

● ● ● **Årlig melding 2018-2019**



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Planlegge

Utføre

Kontrollere

Korrigere



Forord

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



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

Årlig melding er delt inn ihht Oslo universitetssykehus sin kvalitetsmodell (Demings sirkel) og krav i Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring; *Planlegge, Utføre, Kontrollere* og *Korrigere*. Sentralt i forskriften er; lederes ansvar, medarbeideres involvering, krav til brukermedvirkning, krav til forbedring og krav til kvalitet, system og kultur. I Årlig melding ønsker vi å belyse aktuelle temaer som viser hvordan RSA jobber for å møte kravene i forskriften.



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 2018 | side 12 |
| Regnskapsresultat | side 13 |
| Aktivitet sikkerhetspsykiatri | side 13 |
| Aktivitet fengselspsykiatri | side 14 |
| Aktivitet rettspsykiatri | side 15 |
| Kvalitetsarbeid | side 16 |
| Medarbeidernes erfaringer | side 16 |
| Pasienters og pårørendes erfaringer | side 18 |
| <u>Korrigere - avsluttende ord</u> | <u>side 19</u> |



Planlegge

Virksomhetens mål og organisering

Mandat for virksomheten følger av i Stortingsmelding 25 "Åpenhet og helhet" kapittel 4, og Stortingsproposisjon 63 "Opptrappingsplanen for psykisk helse" kapittel 4.4.4. RSA er en av tre regionale sikkerhetsavdelinger i landet. Seksjonen samarbeider med påtalemyndighetene, politiet, fengsel, sakkyndige, kriminalomsorgen, lokale sikkerhetsavdelinger, akuttpsykiatrien og allmennpsykiatrien i Helse Sør-Øst. RSA er en del av Oslo universitetssykehus HF som skal tilby lokalsykehus tjenester til innbyggere i Oslo, samt høy-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)), en rettspsykiatrisk enhet i Sentralarresten i politihuset i Oslo (Rettspsykiatrisk poliklinikk (REP)) og tre døgnenheter på Dikemark sykehusområde i Asker; Intensivpsykiatrisk døgnenhet (Granli 3), Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet (Granli 2) og Rettspsykiatrisk døgnenhet (Granli 1). I tillegg drifter seksjonen Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungen psykisk helsevern som fører register og koordinerer domfelte pasienter, jf strl (2005) § 62.

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

Regional sikkerhetsseksjon tilbyr

- stabilisering, utredning og behandling til personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd ovenfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggspenning eller komorbiditet som alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmiddelmisbruk, organisk hjerneskade, lett psykisk utviklingshemming m.v.

innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel eller forvaring. Seksjonen tilstreber tilgjengelighet og skal ihht vedtatte regionale instruksjoner tilby akuttinnleggelse i løpet av et døgn. Planlagte innleggelser saksbehandles fortløpende.

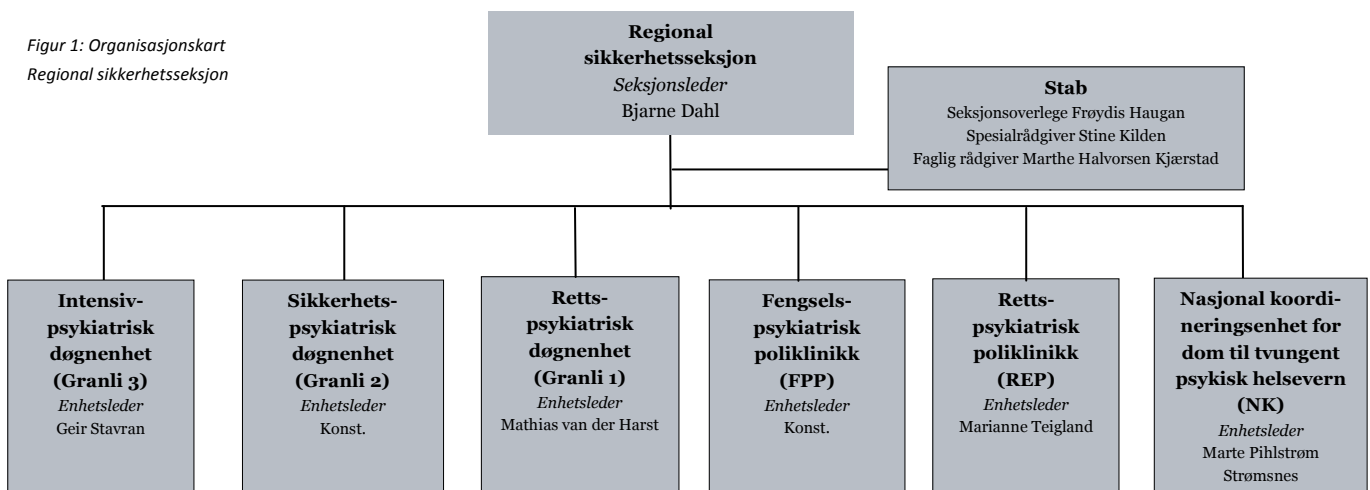
- poliklinisk vurdering, utredning og behandling av innsatte i Oslo Fengsel, Bredtveit Fengsel og Ungdomsenheten Øst med psykiske lidelser av en alvorlighetsgrad som gir rett til helsehjelp fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, jf phvl §§ 2-1. og 3-3.
- øyeblikkelig-hjelpfunksjonen for innsatte i Sentralarresten i Oslo politidistrikt.
- judisiell døgnobservasjon etter straffeprosesslovens § 167
- rettspsykiatriske vurderinger etter straffeprosesslovens § 165, fjerde ledd

