Kortvarig fastholdning	91
Phvl § 4a-4 Undersøkelse av pasientens person, rom, eiendeler	15
Phvl § 4a-6 Innskrenkinger i forbindelse med omverdenen	-
<b>Totalt</b>	<b>381</b>

	Granli 3	Granli 2	Granli 1	Totalt
Totalt antall liggedøgn	1628	1395	1833	4856

F20 – F29 Schizofreni og paranoide lidelser	10
F40-F49 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	1
F90 – F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser	1
Z04.6 Generell psykiatrisk undersøkelse begjært av myndighetene (§167)	3
<b>Totalt</b>	<b>15</b>

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr sikkerhetspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste til alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Vi ser dog at Oslo-sykehusene anvender det regionale tilbudet i større grad enn de øvrige helseforetakene i regionen. Oslo universitetssykehus og LD-sektor har om lag 23 % av befolkningen i regionen (SSB 2019), men står for 53 % av innleggelsene. Sykehuset Innlandet derimot, har om lag 13 % av befolkningen og står for 5 % av innleggelsene. Årsakene til skjevfordelingen er sammensatte.





## Aktivitet Fængselspsykiatri

Fængselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) mottok 401 henvisinger og gjennomførte 3133 konsultasjoner i 2022. Poliklinikken mottok 25 øyeblikkelig-hjelpshenvendelser fra sentralarresten. Øvrige øyeblikkelig-hjelpoppdrag var 40 og antall innleggelses i psykiatrisk avdeling var 31.

Tabell 10 viser at pasientpopulasjonen i FPP fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper. Den store andelen av rusdiagnoser (44 %) er ikke høy i forhold til Cramerundersøkelsen (2014), der illegale stoffer er 51 % og alkohol 29 %. Antall personlighetsforstyrrelser er lavt (8 %) sammenlignet med Cramerundersøkelsen (73 %). 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 også høy (8 %) jf Cramerrapporten (4 %).

Tabell 10: Registrerte diagnoser Fængselspsykiatrisk poliklinikk 2022, fordelt på 320 pasienter	
	Antall diagnoser
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	238
F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	45
F30-F39 Affektive lidelser (stemningslidelser)	13
F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	144
F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	4
F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	43
F70-F79 Psykisk utviklingshemming	8
F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	3
F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder	44
<b>Sum diagnoser</b>	<b>542</b>

## Aktivitet Rettspsykiatri

### Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Nasjonal koordineringsenhet opplever økt arbeidsmengde år for år, i takt med den økende andelen av personer som bli idømt tvungent psykisk helsevern. Pr. 31.12.2022 var 317 personer under gjennomføring av tidsubestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, mens 30 personer var under gjennomføring av tidsbestemt dom, se tabell 11. I perioden 2002-2022 ble det i snitt avsagt 26 nye dommer per år. De siste fem årene (perioden 2018-2022) er snittet på 50 nye dommer per år. Til tross for den økte arbeidsmengden, er ikke den økonomiske rammen justert, og enheten opplever et stort arbeidspress. Behovet for økte økonomiske rammebetingelser for driften er meldt til Helse Sør-Øst.

Tabell 11: Antall aktive domfelte til tidsubestemt og tidsbestemt dom per 31.12.2022			
Regionalt helseforetak	Antall aktive per 31.12.2022	Antall innbyggere	Antall domfelte per 100 000
Helse Nord	28	483 536	5,79
Helse Midt-Norge	41	746 835	5,48
Helse Vest	72	1 138 555	6,32
Helse Sør-Øst	206	3 120 058	6,60
<b>Totalt</b>	<b>347</b>	<b>5 488 984</b>	<b>6,32</b>

I lys av samfunnsutviklingen, aktuelle medieprofilerte saker og i forbindelse med helseplanlegging, opplever koordineringsenheten også en økt pågang for utlevering av opplysninger fra enhetens register, noe som er svært ressurskrevende. Enheten For mer info om koordineringsenhetens drift, se [www.koordineringsenheten.no](http://www.koordineringsenheten.no) og enhetens årsrapport for 2022.

### Rettspsykiatrisk døgnundersøkelser

De siste årene har RSA registrert en økende etterspørsel fra domstolene om å gjennomføre rettspsykiatrisk døgnundersøkelser. I 2022 gjennomførte RSA 3 slike undersøkelser, mot planlagte 6. Dette skyldes manglende døgnkapasitet og den generelle ressurstuasjonen. Det er nedsatt en ressursgruppe som skal sørge for utvikling og kvalitetssikring av praksis.





Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Adresse: Sykehusveien 18, 1385 Asker

Telefon sentralbord: 23 06 63 00

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

Publisert: august 2023