

● ● ● **Årlig melding 2020-2021**



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Planlegge

Utføre

Kontrollere

Korrigere



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 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 iht 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 2020	side 12
Regnskapsresultat	side 12
Aktivitet sikkerhetspsykiatri	side 12
Aktivitet fengselspsykiatri	side 14
Aktivitet rettspsykiatri	side 14
Kvalitetsarbeid	side 15
Medarbeidernes erfaringer	side 15
<u>Korrigere - avsluttende ord</u>	<u>side 18</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 "Opptappingsplanen 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 Klinikk psykisk helse og avhengighet og Avdeling for nasjonale og regionale funksjoner. Seksjonen har 6 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 over domfelte pasienter, jf strl (2005) § 62. RSA skal etablere Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA) i samarbeid med Kriminalomsorgen. Rettspsykiatrisk poliklinikk ble i september måned organisatorisk overført til Kompetanse-senteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

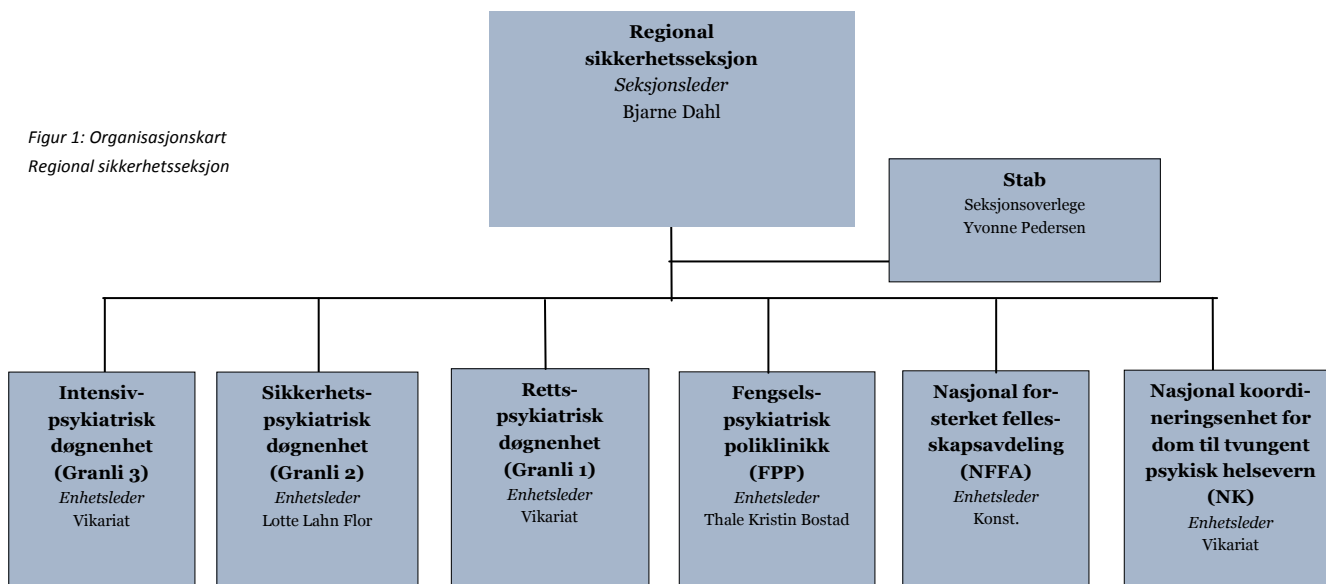
RSA skal ha høy faglig standard i utredning og behandling av pasienter, og være et attraktivt og sikkert arbeidssted for medarbeidere.

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr

- stabilisering, utredning og behandling til personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd ovenfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggsp-problem som alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmid-delmisbruk, organisk hjerneskade, lett psykisk utviklings-hemming m.v.
- innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel eller forvaring. Seksjonen tilstreber tilgjengelighet og planlagte innleggelse saksbehandles fortløpende.
- poliklinisk vurdering, utredning og behandling av inn-satte i Oslo Fengsel, Bredtveit Fengsel og Ungdomsenhe-ten Øst med psykiske lidelser av en alvorlighetsgrad som gir rett til helsehjelp fra psykiatrisk spesialisthelsetjenes-te, jf phvl §§ 2-1 og 3-3.
- øyeblikkelig-hjelpfunksjonen for innsatte i Sentralarres-ten i Oslo politidistrikt.
- judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167

Seksjonsleder har det strategiske, administrative, faglige og øko-nomiske 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.

Figur 1: Organisasjonskart
Regional sikkerhetsseksjon





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 gruppeledere.

Seksjonens møtestruktur 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 administrativt forum og seksjonsforum. I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet over gjennomføres ansvarsvaktseminar, 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 i RSA. Ifm kapasitetsutvidelsen på døgnenhetene i 2015 fikk seksjonen tildelt ressurser til 18 nye årsverk, fordelt på 23 stillinger. Per 01.01.2021 har døgnenhetene 33 vakante årsverk (Granli 1: 14,3, Granli 2: 11,5, Granli 3: 7,2). Mangel på fagpersonell gjør det utfordrende å drifte døgnenhetene, uten at det genererer overtid og AML-brudd. NK har behov for økte personalressurser og vil i 2021 leie inn i 50 % engasjement.

Tabell 1: Budsjetterte årsverk 2021							
<i>*Eks; vernepleier, sosionom, ergoterapeut, husholder, miljøterapeut og miljøarbeider mm</i>							
Type stillinger	Adm	NK	FPP	G3	G2	G1	Totalt
Adm./ledelse	6	2	2	4	3	4	21
Pasientrettede stillinger*	-	-	-	16,6	17,2	11,3	45,1
Overleger	1	-	1	1	1	1	5
LIS-leger	-	-	1	1	1	-	3
Psykologer	-	-	3	1	1	1	6
Spesialsykepleiere	1	-	-	9,4	16,4	13,5	40,3
Sykepleier	-	-	-	8	4	6	18
Helsefagarbeidere/hjelpepleiere	-	-	-	11,5	13,1	13,4	38
Totalt	8	2	7	52,4	56,7	50,2	176,4

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. I oktober 2020 ble det avholdt strategisamling med ledere, tillitsvalgte, verneombud og behandlergruppe.