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

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

Seksjonens møtstruktur og samhandlingsarenaer skal sikre tverrfaglig samarbeid og legge til rette for god informasjonsflyt og gode beslutningsprosesser. Samhandlingsarenaene på seksjons- og enhetsnivå håndterer kompliserte pasientutfordringer, krevende arbeidssituasjoner og en sammensatt organisasjonskultur. Det avholdes ledermøter hver 14. dag, og ukentlige gruppemøter, behandlingsmøter og inntaks- og forløpsmøter. Det avholdes månedlig

Figur 1: Organisasjonskart
Regional sikkerhetsseksjon





administrativt forum, seksjonsforum, fagråd og kvalitetsutvalg. I tillegg til samhandlingsarenaene beskrevet over gjennomføres ansvarsvaktseminar, strategiseminar, personalmøter, veiledning og undervisning, mm. Det avholdes todagerssamlinger med de andre regionale avdelingene årlig.

Seksjonen har drøye 180 årsverk (se tabell 1) og er et tverrfaglig miljø bestående av mange ulike yrkesgrupper.

Ved årskiftet 2018/2019 fikk REP 2 nye stillinger og har nå 2 psykologspesialister og 2 spesialister i psykiatri, se også side 15. Det er også planlagt å opprette en 100% stilling til en ny administrasjonskonsulent. I tillegg er det tilknyttet to spesialister i psykiatri med rammeavtale, som tar enkeltopdrag.

| Type stillinger | Adm | NK | FPP | REP | G3 | G2 | G1 | Totalt |
|----------------------------|------------|----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Adm. | 6 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 20 |
| Pasientrettede stillinger* | - | - | - | - | 15,8 | 14,2 | 11 | 41 |
| Overleger | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| LIS-leger | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Psykologer | - | | 5 | 2 | 1 | 1 | 1,3 | 10,3 |
| Sp.spl | - | - | - | - | 11,9 | 17 | 15,5 | 44,4 |
| Sykepleier | - | - | - | - | 7 | 4 | 3 | 14 |
| H.fagarb./hjpl. | - | - | - | - | 12 | 15,2 | 15,1 | 42,3 |
| Forskning | 0,5 | - | - | - | - | - | - | 0,5 |
| Totalt | 7,5 | 2 | 8 | 6 | 53,6 | 55,4 | 50,9 | 180,4 |

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

Det har gjennom flere år vist seg krevende å rekruttere fagpersonell til å dekke de faste stillinger på RSA. Ifm kapasitetsutvidelsen på døgnetenhetene i 2015 fikk seksjonen tildelt ressurser til 18 nye årsverk, fordelt på 23 stillinger. Per 01.12.2018 har døgnetenhetene 17 vakante årsverk. Mangel på fagpersonell gjør det utfordrende å drifte døgnetenhetene, uten at det genererer overtid og AML-brudd.

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. Ledelsen har på bakgrunn av utfordringsbildet beskrevet i Strategidokument 2019, utarbeidet innsatsområder som det skal jobbes ekstra med i 2019. Flere av innsatsområdene fra 2018 videreføres inn i 2019.

Strategi 2019

OVERORDNET STRATEGISK MÅLSETTING:

Det etableres en avdeling for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

FELLES INNSATSOMRÅDER

- Vi skal rekruttere og beholde kvalifisert fagpersonell inn i ledige stillinger
- Vi skal følge opp vedtatt policy om RSA som en kunnskapsbedrift
- Vi skal tilby pakkeforløp til alle henviste pasienter

INNSATSOMRÅDE FOR SIKKERHETSPSYKIATRI

- Vi skal arbeide for etablering av en enhet tilrettelagt for psykisk syke barn og ungdom

INNSATSOMRÅDER FOR FENGSELSPSYKIATRI

- Vi skal oppdatere kunnskap og videreutvikle behandlingskompetanse sett opp mot hovedgruppene av psykiske lidelser
- Vi skal innhente og systematisere kunnskap om pasientgruppen, deriblant ungdommene innsatt ved Ungdomsenhet Øst
- Vi skal jobbe med familierettet arbeid rundt pasienter med barn
- Vi skal ferdigstille og evaluere BASIS-prosjektet

INNSATSOMRÅDER FOR RETTSPSYKIATRI

- Vi skal redusere ventetiden på foreløpige rettspsykiatriske undersøkelser
- Vi skal starte arbeidet med å etablere permanente og hensiktsmessige lokaler for Rettspsykiatrisk poliklinikk
- Vi skal utvide kapasiteten for gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner
- Vi skal arbeide for å etablere formålstjenlige og sikre elektroniske løsninger for arbeidsflyt og datalagring
- Vi skal utarbeide gode undervisningsplaner for helse- og justis-sektor og sikre bred profilering av Nasjonal koordineringsenhet

Budsjett

RSA har i 2019 en budsjetttramme på om lag kr 175 mill, se tabell 2. FPP er budsjettert for om lag 1800 konsultasjoner og REP for 400 oppdrag. REP skal være selvfinansierende, og har budsjettert med inntekter på om lag kr 5,8 mill. Nasjonal koordineringsenhet mottar øremerkede midler på kr 1,7 mill. fra statsbudsjettet. Rammen fra 2017 videreføres i 2018 med et årsbudsjett på kr 168 mill. Av dette er lønnskostnader i underkant av kr 170 mill. I disse 170 mill. ligger også 1 mill. til kurs og seminarer. Seksjonen er helt avhengig av å kunne bygge og vedlikeholde den kompetansen seksjonen trenger for å gi pasientene så god behandling som mulig.



| Granli 3 | 48 693 000 |
|--------------|---------------------------|
| Granli 2 | 51 960 000 |
| Granli 1 | 45 761 000 |
| FPP | 9 288 000 |
| REP | (0-budsjett) 5 800 000 |
| NK | 1 700 000 |
| Stab | 10 736 000 |
| Total | 175 467 000 |

Turnus og bemanningsplaner

Det arbeides kontinuerlig med å sikre kostnadseffektiv og kvalitetsmessig god drift. Et partssammensatt turnusutvalg gir overordnede føringer for hvordan bemannings-, aktivitets- og turnusplaner skal utarbeides lokalt i døgnetenhetene. Turnusutvalget har jobbet frem og godkjent ny turnus som er tilpasset dette. Grunnbemanning for de tre døgnetenhetene fremkommer av tabell 3.