Målet var å utforme en strategi for perioden 2021-2025, som vil gi best mulig forutsetninger for flytting til et nybygg. Samlingen gav deltakerne mulighet til å spille inn forslag fritt, alt fra konkrete forbedringstiltak som lett kan realiseres, til store vyer for fremtiden. Arbeidet med å samle alle innspill, og få dem sortert, drøftet og besluttet har vært vanskelig i en periode hvor merkantilt personale har vært på hjemmekontor, og møtevirksomhet skal begrenses til det aller mest nødvendige. Ved årsskiftet 2020-2021 står RSA midt i en verdensomspennende pandemi som får konsekvenser for driften. Nåtiden og det kommende året er svært usikkert. RSA har derfor besluttet å avvente ferdigstilling av en ny strategi for 2021-2025, til situasjonen er mer avklart, og sentrale ansatte på nytt kan samles for å gjøre nødvendige beslutninger.

Til tross for at strategien for den kommende perioden ikke er lagt, har RSA gjennom den siste tiden fått flere oppdrag og sett behov for å jobbe med flere viktige saker i 2021 som vil bedre kvaliteten i RSA:

Arbeidsmiljø: RSA vil prioritere det kontinuerlig arbeidet med arbeidsmiljø, gjennom bl.a. HMS-utvalg, informasjons- og drøftingsmøter og årlige arbeidsmiljøseminar. Vi skal sikre gode informasjonsrutiner mellom ledelse og øvrige ansatte. HMS-avvik skal følges opp iht sykehuset rutiner, og vi skal rutinemessig risikovurdere vold og trusler mot våre ansatte i gruppemøter ol.

Kunnskapsbedrift: Vi skal sikre implementering og videreføring av MAP og ERM. Vi skal opprettholde en god struktur på intern opplæring/undervisning. I tillegg skal vi i større grad ha samarbeid med KPS og andre relevante forskningsmiljøer, slik at vi kan forbedre og synliggjøre vår praksis.

Enhet for særlig høy sikkerhet: Kompliserte pasientforløp de siste årene har på nytt belyst behovet for etablering av en enhet for særlig høy sikkerhet. Ledelsen har sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet med forespørsel om opprettelse av slik enhet. Etter det vi er kjent med er ikke brevet sendt fra Helse Sør-Øst til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forsterket fellesskapsavdeling på Ila fengsel og forvaringsanstalt: I 2019 fikk RSA i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å opprette en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA), 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.

Budsjett

RSA har i 2021 en budsjettamme på om lag kr 188 mill, se tabell 2. Av dette er lønnskostnader 183 mill. I disse 183 mill. ligger også i overkant av kr. 900 000 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 budsjettet for om lag 2062 konsultasjoner. Nasjonal koordineringsenhet mottar øremerkede midler på kr 1,7 mill. fra statsbudsjettet.

Granli 3	50 895 000
Granli 2	54 977 000
Granli 1	48 155 000
FPP	9 858 000
NK	2 023 000
NFFA	12 000 000
Stab	10 124 000*
Total	188 032 000**

*Inkluderer 5 040 000 i budsjetterte inntekter fra juridiske døgnobservasjoner.

** Inkludert øremerkede midler.

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 døgnhetene. Turnusutvalget har jobbet frem og godkjent ny turnus som er tilpasset dette. Grunnbemanning for de tre døgnhetene 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
Totalt	25 (15)	24 (23)	16

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. Gjennomgang av relevante prosedyrer og instruks vil i 2021 inngå som en del av torsdagsundervisningen. Dette for å sikre at ansatte har kunnskap om de gjeldene føringene for driften, sikkerheten og kvaliteten på kjernevirksomheten.

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.

Nyansattopplæring

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.

Internundervisning

Undervisning for ansatte i døgnhetene 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 døgnhetene. 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 ukentlig undervisning. 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. All deltakelse på internundervisning registreres og følges opp, for å sikre at alle ansatte jevnlig deltar på undervis-



ningen.

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 virksomheter 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.

Regionalt forum og kontaktmøte

RSA har sammen med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri etablert årlige møter for sikkerhetspsykiatrien i Helse Sør-Øst. Målgruppe for regionalt forum 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. 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 arbeidsmiljø. Ut over dette behandles aktuelle saker som er av betydning for de ansatte. Det avholdes også HMS-utvalg i døgnenhetene, hvor enhetsleder og verneombud er sentrale deltakere. Det planlegges for et årlig arbeidsmiljøseminar.

Oslo universitetssykehus gjennomfører årlig en medarbeiderundersøkelse 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 m² i Granlibygget på Dikemark sykehusområde. I tillegg kommer luftegård, aktivitetsgård, aktivitetshall, samt perimetersikkerhet. Staben og Nasjonal koordineringsenhet disponerer vestfløyen i Granlibyggets 1. etg. Behandlergruppen 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.

I februar 2021 besluttet Helse- og omsorgsdepartementet å be kommunal- og moderniseringsdepartementet om å slutføre reguleringsprosessen for etablering av ny regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst på Ila i Bærum kommune. Helse- og omsorgsdepartementet mener at det nå bare er Ila-sør som kan ivareta behovet for å realisere utbyggingsprosjektet innen rimelig tid, og ber derfor om at reguleringsprosessen gjennomføres som statlig reguleringsplan jf. plan- og bygningslovens § 6. Dette innebærer at sykehuset kan etablere programstyre våren 2021. Det er per d.d. ikke besluttet dato for ferdigstilling av nybygg.

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 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 iht pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften, prioriteringsveilederen, regionale instruksjer 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.

Døgnetenhetene 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, 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 grup-

pebaserte 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 lege, 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. Varetektsinnsatte 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 iht 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 fengselshelsetjenestene

FPP deltar på ukentlige møter med ledelsen i Oslo fengsel, og det er samarbeidsmøter mellom ledelsen ved Bredtveit fengsel, primærhelsetjenesten og FPP en gang i måneden. Dette avklarer ansvars- og rollefordeling i komplekse pasientsaker, og bidrar til å opprettholde et godt samarbeid på tvers av etater. Det er et utvidet samarbeid med Oslo fengsels tilsynsavdeling (1. avdeling) som ivaretar innsatte hvor det er mistanke om alvorlig psykose- og/eller suicidalproblematikk. På tilsvarende måte er det et utvidet samarbeid med avdeling 3 ved Bredtveit fengsel. 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.

1.3 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 (www.nasjonalkoordineringsenhet.no) 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. Vi ser en økning i etterspørsel etter slike døgnobservasjoner. Observasjoner gjennom-



føres i alle tre døgnene og inngår i ordinær drift.

De siste årene er det gjort omfattende fagutvikling knyttet til juridiske døgnobservasjoner. RSA har opparbeidet et godt klinisk fagmiljø innen dette fagfeltet og har utarbeidet en manual for gjennomføring av juridiske 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 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 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 medi-

sinstudenter 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 tre hjemler for lege i spesialisering (LIS) for spesialist i psykiatri. LIS-legene har arbeidssted i Intensivpsykiatrisk døgnenhet (Granli 3), Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet (Granli 2) og i Fengselspsykiatrisk poliklinikk. 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 Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst (KPS) er en av faktorene som gjør forskning og fagutvikling for den aktuelle pasientgruppen utfordrende. Til tross for dette har RSA og KPS hatt/har flere samarbeidsprosjekter de siste årene; ERM, MAP og statusrapport for norsk sikkerhetspsykiatri. I tillegg samarbeider seksjonene om bl.a. Regionalt forum og Kontaktmøte. Ledelsen jobber for å etablere bedre samarbeidsstrukturer med KPS, 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 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 pårønderarbeid 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.

Dokumentere resultater

Seksjonsleder møter i avdelingsleders ledergruppe ukentlig for rapportering og drøfting av aktuelle saker. Månedlig driftsoppfølging med avdelingsleder 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 2003. 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 judisielle 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 judisielle døgnobservasjoner, for å sikre sikker lagring av de aktuelle data.



Kontrollere

RSA løste store og kompliserte pasientutfordringer i 2020, og de ansatte gjorde en formidabel innstas, til tross for at en verdensomspennende pandemi har medført store endringer av driften i året som har gått. Fra og med mars 2020 har hverdagen vært preget av smittevernshensyn som har redusert møtevirksomhet og samhandlingsarenaer til et minimum, plassert flere ansatte i hjemmekontor, begrenset internundervisning og redusert pasientenes mulighet for aktivitet og sosial omgang. Flere prosesser har blitt satt på vent, og målet har vært å sikre en trygg og forsvarlig drift gjennom pandemi og nedstengning.

Når Årlig melding 2019-2020 ble sluttført i februar 2020 var det ikke utarbeidet en strategi for 2020. Dette fordi ledelsen ønsket å få ansatt i de vakante spesialiststillingene og utarbeide en ny strategi sammen med ny behandlergruppe. Pandemien satte en stopper for dette arbeidet. RSA har med andre ord ikke utarbeidet en ny strategi etter 2019. Likevel er det mange arbeidsoppgaver og forbedringsarbeid som er gjort i 2020. Under følger en oversikt over flere av disse:

Lukking av Arbeidstilsynets tilsyn av mars 2019: Arbeidstilsynet gjennomførte et omfattende tilsyn i RSA på våren 2019. Høsten 2019 ble tilsynet utvidet, ved at to skader på ansatt ble tatt inn i den samme saken. Det ble utarbeidet en handlingsplan med 6 punkter;

1. Sikre avviksbehandling
2. Sikre at interne sikkerhetsbrudd blir fulgt opp
3. Sikre enhetlig og systematisk risikovurdering av ansattes sikkerhet i daglig drift
4. Sikre en enhetlig og lett tilgjengelig dokumentasjon av risikovurdering og risikoforebyggende tiltak i daglig drift
5. Kvalitetssikre prosedyrer for tvangsmiddelbruk
6. Forebygging og håndtering av vold og trusler

Alle tiltakene ble lukket gjennom godt arbeid fra flere medarbeidere i RSA. Arbeidet ble jevnlig gjennomgått og kvalitetsikret i ledergruppemøter og i Seksjonsforum.

Arbeidet har på ny satt fokus på flere viktige områder for kvalitetssikring av driften i RSA. RSA er nå i prosess for å strukturere og standardisere kliniske vurderinger, møtevirksomhet og dokumentasjon i døgnetenhetene. Dette går hånd i hånd med nedenstående punkt.

Revidering av eHåndboksdokumenter: I 2020 ble antall styrende dokumenter nedjustert fra om lag 70 til om lag 35. Dette ved at 1) dokumenter ble slettet, 2) RSA tok i bruk dokumenter fra klinikk- og sykehusnivå, og 3) dokumenter ble slått sammen. Den visuelle fremstillingen ble endret til sortering av dokumenter etter tema og ikke etter alfabetisk rekkefølge. RSA har innført rutine på at informasjon om reviderte dokumenter sendes ut i månedlig nyhetsbrev til alle ansatte.