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

Instruksverk og rutiner

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

Seksjonen har en rekke instruks og prosedyrer som beskriver forhold knyttet til sikkerheten i døgnetenhetene. Sikkerhetsinstruksen har gjennom flere år stått som den mest sentrale instruksen for ivaretagelse av sikkerhet for ansatte og pasienter. Samtidig har det gjentatte ganger blitt lagt til prosedyrer relatert til både dynamisk og statisk sikkerhet. Samtlige instruks er revidert med jevne mellomrom, uten at man har sett på hele instruksverket samlet. Rapporten Sikkerhetsvurdering RSA 2014/2015 påpeker en ukultur knyttet til mangelde respekt og etterlevelse av sikkerhetsrutinene. Vi ser at instruksverket med tiden har blitt stort, uoversiktlig og utdatert.

Ledelsen bestilte i 2018 en full gjennomgang av den skriftlige dokumentasjonen som er førende for sikkerheten i og rundt Granlibygget. Målet var å lage en oversiktlig, ryddig og brukervennlig fremstilling av de mest sentrale rutinene for sikkerhet. Nytt instruksverk skal bidra til en bedre sikkerhetskultur på huset. Revidert sikkerhetsinstruks ferdigstilles våren 2019 og vil innbefatte 14 ulike prosedyrer som på

ulike måter er knyttet til sikkerhet. I tillegg til revidering av sikkerhetsinstruksen, skal det gjøres en revidering av husordensreglene.

Det planlegges en total gjennomgang av samtlige dokumenter i eHåndbok i 2019. Planen er å redusere antall dokumenter fra nærmere 70 til i underkant av 30. Det er et mål at eHåndbok skal være oversiktlig, brukervennlig og informativ.

Kunnskaper og ferdigheter

Kompetanse er RSA's fremste aktivum og danner grunnlaget for de gode resultatene avdelingen oppnår. Det ble i mars 2017 utarbeidet en erklæring som definerer seksjonen som en kunnskapsorganisasjon hvor undervisning og læring er en del av hverdagen for alle ansatte. Seksjonen skal ha akademisk tilknytning ved å være organisert under et universitetssykehus.

Nyansattopplæring

Det er utarbeidet retningslinjer for opplæring av nyansatte i døgnetenhetene; *Introduksjonsprogram for nye medarbeidere* og *Seksmåneders opplæringsprogram*. Formålet med retningslinjene er å raskest mulig dyktiggjøre nye medarbeidere til arbeid i seksjonen. Gjennomføring av programmet beskrevet i denne retningslinjen skal skaffe medarbeiderne den seksjonsspesifikke kompetanse de trenger for å utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte. Hver døgnetenhet har faddere som er ansvarlig for å gi opplæring. 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. Opplæringsprosedyrene skal revideres 1. januar 2019.

Internundervisning

Undervisning for ansatte i døgnetenhetene i relevante temaer har alltid stått sentralt i seksjonen. Hver tirsdag er det scenariotrening og hver torsdag er det teoriundervisning for alle ansatte ved døgnetenhetene. De ansattes turnus er tilpasset slik at de får deltatt på den nødvendige undervisningen. Våren 2019 har de tre døgnetenhetene fått ansvar for caseundervisninger som tar for seg aktuelle pasientutfordringer i seksjonen. I FPP avholdes det ukentlig undervisning på fredager, både av interne og eksterne krefter. 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.

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 bidrar aktivt 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 døgnetenhetene har gjennom flere år vært knyttet opp mot SIM-Oslo og SIM-



nettverket i Helse Sør-Øst og har jevnlig oppdrag knyttet til opplæring innen temaet vold- og aggresjon, se også side 16.

SIMBA — simuleringstrening i behandling av aggresjon

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

Medarbeidernes medvirkning

Godt arbeidsmiljø er en viktig ressurs og en forutsetning for god pasientbehandling. RSA vil fokusere på å videreutvikle en attraktiv arbeidsplass med spennende og utfordrende oppgaver. Medarbeiderne skal sikres medvirkning i ulike prosesser som gjennomføres. Seksjonsforum avholdes månedlig og er det sentrale samhandlingsfora mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud. Faste punkter på agenda er økonomi og kvalitetsarbeid. Ut over dette behandles aktuelle saker som er av betydning for de ansatte.

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

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

Dersom medarbeiderne i RSA blir utsatt for vold og trusler følgers 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 ivarettatt og får kyndig og strukturert oppfølging.

Utstyr og bygninger

Døgnetenhetene 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 koordine-

ringssenhet disponerer vestfløyen i Granlibyggets 1. etg. Spesialistene disponerer kontorer i 2. etg i aktivitetshall.