Renovering av pasientrom: Flere av pasientrommene i døgnetenhetene har over tid vært i så dårlig stand at det har redusert sengekapasite-

ten. Det ble derfor i 2020 gjennomført en stor rehabilitering av pasientbad og skyllerom i alle etasjer. I tillegg ble en skjermingsenhet i Granli 3 bygget om for å bedre arbeidsforholdene til de ansatte mht ekstremt utagerende pasienter. Byggearbeidet medførte noe redusert aktivitet i de tre døgnetenhetene.

Etablering av ny behandlergruppe: I starten 2021 er alle spesialiststillingene besatt og det er opprettet ytterligere to LIS-stillinger. Disse er tillagt Granli 2, og Fængselspsykiatrisk poliklinikk. Seksjonsleder har ledet arbeidet med å legge grunnlaget for en velfungerende behandlergruppe, stake ut en kurs og legge til rette for samhandling, struktur og fagutvikling. Samarbeidet mellom behandlere i døgnetenhetene og FPP er revitalisert. To spesialister som til daglig har sitt arbeide i Granlibygget, jobber i FPP en dag hver uke. FPP sine behandlere deltar nå på lege/psykologmøtet en gang per måned.

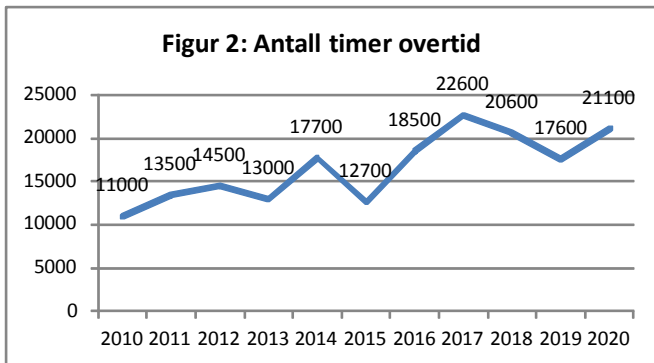
Regnskapsresultat

RSA hadde i 2020 et budsjett på om lag kr 171 mill. I tillegg fikk RSA tildelt kr 12 mill for etablering av NFFA. RSA leverte et resultat på i overkant av kr 165 mill, et mindreforbruk på om lag 23 mill, se tabell 4. Dette skyldes to forhold; 1) Vi har hatt redusert drift grunnet omfattende ombyggingsarbeid, og 2) tildeling av 12 millioner til NFFA, som ikke kom i operativ drift i 2020. Seksjonen fakturerte 3,6 mill for judisielle døgnobservasjoner i 2020, mot et budsjett på om lag 5 mill.

Granli 3	46 673 000
Granli 2	51 708 000
Granli 1	42 367 000
FPP	8 171 000
NK	1 932 000
Stab og NFFA	13 320 000
Total	164 170 000*

Aktivitet Sikkerhetspsykiatri

Seksjonen brukte 21 100 timer på overtid i 2020, en oppgang fra 17 600 timer i 2019, et snitt på ca 1750 timer per måned og ca 405 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.



I 2020 mottok døgnetenhetene 40 henvisninger. 4 av innleggelsene var hastemottak. Det ble gjennomført 15 innleggelse, hvorav 5 var observander. Det ble gjennomført 16 utskrivinger, hvorav 5 var observander (strpl § 167), se tabell 5. 1 pasient og 2 observander var på venteliste ved årsskiftet 2020/2021.

Tabell 5: Innleggelse og utskrivinger i døgnetenhetene 2020

Innleggelse	Innleggelse	Utskrivinger
5	Oslo universitetssykehus HF	2
-	Akershus universitetssykehus HF	3
3	Lovisenberg Diagonale sykehus	4
2	Vestre Viken HF	2
1	Sykehuset Østfold HF	1
1	Sykehuset Innlandet HF	2
-	Diakonhjemmet sykehus	1
1	Sykehuset Telemark HF	-
1	Sykehuset Vestfold HF	-
-	St. Olavs hospital HF	-
1	Universitetssykehuset i Nord-Norge	1
-	Helse Bergen HF	-
-	Annet	-
15	Totalt	16

Alle de innlagte var menn, med en gjennomsnittlig alder på 36 år og en spredning på 18-54 år. Rettslig status ved innleggelse fremkommer av tabell 6.

Tabell 6: Rettslig status ved innleggelse i døgnetenhetene 2020

Tvungen observasjon m/døgn jf phvl § 3-2	2
Tvungen psykisk helsevern m/døgn jf phvl § 3-3	7
Judisielle døgnobservasjoner, jf strpl § 167	5
Rettsbestemt at varetekt skal skje med plassering i psyk helsevern jf § 188	1
Totalt	15

Døgnetenhetene gjennomførte 4468 behandlingsdøgn, se tabell 7.

Tabell 7: Antall liggedøgn i døgnetenhetene i 2020

	Granli 3	Granli 2	Granli 1	Totalt
Totalt antall liggedøgn	1329	1859	1280	4468

Diagnoser for utskrevne pasienter/observander i 2020 fremkommer av tabell 8.

Tabell 8: Diagnoser for utskrevne pasienter/observander 2020

F10 – F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	3
F20 – F29 Schizofreni og paranoide lidelser	11
F30 – F39 Affektive lidelser	1
F60 – F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	1
Totalt	16

Bruk av tvangsmidler fremkommer av tabell 9. All tvangsbruk gjennomgås av Kontrollkommisjonen.

Tabell 9: Tvangsmiddelbruk i døgnetenhetene 2020

	Mek. tvangsm.	Isolasjon	Kortvarig fastholdning	Lege-midler	Skjer-ming
Granli 1	140	2	1	3	7
Granli 2	39	12	47	8	32
Granli 3	534	0	7	7	20
Totalt	713	14	55	18	59

Aktivitetssenter

Det er utarbeidet en ny og helhetlig aktivitetsplan for pasientene innlagt i døgnetenhetene, 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".

Tabell 10: Antall gjennomførte aktiviteter 2020, ergoterapeut.

Type aktivitet	G1	G2	G3	Flere enheter	Totalt
Aktivitetssenter	-	49	-	-	49
ADL-trening	-	9	-	-	9
Utgang	-	-	-	-	-
Treningskjøkken	14	28	6	-	48
Annen aktivitet	9	-	2	-	11
Totalt					117



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 2020 har ergoterapeut gjennomført 117 avtaler med pasientene, med en tidsbruk på 191 timer, se tabell 10. I mars var det sterkt redusert aktivitet grunnet Covid-19. I april og mai ble det ikke gjennomført noe aktiviteter grunnet Covid-19. I november og desember ble det ikke gjennomført noe aktivitet, grunnet vakant stilling ifm oppsigelse. 8 avtaler ble avlyst, enten av pasienten selv, ergoterapeuten eller øvrig personal. Fysioterapeut har i store deler av 2020 vært i permisjon.

Aktivitet Fengselspsykiatri

Tabell 11: Aktivitet Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2020					
Aktivitet	Oslo fengsel	Bredtveit fengsel	Sentral arrest	Ung. ØST	Totalt
Overføringer	27	8	—	3	38
Nye henvend	187	29	12	12	240
Avslag	11	1	-	-	12
Totalt antall pasientforløp	225	38	12	15	290

Tabell 12: Registrerte diagnoser Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2020, fordelt på 240 pasienter		
	Antall diagnoser	Prosent
Rusmiddelavhengighet/misbruk (F10-F19)	152	34,62
Rusutløst psykose: (F10-19.4 og .5)	3	0,68
Psykoselidelser (F20-F29)	43	9,79
Affektive psykoser: (F32.3, F30.2)	1	0,22
Depressive lidelser: (F32-F39)	11	2,5
Angstlidelser (F40-F41)	13	2,96
Tvangslidelse (F42)	1	0,22
Tilpasningsforstyrrelser (F43.2)	73	16,62
PTSD (F43.1)	22	5,01
Dissosiative lidelser (F44)	4	0,91
Mani (F30)	1	0,22
Personlighetsforstyrrelser (F60)	44	10,02
Psyisk utviklingshemming (F70)	6	1,36
Utviklingsforstyrrelser (F80-89)	4	0,91
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	6	1,36
Atferdsforstyrrelser (F91)	12	2,73
Tics (F95)	2	0,45
Kun R-diagnose	20	4,55
Sum diagnoser	439	

Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) gjennomførte 2413 konsultasjoner i 2019. Poliklinikken mottok 19 henvendelser fra sentralarresten, se tabell 11. Antall øyeblikkelig-hjelpoppdrag var 39 og antall innleggelses i psykiatrisk avdeling var 26 i 2020.

Tabell 12 viser at pasientpopulasjonen i FPP fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper. 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 personlighetsforstyrrelse 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 %).

Fengselspsykiatrisk poliklinikk ivaretar hensynet til barn som pårørende ved at dette er prioritert som et eget drøftingspunkt i ukentlige behandlert møter. Barneansvarlig er tilgjengelig for drøftinger ved behov utenom dette, noe som benyttes av behandlerne. I tillegg har barneansvarlig tatt initiativ til samarbeid med de barneansvarlige i Kriminalomsorgen i hhv Bredtveit fengsel og i Oslo fengsel. De barneansvarlige i de to fengslene tar jevnlig kontakt med ønske om å drøfte ulike problemstillinger. I samarbeid med den barneansvarlige i Oslo fengsel, var det i høst planlagt en temakveld for innsatte med barn. Pga den aktuelle smittesituasjonen har imidlertid planleggingen og gjennomføringen av dette prosjektet midlertidig blitt satt på pause.

Aktivitet Rettspsykiatri

Rettspsykiatrisk poliklinikk

Høsten 2019 besluttet klinikkleddelsen å organisere Rettspsykiatrisk poliklinikk (REP) midlertidig direkte under avdelingsleder for Avdeling for nasjonale og regionale funksjoner. Det ble våren 2020 nedsett en arbeidsgruppe som hadde som mandat å foreslå og risikovurdere ulike alternativer for endelig organisatoriske plasseringer av Rettspsykiatrisk poliklinikk innenfor avdeling NOR.

Etter gjennomføring av SWOT-analyser var det to alternativer som skilte seg ut som de mest ønskelige og realistiske; organisering under RSA eller KPS, primært grunnet den felles faglige forankringen REP har med disse to seksjonene. Arbeidsgruppen skrev i sin rapport: «REP er organisert under RSA, og den felles faglige forankringen er åpenbar. RSA driver klinisk virksomhet, både poliklinisk og døgnbasert. Seksjonen utfører judisielle døgnobservasjoner i tillegg til behandling. Det kan være en risiko for habilitetsproblematikk når REP er organisert under RSA. Det kan også være en risiko for habilitetsproblematikk når prejudisielle observasjoner blir utført av de samme fagfolkene som utfører judisielle døgnobservasjoner. KPS har historisk drevet med forskning, kompetanseutvikling og kompetanseformidling. Med blant annet Spesialenheten utvider KPS sitt oppdrag med å også drive klinisk virksomhet. KPS er en betydelig nasjonal aktør innenfor sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Seksjonen har etablert seg i en tydelig og innflytelsesrik posisjon, og har



påvirkningskraft på politiske prosesser. KPS ligger fysisk nokså nær Sentralarresten, og har formidlet at de vil ha noe kapasitet til å bidra med merkantilt og faglig personell.» Arbeidsgruppen anbefalte at REP ble organisert under KPS, da KPS best ville kunne imøtekomme de akutte og sentrale behovene til REP. Den organisatoriske endringen ble formelt gjennomført i september 2020.