Granlibygget ble bygget i 1923 som en del av tidligere Dikemark sykehus, og er ikke bygget eller egnet for dagens formål. Granlibygget har et stort rehabiliteringsbehov og alvorlige mangler det ikke er mulig å utbedre. Den uhensiktsmessige bygningsmassen øker behovet for bemanning. Lokalene er ikke tilstrekkelig brannsikret, blant annet mangler det overrissingsanlegg. Ledelsen ved RSA har gjennom flere år påpekt behov for nybygg, og samtidig vedlikehold av dagens lokaler.

Helse Sør-Øst gav i 2016 tilslutning til idéfaserapport om fremtidens Oslo universitetssykehus (OUS), herunder etablering en ny regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark. Nybygget på Ila er i første omgang planlagt med 32 regionale plasser, og var først ventet ferdig i 2022. Det er utarbeidet to tomtealternativer; Ila Nord og Ila Sør. Problemer knyttet til regulering av tomten fører til forsinkelser. Saken ligger nå hos Bærum kommune og hos Sykehusbygg. Det er per nå usikkert om når en evt. byggstart kan finne sted. Forsinkelsene innebærer at seksjonen fortsatt må drifte sine døgnplasser i Granlibygget i mange år, med de bygnings- og sikkerhetsmessige utfordringene de medfører.

RSA har i perioden 2015-2018 anslagsvis brukt 4.700.000 mill fra eget budsjett på vedlikehold. Vedlikehold, tilpasning og oppussing/renovasjon av eiendom ligger utenfor RSA sin kjernevirksomhet og ansvarsområde og RSA har ikke budsjettmessige midler til dette. Flere tilpasnings- og vedlikeholdsbehov gjenstår og det er lite sannsynlig at RSA har mulighet til å bekoste disse innen de økonomiske rammene seksjonen har.

Poliklinikkene

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

REP disponerer 2 undersøkelseslokaler, et kontor og et arkivrom i Sentralarresten i Oslo politihus. På bakgrunn av den økte etterspørrelsen, se side 17, har ledelsen i poliklinikken gjennom flere år vært i dialog med Oslo politidistrikt om flere undersøkelseslokaler. REP har inngått en avtale med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsles- og rettspsykiatri og disponerer fra januar 2019 fire skriveplasser på Gaustad. Den nye kontorsituasjonen vil bidra til at REP kan ta i mot flere klienter og gjennomføre flere vurderinger og videre redusere restanselisten.



Utføre

Iverksette planer og utføre tjenester

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

1. Pasientbehandling

1.1 Sikkerhetspsykiatri

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

Døgnhetene har et eget mottaksteam som organiserer og har an-svar for alle mottak, og som planlegger innleggelse og gjennomfører forvernsbesøk. Alle pasienter mottas i seksjonens mottaksenhet i Granli 3. Den faglig ansvarlige gjør spesialistvurdering innen 24 timer ved etablering av tvungent psykisk helsevern, eller senest innen en uke dersom det tvungne vernet allerede er etablert. Klagerettigheter ivaretas, og klagesaker skal være avsluttet før inntak i seksjonen, med mindre overføringen må gjennomføres uten opphold. Både etable-ring av tvunget psykisk helsevern og andre typer vedtak utløser klage-rett til kontrollkomisjonen eller fylkeslegen, noe pasientene infor-meres om og får assistanse til å benytte. Kontrollkomisjonen besø-ker seksjonen to ganger i måneden, og har da også møter med de faglig ansvarlige.

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

Seksjonen tilbyr individuelt tilpasset psykiatrisk behandling. Pasiente-ne får samtalebehandling, medikamentell behandling der dette er indisert, og individuelt tilpasset miljøterapi. Pasientene får tilbud om sosial trening, fysisk aktivitet både ute og inne, andre former for aktivisering og eventuelt skolegang, alt innenfor trygge rammer. Det er etablert et aktivitetssenter med aktivitør, fysioterapeut og ergote-rapeut som skal tilby individuelle og gruppebaserte aktiviteter for

pasientene. Tilbudet er et særlig viktig tiltak i behandlingen av seksjo-nenes langtidspasienter.

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

1.2 Fengselspsykiatri

Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP) dekker psykiatrisk spesialisthel-setjeneste for innsatte i Bredtveit og Oslo fengsler, kriminalomsor-gens ungdomsenhet Øst og Sentralarresten i Oslo politidistrikt. Pasi-enter henvises av leger, som oftest leger i primærhelsetjenesten i fengslene. Henvisningene rettighetsvurderes av poliklinikkens spesia-liste. For pasienter med rett til helsehjelp oppnevnes det pasientan-svarlig lege eller psykolog. Pasienten får tilbud om vurdering, utred-ning og behandling. Pasient og henvisende lege får skriftlig tilbake-melding om vurderingen. 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 dep-ressive og psykotiske tilstander der det ikke lykkes å oppnå rask bed-ning av tilstanden, søker poliklinikken akutt eller planlagt innleggelse for pasienten i psykiatrisk døgnavdeling. FPP tilbyr helhetlig diagnos-tisk utredning og foretar en samlet vurdering av pasientens behand-lingsbehov. En stor del av pasientene ved poliklinikken har sammen-satt problematikk med behov for koordinerte tjenester under feng-selsoppholdet, samt vurdering av behov for behandling/oppfølging etter løslatelse. Utarbeidelse av individuell plan er en viktig del av pasienttilbudet. Varetektsinnsatte er ofte i en akutt livskrise og selv-mordsrisiko er en hyppig problemstilling. Poliklinikken tilbyr akuttvur-deringer av selvmordsrisiko, og gir anbefaling om forsvarlige tiltak. I tillegg forekommer rusutløste psykosetilstander og delir i etterkant av innsettelse. Der forbrytelser er begått i psykotisk tilstand vil sikte-de ofte varetektsfengsles før det blir vurdert innleggelse og/eller før rettspsykiatrisk sakkyndige oppnevnes.