Nasjonale koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Pr. 31.12.2020 var 252 pasienter under aktiv gjennomføring av tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern, se tabell 13. 26 personer

Regionalt helseforetak	Antall nye domfelte i 2020	Antall opphør 2020	Antall aktive per 31.12.2020	Antall innbyggere	Antall domfelte per 100 000
Helse Nord	4	1	17	482 513	3,52
Helse Midt-Norge	5	1	33	736 668	4,47
Helse Vest	6	4	49	1 121 446	4,36
Helse Sør-Øst	18	14	153	3 050 722	5,01
Totalt	33	20	252	5 391 349	4,67

Regionalt helseforetak	Antall nye domfelte i 2020	Antall opphør 2020	Antall aktive per 31.12.2020	Antall innbyggere	Antall domfelte per 100 000
Helse Nord	1	2	2	482 513	0,41
Helse Midt-Norge	1	2	4	736 668	0,54
Helse Vest	1	1	5	1 121 446	0,44
Helse Sør-Øst	7	0	15	3 050 722	0,49
Totalt	10	5	26	5 391 349	0,48

var under gjennomføring av tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, se tabell 14. For mer data fra koordineringsenheten, se www.nasjonalkoordineringsenhet.no.

Judisielle døgnobservasjoner

De siste årene har RSA registrert en økende etterspørsel fra rettsvesenet om å gjennomføre judisielle døgnobservasjoner. I 2020 gjennomførte RSA 5 judisielle døgnobservasjoner. Det har blitt iverksatt et arbeid for å revidere manualen som gir føringer for judisielle døgnobservasjoner.

Kvalitetsarbeid

Revisjoner, tilsyn, risiko- og sårbarhetsanalyser

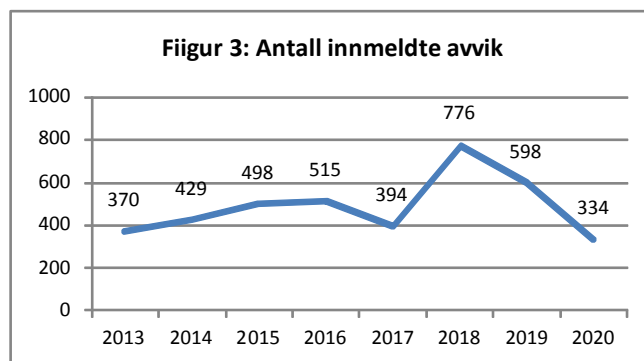
Det ble i juni gjennomført en internrevisjon om ROP-lidelser (rus- og psykiatri-lidelser). Hensikten var å kartlegge og vurdere om sentrale føringer i nasjonal faglige retningslinje for utredning, behandling og

oppfølging av ROP-lidelser blir etterfulgt. Spesielt fokus var kartlegging og diagnostikk, behandlingsplan og involvering av pasient i utarbeidelsen av denne, integrert behandling og samarbeid mellom tverrfaglig spesialbehandling (TSB) og psykisk helsevern. Koding av evalueringspunkter i pakkeforløp var også en del av revisjonen. Revisjonen ble gjennomført ved gjennomgang av 10 journaler. Det ble avdekket 4 avvik og flere forbedringspunkter.

Funn:

- Rus var kartlagt i 9 av 10 journaler
- Anbefalt kartleggingsverktøy (Audit/Dudit) ble ikke benyttet i noen av journalene.
- Det var ikke dokumentert at anbefalte diagnostiske verktøy ved utredning/diagnostisering av ROP lidelse var benyttet.
- Det foreligger ikke overordnet behandlingsplaner (OBP)

Det er gjort tiltak for å lukke funnene/avvikene.



Avvik

Det er i 2020 meldt inn 334 avvik, se tabell 16. Dette er en nedgang fra over 598 i 2019. 2018 var et toppår, med mange avvik knyttet til vold og trusler fra en enkeltpasient, se figur 3.

Avvikene er fordelt på de tre hovedkategoriene HMS-avvik, pasient-sikkerhet og andre avvik; hhv 517 HMS-avvik (86 %), 46 pasienthen-

Enhet	HMS-avvik	Pasienthendel-	Andre avvik	Totalt
Granli 3	98	7	11	116
Granli 2	116	7	5	128
Granli 1	49	8	18	75
FPP	1	3	1	5
NK	0	0	0	0
Administra-	6	1	3	10
Totalt	270	26	38	334



delse (8 %) og 35 andre avvik (6 %), se tabell 15. 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, effektlistene ikke ført og farlige gjensstander i miljøet.

Det er ikke meldt avvik i Nasjonal koordineringsenhet. I 2020 var det ett suicid og ett suicidforsøk i pasientpopulasjonen ved FPP. Begge hendelser ble meldt inn i OUS' avvikkssystem, samt til Helsetilsynet. Sakene er også gjennomgått i OUS' Pasientsikkerhetsråd.

For informasjon om lukking av Arbeidstilsynets tilsyn av mars 2019, se side 12.

Kontrollkommisjonen klaget RSA inn til fylkesmannen for langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler hos en pasient med komplekse problemstillinger. RSA svarte ut klagen. Fylkesmannen fant behandlingen forsvarlig og intet kritikkverdige. Saken ble avsluttet uten tiltak.

Det ble rutinemessig gjennomført en risikoanalyse av forhold knyttet til vold og trusler i seksjonen, både på seksjonsnivå, og på enhetsnivå. Denne skal oppdateres ved endringer, og minimum en gang i året.

Medarbeidernes erfaringer

Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse våren 2020. Tidsfristen for svar ble forlenget, på grunn av den pågående Covid-situasjonen. 117 ansatte svarte på undersøkelsen (svarprosent 75 %). Resultatene ble drøftet i Seksjonsforum, hvor man også la fram mulige seksjonsovergripende tiltak som kunne bedre arbeidsmiljøet. På bakgrunn av dette inviterte seksjonsledelsen til et arbeidsmiljøseminar i august 2020. Her ble det utarbeidet en handlingsplan med tiltak for et bedre arbeidsmiljø. Handlingsplanen ble fulgt opp i månedlige seksjonsforum. I tillegg ble det gjennomført enhetsvise møter for å utarbeide handlingsplan.