1.2.1 Innsatte under 18 år

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



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

1.2.2 Samarbeid med fengselshelsetjenestene

FPP deltar på ukentlige møter med ledelsen i Oslo fengsel, og det er samarbeidsmøter mellom ledelsen ved Bredtveit fengsel, primærhelsetjenesten og FPP en gang i måneden. Dette avklarer ansvars- og rollefordeling i komplekse pasientsaker, og bidrar til å opprettholde et godt samarbeid på tvers av etater. Det er et utvidet samarbeid med Oslo fengsels tilsynsavdeling (1. avdeling) som ivaretar innsatte hvor det er mistanke om alvorlig psykose- og/eller suicidalproblematikk. På tilsvarende måte er det et utvidet samarbeid med avdeling 3 ved Bredtveit fengsel. De ansatte på 1. avdeling har hospiteret i RSA, og FPP deltar på ukentlige møter og samarbeider tett opp mot enkeltpasienter. Det er utviklet retningslinjer som regulerer samarbeid og kommunikasjon om graderte tiltak, for å sikre forsvarlig oppfølging og redusere risiko for selvskading og suicid.

1.2.3 BASIS-prosjektet

FPP leder et treårig prosjekt for behandling av seksuallovbruddsdømte. Prosjektet er direktefinansiert av Helsedirektoratet og er et samarbeidsprosjekt mellom Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS) og Regional sikkerhetsseksjon ved FPP. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med kriminalomsorgen og er organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Prosjektets formål er å øke kunnskap om seksuallovbruddsdømte og utvikle systemiske og individualterapeutiske tiltak/metoder for forebygging av tilbakefall. Prosjektet benytter behandlingsmodellen «Good Life Model». Gjennomføringen av prosjektet kan gi mer kunnskap om seksuallovbruddsdømte, samt om utfordringene med å tilby behandling til denne gruppen. Det er ansatt to psykologer i 100 % stillinger og én psykiater i 20 % stilling i prosjektet. Per 31.12.2017 er det 19 pasienter i behandling. Prosjektet ferdigstilles i juni 2019. Det er på statsbudsjettet for 2019 bevilget 19 mill kr til permanent og nasjonal etablering av tjenestetilbudet.

1.3 Rettspsykiatri

1.3.1 Rettspsykiatrisk poliklinikk

Rettspsykiatrisk poliklinikk (REP) utferdiger foreløpige og fullstendige rettspsykiatriske vurderinger for påtalemyndigheten og ulike rettsin-

stanser. Poliklinikken utarbeider vurderinger av evne til å møte i retten, risikovurderinger og rettsoppnevnte vurderinger i forlengelsessaker, både ved forvaring og dom til tvungent psykisk helsevern. Poliklinikken gjør også oppdrag for Kriminalomsorgen i form av vurdering av soningsevne og soningsutsettelse m.m. REP tilbyr i tillegg undervisning og veiledning til politi og påtalemyndighet.

REP har et fagråd bestående av ulike representanter for fagfeltet rettspsykiatri; Oslo statsadvokatembeter, Oslo politidistrikt, Den rettsmedisinske kommisjon, Kompetansesenteret for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst, Advokatforeningen, samt en representant fra psykisk helsevern. Hensikten med fagrådet er å drøfte ulike problemstillinger og utfordringer knyttet til rettspsykiatrisk sakkyndighet.

1.3.2 Nasjonal koordineringsenhet

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

Nasjonal koordineringsenhet skal primært:

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

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

Nasjonal koordineringsenhet har et fagråd bestående av representanter fra Oslo statsadvokatembeter, Trøndelag statsadvokatembeter, Oslo politidistrikt, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst, spesialist i psykiatri fra Stavanger universitetssykehus og psykologspesialist fra Oslo universitetssykehus. Fagrådet er et rådgivende organ for Nasjonal koordineringsen-



het ved juridiske og kliniske problemstillinger og utfordringer knyttet til etablering, gjennomføring og opphør av dom tvungent psykisk helsevern.

1.3.3 Judisielle døgnobservasjoner

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

De regionale avdelingene ønsker at ansvaret og kompetansen for gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner skal ligge på regionalt nivå. Riksadvokaten gav tilslutning til dette i 2013. Vi ser en økning i etterspørsel etter slike døgnobservasjoner. Observasjoner gjennomføres i en av de tre døgnenhetene og innen ordinær drift.

2. Utdanning av helsepersonell

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

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

2.1 Sykepleiestudenter

RSA tar imot bachelorstudenter i sykepleie iht avtale med Høgskolen i Oslo og Akershus. Praksisperioden baserer seg i hovedsak på sykepleieutdanningens aktuelle fag- og undervisningsplaner og på seksjonens rutiner for utdanning av helsepersonell. Oppfølging og veiledning av studenter foregår etter "1:1 modellen" som innebærer at studentene har samme praksisveileder i hele perioden, og er tilknyttet samme enhet i denne tiden. Studentene deltar i seksjonens daglige drift og utfordres til å oppsøke læresituasjoner, utøve sykepleie og reflektere rundt egen funksjon, både faglig og personlig. Studentene har lesetilgang til sykehusets dokumentasjonssystem, tilbud om deltagelse på seksjonens interne undervisning og tilbud om undervisning på deres initiativ, tilpasset eget behov. Studentene deltar på et egen todagerskurs i opplæring i vold og aggresjon. Tilsvarende opplegg finnes for vernepleierstudenter. RSA tar, på forespørsel, også imot studenter fra videreutdanning i psykisk helsearbeid, både for treårig høyskolestudenter og fra helse- og sosialfagsutdanning. Oppfølging og veiledning skjer etter samme modell som beskrevet over. Studentene gjennomgår 2-dagers opplæring i SIMBA.

2.2 Medisin- og psykologistudenter

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

2.3 Politistudenter

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

2.4 Lege i spesialisering (LIS)

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

3. Forskning

Den manglende samorganiseringen og samlokaliseringen av Regional sikkerhetsseksjon og Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri helse Sør-Øst (KPS) er en av faktorene som gjør forskning og fagutvikling for den aktuelle pasientgruppen utfordrende. Det er opprettet samarbeid med KPS og det gjennomføres i dag to felles prosjekter; BASIS-prosjektet og PRISM-prosjektet. RSA har en 50 % stilling som forskningskoordinator med spesielt ansvar for klinikknær forskning og fagutvikling. Til tross for dette har det vist seg vanskelig å igangsette nye prosjekter og det er ikke drevet klinisk forskning internt i døgnenhetene de siste 10 år.

3.1 Opplæringsmanual i aggresjon- og voldsproblematikk (MAP)

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

MAP ønsker å være et program som kan gi personalet et helhetlig rammeverk for hvordan forstå, forebygge og møte aggressive situasjoner på en omsorgsfull, ivaretagende og samtidig trygg måte. MAP har et sterkt etisk fundament hvor holdninger som empati, likeverd og respekt er sentrale begreper i vår filosofi for effektiv voldsforebygging og -håndtering.



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

MAP-prosjektet er nå i sluttfasen. Manualen skal ferdigstilles i våren 2019. I samme periode skal det gjennomføres instruktørkurs for 15 ansatte fra de regionale sikkerhetsavdelingene, samt et evalueringskurs for relevante interessenter; fagpersoner, ledere, politikere, brukerorganisasjoner.

3.2 Manual for judisielle døgnobservasjoner

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

3.3 Regionalt forum

RSA har sammen med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri etablert årlige møter, såkalt Regionalt forum, for sikkerhetspsykiatrien i Helse Sør-Øst. Målgruppe for disse møtene er faglige ansvarlige og ledere på sikkerhetsavdelinger, samt aktuelle samarbeidspartnere. Formålet med møtet er drøfting av aktuelle faglige tema innen fagfeltet sikkerhetspsykiatri. I 2019 vil det gjennomføres et tredagers seminar med en dag hver dedikert til hhv sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri.

4. Opplæring av pasienter og pårørende

Under behandling i RSA får pasientene individuelt tilpasset opplæring om ulike aspekter ved sin tilstand. De får informasjon om sin diagnose og hva sykdom innebærer. De gjøres kjent med innholdet i voldsrisikovurderinger som gjøres, samt hvordan sykdom og øvrige utfordringer kan og bør håndteres i eget liv. Det legges vekt på å informere om behandlingen som gis, eventuelle konsekvenser av behandlingen, herunder også bivirkninger av medisiner. Pasientene gjøres også kjent med relevant lovverk, rettigheter og krav de har både av juridisk, sosial og økonomisk art.

Seksjonen har fokus på pårørendearbeid og tilstreber et godt samarbeid med pårørende. Pårørende får generell informasjon om helsetilstanden til pasienten, samt informasjon om behandlingen. De får også informasjon om hva dette kan bety for pasientens fungering. Det er utarbeidet enhetsvise informasjonsbrosjyrer til pasienter og pårørende. Generell informasjon om seksjonen er lett tilgjengelig på seksjonens nettside.

4.1 Barn som pårørende

RSA har utpekt en barneansvarlig, jf helsepersonelloven og spesialist-

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

Dokumentere resultater

Seksjonsleder møter i avdelingsleders ledergruppe ukentlig for rapportering og drøfting av aktuelle saker. Månedlig driftsoppfølging med avdelingsleder og avdelingens økonomiansvarlig sikrer regelmessig gjennomgang av status på økonomi og andre sentrale parameter som aktivitet og personal. Seksjonens øvrige sentrale fora for resultatoppfølging, som f.eks ledermøter, administrativt forum, kvalitetsutvalg, seksjonsforum og inntaks- og forløpsmøter refererattføres. 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. Lowerket setter også svært mange begrensninger. Det har vist seg svært vanskelig å etablere gode systemer for dokumentasjon og lagring av data innenfor tjenesteområder som sakkyndigvirksomhet, varsling av fornærmede og etterlatte, og oppfølging av domfelte pasienter.

Nasjonal koordineringsenhet har, med hjemmel i phvl § 5-2a og 5-2b, ført register over domfelte pasienter fra 2012. Det foreligger ingen føringer i lov eller forarbeider om hvorvidt enheten må ta vare de dokumenter som enheten, ihht sitt oppdrag, skal motta og viderevende fra aktører i justissektor til aktører i helsesektor. Det vil være viktig å utrede hvilke krav og føringer som taler for at enheten må beholde papirarkivet, eller om dette kan digitaliseres og/eller destrueres.

REP har ikke et elektronisk system som er tilpasset virksomheten. En stor utfordring er at Oslo universitetssykehus ikke tillater at poliklinikken lagrer data på sykehusets servere, og de ansatte jobber derfor på politiets datamaskiner og servere. For det andre gir registeret ikke anledning til dynamisk oppfølging av saksgang. Dette gir dårlig oversikt og kan potensielt medføre at saker blir borte og at viktige beskjeder ikke blir gitt til riktig person. Det er derfor behov for å etablere et formålstjenlig register for saksbehandling.