På nytt var ledergruppe, stab og Nasjonal koordineringsenhet slått sammen i undersøkelsen. Dette gjorde at undersøkelsen ikke lot seg følge opp på en hensiktsmessig måte.

Fagutvikling, kompetanseheving og utdanning

FPP har tatt imot psykologistudenter både i forpraksis og hovedpraksis fra Universitetet i Oslo, samt basisgrupper for medisinstudenter også fra Universitetet i Oslo. FPP har også hatt ukentlig veiledning ved to avdelinger i Oslo fengsel samt Bredtveit fengsel og Ungdomsenhet Øst, Romerike fengsel. FPP har deltatt ved ukentlige tverretatlige møter; ett med Bydelshelsetjenesten i Oslo fengsel og ett med Tilsynsavdelingen i Oslo fengsel der også Bydelshelsetjenesten og sosialkonsulent i Oslo fengsel deltar.

FPP har deltatt i arbeidsgrupper i Kriminalomsorgen Region Øst om isolasjon samt holdt foredrag ved flere konferanser innen Kriminalomsorgen. FPP har dessuten bidratt inn i opplysningsfilm om isolasjon i fengsel under koronapandemien ved Røverradioen. Fagutvik-

lingsprosjektet «Kasusformulering som metode og økt målfokus i behandling» er videreført i 2020 med månedlig veiledning fra Ph.D. professor Nancy McWilliams ved Rutgers University. Den tverretatlige satsningen på unge i fengsel er kontinuert fra 2019. Fagseminar for helsepersonell som jobber i fengsler ble ikke holdt i 2020 grunnet koronapandemi.

I forbindelse med lukking av arbeidstilsynets tilsyn, er det gjort tiltak mht organisatorisk tilknytning for ansatte med opplæringsansvar, og det er definert en «opplæringsgruppe» som rapporterer direkte til seksjonsleder. Disse har hatt månedlige møter med seksjonsleder og spesialrådgiver, for å sikre opplæring iht tiltaksplanen. Endret driftssituasjon grunnet Covid-19 har medført alternative løsninger for å sikre opplæring blant ansatte, samtidig som smittevern ivaretas.

Ca 170 ansatte (som ikke gjennomgikk grunnkurs i 2019) deltok på 2-dagers grunnkurs i MAP i 2020. Det planlegges kurs for de resterende fast ansatte i 2021. Øvrige som ikke har gjennomført er ekstravakter og ansatte i permisjon/langtidssykemelding.

All ukentlig MAP-undervisning/vedlikeholdstrening har i året 2020 blitt påvirket av sykehusets føringer for smittevern knyttet til Covid-19, og har vært sterkt redusert/begrenset. Undervisning er i all hovedsak gjennomført enhetsvis grunnet Covid-19. Det har blitt ført deltakerlister fortløpende, og deltakelse planlegges for ansatte ut i fra turnus og tidligere deltakelse på undervisning/frekvens.

Det ble ikke gjennomført halvdagsseminarer for nattevakter/ekstravakter grunnet Covid-19 og OUS sine føringer for smittevern. Nattevakter og ekstravakter har gjennomgått MAP grunnkurs. Tilpasset introkurs i MAP for sommervikarer ble avholdt i uke 25 med 7 nye sommervikarer.

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 2020 mottok døgnenheten 18 sykepleiestudenter, samt 1 vernepleierstudent, 1 sosionomstudent og 1 sykepleier i psykiatrisk videreutdanning. Seksjonen tok i mot flere psykologer og basisgrupper for medisinstudenter fra Universitetet i Oslo, både i FPP og i døgnenhetene.

KPS samarbeidet med RSA om utarbeidelse av rapporten Sikkerhetspsykiatri i Norge - En statusrapport. Arbeidsgruppe bestod av ansatt fra RSA Helse Sør-Øst (leder), ansatt fra RSA Helse Vest og 2 ansatte fra Vestre Viken/KPS. Rapporten ble utarbeidet på oppdrag fra Helse – og omsorgsdepartementet. Rapporten ble presentert i diverse møtefora høsten og vinteren 2020.

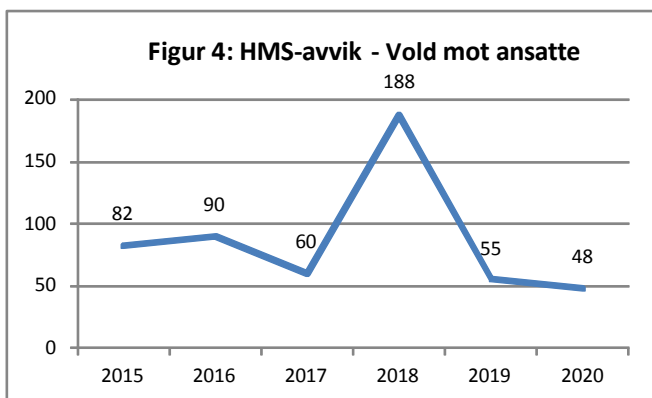
HMS-arbeid

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



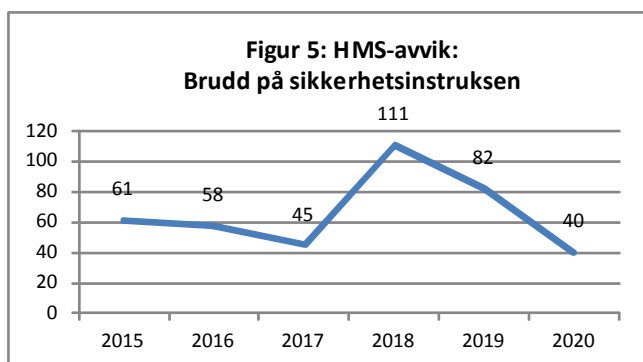
Tabell 16: Antall HMS-avvik 2020	
Enhet	HMS-avvik
Granli 3	98
Granli 2	116
Granli 1	49
FPP	1
NK	0
Administrasjon	6
Totalt	270

Ansatte i RSA utsettes jevnlig for psykisk og fysisk vold fra pasienter, og det ble i 2020 270 HMS-avvik, se tabell 16. Dette er en halvering



fra 2019 hvor det ble registrert 517 HMS-avvik. 134 av de 270 omhandlet vold og trusler mot våre ansatte. 48 av disse var vold mot ansatte, se figur 4. Dette er noe vi tar svært alvorlig.