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

Oppfølging av strategi 2018

Ledergruppen har gjennom 2018 jobbet med å følge opp strategien for 2018. Under følger et utdrag av arbeidet som er gjort for å følge opp beslutningene i strategidokumentet.

Sikkerhetspsykiatri

- **Kapasitetsutvidelse:** Det er etablert lik møtestruktur, og enhetslederne på døgnetene har ukentlige møter hvor ulike utfordringer drøftes. Døgnetene har også etablert felles strategiseminar. Ifm behov for økt kapasitet og påfølgende vakante stillinger, har seksjonsleder gitt mandat til arbeidsgruppe som skal se på nye rekrutteringsvirkemidler. For å sikre at seksjonens ansatte er godt informert om de endringer som skjer i organisasjonen, tilstreber ledelsen å gi jevnlig informasjon i personalmøter og i Seksjonsforum.
- **Kunnskapsbedrift:** Fagrådet og Kurs- og undervisningsutvalget er reetablert. Kurs- og undervisningsutvalget jobber for å sikre målrettet opplæring, undervisning og veiledning til seksjonens ansatte. Utover den ordinære og løpende internundervisningen, se side 6 og 16, er det arrangert temadag med opplæring i juridiske døgnobservasjoner. MAP-prosjektet har gjennom 2018 jobbet aktivt for å ferdigstille det skriftlige arbeidet, samt å planlegge implementering av den nye kunnskapen. Prosjektet er nå i sluttfasen.
- **Kvalitetsarbeid og kontinuerlig forbedring:** Kvalitetsutvalget har vært operativ gjennom hele 2018. Ledelsen for døgnetene og i Nasjonal koordineringsenhet har hatt ukentlige møter. Samlet ledergruppe har hatt månedlige møter. Det ble høsten 2018 kjørt pilot på det grønne korset. Achillesrapport utarbeides og gjennomgås tertialvis. SOAS (registrering av hendelser knyttet til vold) er planlagt implementert i døgnetene.
- **Personalpolitikk:** Enhetslederne jobber kontinuerlig for å sikre en god seniorpolitikk, ser det må gjøres individuelle tiltak i hver enkelt sak. Det jobbes aktivt med rekruttering for å fylle de vakante stillingene, se side 5. Samtidig jobbes det kontinuerlig for å beholde kjernekompetanse og nøkkelpersonell. Kunnskapsheving er her et sentralt tiltak. Det arbeides kontinuerlig for å sikre et trygt og inkluderende arbeidsmiljø for alle ansatte, både mtp forebygging og oppfølging i etterkant av en hendelse. Kompetanse, gode rutiner og løpende vurderinger på forhold knyttet til sikkerhet er her sentralt.
- **Bygningsmasse og sikkerhet:** Ledelsen har gjennom hele året vært i dialog med OUS Eiendom vedr. vedlikeholdsbehov, og det er iverksatt renovasjon av noen områder/rom. Det er bestilt om lag 30 nye vinduer til pasientrom. Flere tilpasnings- og vedlikeholdsbehov gjenstår og det er usikkert om seksjonen har mulighet til å bekoste disse innen de økonomiske rammene seksjonen

har. Det er besluttet å bygge et rømningssikkert gjerde rundt Granlibygget. Byggestart er planlagt vår 2019. Rutiner for adgangskontroll er revidert og sikkerhetsinstruksen revideres våren 2019. Ledelsen har gjennom 2018 blitt løpende informert om status i nybyggprosessen, se side 7.

- **Postkjøkken og ernæring:** Matforum har hatt månedlige møter i 2018. Det er utarbeidet ny rutine for bruk av postkjøkken, bruk av kjøledisk, hygiene og sikkerhet er på plass. Det er oppnådd noe reduksjon i kostnader nytt til mat, men ikke tilstrekkelig til at Hovedkjøkkenet har sluttet å internfakturere seksjonen for forbruket som overgår ordinært estimert forbruk. Måltidsmeny er revidert.

Fengselspsykiatri

- **BASIS-prosjektet:** BASIS-prosjektet har i 2018 vært i gjennomføringsfasen. Det ble gjennomført et vellykket BASIS-seminar i mai. Det er bevilget penger på statsbudsjettet til viderføring og nasjonal utvidelse av tjenestetilbudet. Prosjektet skal ferdigstilles og evalueres våren 2019, se side 9 og 15.

Rettspsykiatri

- **Økt etterspørsel etter prejudisiell vurderinger:** det er i Rettspsykiatrisk poliklinikk gjennomført 2 nyansettelser og etablert en 100%-stilling for enhetsleder. Det er også inngått avtale med KPS om disponering av kontorplasser, se side 7 og 15.
- **Økt tilfang av dommer til tvungen psykisk helsevern:** Det er i dag to 100% stillinger i Nasjonal koordineringsenhet. Nasjonal koordineringsenhet reviderte i 2018 enhetens retningslinje, i samarbeid med enhetens fagråd. Enheten gjennomførte sitt årlige fagseminar i oktober.
- **Høy etterspørsel og liten kapasitet til juridiske døgnobservasjoner:** Med bakgrunn i behov for økt kapasitet for juridiske døgnobservasjoner, har seksjonsleder gitt mandat til arbeidsgruppe for å se på egnede lokaler for observasjoner. Det ble i februar 2019 besluttet å midlertidig sidestille to plasser til juridiske døgnobservasjoner, slik at man skal redusere ventelistene og skape forutsigbarhet for de som henviser.