Det er rapportert at 28 av hendelsen har medført personalskade, og 10 av hendelsene har medført sykefravær. Ingen av hendelsene er registrert i Achilles som "betydelig skade eller død". De ansatte følges opp i tråd med gjeldende rutiner.



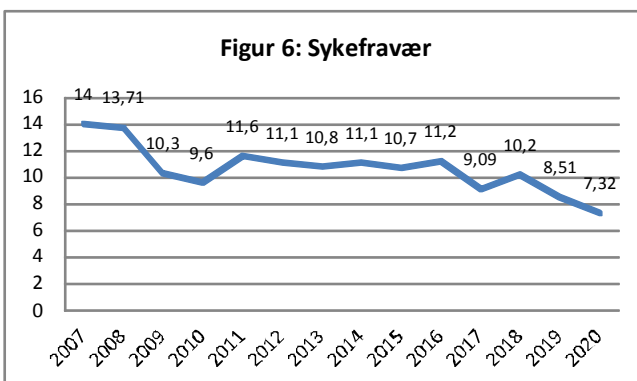
Det ble registrert 40 brudd på sikkerhetsinstruksen, se figur 5. Dette gjelder bl.a. funn av farlige gjenstander, manglende låsing av dører, manglende telling av bestikk og manglende oppfølging av effektlistor.

Når det gjelder pasienthendelser, er avvikene av svært ulik karakter, men innbefatter bl.a. feilmedisinering og selvskading. FPP opplevde i 2020 et suicidforsøk og ett suicid blant sine pasienter.

Tabell 17: Sykefravær 2020			
Enhet	Korttid	Langtid	Totalt
Granli 3	3,43	2,68	6,11
Granli 2	3,71	4,97	8,69
Granli 1	4,75	3,82	8,57
FPP	2,11	3,82	5,93
NK	1,23	2,29	3,53
Stab	1,23	1,37	2,60
Totalt	3,63	3,70	7,32

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 tabell 17 og figur 6. 2018 gikk sykefraværet noe opp, til 10,20 %, men er i 2020 ned på 7,32 %.



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.



Korrigere - avsluttende ord

I 2020 var behovet stort for å skape arbeidsro for ansatte, etter at en konflikthåndteringsprosess i 2019 tok mye oppmerksomhet bort fra kjerneaktiviteten. Men i mars kom pandemien, og alle ansatte måtte omstille seg ved innføring av strenge smitteverntiltak. Alle pasienter fikk begrensninger i sine behandlingsplaner som følge av restriksjonene som ble iverksatt. Tiltakene som ble innarbeidet for å unngå nærkontakt ble raskt implementert hos de ansatte. Nye rutiner for vaktbytter og møtevirksomhet med ulike videoløsninger viste seg å fungere bedre enn forventet, selv om vi ser at det ikke kan erstatte fysiske møter fullt ut.

Til tross for en utfordrende smittesituasjon, ble RSA pålagt å gjennomføre undervisning i håndtering av vold og aggresjon, noe som var svært utfordrende å finne gode løsninger på. Men også dette viste det seg å være løsbart. Gode og regelmessige informasjonskriv til alle ansatte ble godt mottatt, og ledelsen ser at dette tiltaket må videreføres, slik at alle ansatte får relevant og lik informasjon samtidig.

Seksjonsledelsen har arbeidet med å etablere en tydelig og klar struktur, hvor ledergruppen fremstår som samlet og kommuniserer entydig i egen organisasjon. Erfaringen fra tidligere år, hvor ledere og behandlere hadde store utfordringer med å enes om mål og strategi, tilsa at det var påkrevet med endringer. Det dårlige samarbeidet påvirket alle andre ansatte. Som et tiltak for å utvikle samarbeidet mellom ledere og behandlere, startet året med en svært vellykket studietur til Carstairs State Hospital i Skottland. Tydelige ansvarslinjer, god dialog og møtестruktur, samt fagutvikling har stått sentralt i arbeidet med samkjøring av leder- og behandlergruppe i tiden etter dette.

I februar 2021 fikk vi den gledelige nyheten om at det blir statlig regulering av tomten på Ila-Sør. Etter mange år med drift i elendig bygningsmasse, kan vi nå se frem til en prosess hvor en ny sikkerhetsavdeling skal bygges og tilrettelegges for våre pasienter og ansatte. Dette er et arbeid vi ser frem til med forventning og glede. Arbeidet med å planlegge og å bygge en moderne sikkerhetsavdeling for noen av landets mest krevende psykiatriske pasienter, vil generere merarbeid for flere av våre ansatte, men slik involvering vil bli prioritert. Reell medvirkning fra landets største fagmiljø for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri vil være definerende for kvaliteten og sikkerheten i behandlingen som kan tilbys i det ferdige bygget. Vi vil jobbe tett med Sykehusbygg og ser frem til et godt samarbeid i årene som kommer.





Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Adresse: Sykehusveien 18, 1385 Asker

Telefon sentralbord: 66 90 87 68

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

Publisert: 23.03.2021