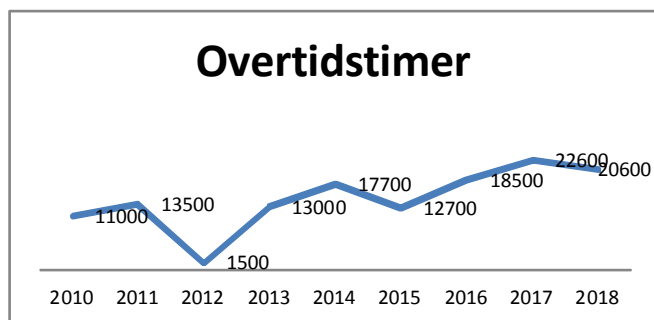
Regnskapsresultat

RSA hadde i 2018 et budsjett på kr 180 mill og leverte et resultat på i overkant av kr 177 mill, et mindreforbruk på om lag 3 mill, se tabell 4 og figur 2. Dette skyldes i all hovedsak at seksjonen er tilført midler for kapasitetsutvidelse, men at flere stillinger fortsatt er ubesatt. Seksjonen fakturerte 4,6 mill for judisielle døgnobservasjoner i 2018. Seksjonen har i perioden 2015-2018 anslagsvis brukt 4.700.000 mill fra eget budsjett på vedlikehold.

| Granli 3 | 48 490 000 |
|--------------|--------------------|
| Granli 2 | 52 213 000 |
| Granli 1 | 47 504 000 |
| FPP | 10 534 000 |
| REP | 4 603 000 |
| NK | 1 691 000 |
| Stab | 12 310 000 |
| Total | 177 345 000 |

Aktivitet Sikkerhetspsykiatri

Seksjonen brukte 20618 timer overtid i 2018, et snitt på ca 1600 timer per måned og ca 385 timer per uke. Dette er en liten reduksjon fra toppåret i 2017, hvor antall overtidstimer var på over 22 000, se figur 2. Årsaker til bruk av overtid er bl.a. krav om høy tilgjengelighet, behov for høy dynamisk sikkerhet og faglig kompetanse.



Figur 2: Antall overtidstimer 2010-2018

RSA hadde i 2018 høy aktivitet i døgnenheten, med utstrakt bruk av innleie. Seksjonen hadde i 2018 20+2 sengeplasser fordelt på tre døgnenheter, hvorav to av disse er beredskaps plasser og 4 er definert som langtidsplasser. Hver døgnenhet har en skjermet enhet for særlig krevende pasienter som må holdes adskilt fra de andre pasientene. Når det er behov for flere skjermingsplasser vil løsningen være at pasienten blir skjermet på eget rom i hovedenheten med personaltilsyn utenfor. I enkelte tilfeller vil mottaksenheten i Granli 3 måtte benyttes som ekstra skjermingsenhet, noe som er lite tilfredsstillende, da det ikke er budsjettmessig dekning for drift av mottaksenheten utover ordinære mottak. Resultatet er betydelig bruk av variable kostnader og AML-brudd på grunn av innleie og/eller pålegging av overtid for faste ansatte for å ivareta forsvarlig drift.

| Innleggelser | Innleggelser | Utskrivninger |
|--------------|------------------------------------|---------------|
| 4 | Oslo universitetssykehus HF | 2 |
| 3 | Akershus universitetssykehus HF | 3 |
| 4 | Lovisenberg Diakonale sykehus | 3 |
| 1 | Vestre Viken HF | 0 |
| 2 | Sykehuset Østfold HF | 3 |
| 2 | Sykehuset Innlandet HF | 1 |
| 1 | Sykehuset Sørlandet HF | 0 |
| 2 | Sykehuset Telemark HF | 1 |
| 1 | Psykiatrien i Vestfold HF | 1 |
| 1 | St. Olavs hospital HF | 1 |
| 1 | Universitetssykehuset i Nord-Norge | 1 |
| - | Helse Bergen HF | 1 |
| 22 | Totalt | 17 |

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

| Tvungen undersøkelse, jf phvl § 3-2 | 4 |
|--|-----------|
| Tvungen behandling, jf phvl § 3-3 | 18 |
| Tvungen observasjon, jf phvl § 6-2.1 | 1 |
| Judisielle døgnobservasjoner, jf strpl § 167 | 6 |
| Totalt | 16 |

I 2018 mottok døgnenhetene 36 henvisninger. 5 pasienter og 4 observander var på venteliste ved årsskiftet 2018/2019. 9 innleggelser var hastemottak. Det ble gjennomført 22 innleggelser, hvorav 6 var observander. Det ble gjennomført 17 utskrivninger, hvorav 6 var observander, se tabell 5 og 6.

Døgnenhetene gjennomførte 5342 behandlingsdøgn, se tabell 7.

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

Alle de innlagte var menn, med en gjennomsnittlig alder på 34 år og en spredning på 17-45 år (alder per 31.12.2018 for innlagte og utskrivelsesdato for de utskrevne). Rettslig status ved innleggelse fremkommer av tabell 7.

Diagnoser for utskrevne pasienter/observander i 2018 fremkommer av tabell 8.



Tabell 8: Hoveddiagnoser for utskrevne pasienter fra døgnopphold i 2018

| | |
|---|-----------|
| F19.– Rusmisbruk | 1 |
| F20.– Schizofreni | 7 |
| F29.– Uspesifisert ikke-organisk psykose | 3 |
| F31.– Bipolar affektiv lidelse | 1 |
| F60.– Spesifikke personlighetsforstyrrelser | 1 |
| G93.– Uspesifisert encefalopati | 1 |
| Z04.6 Generell rettspsykiatrisk undersøkelse besluttet av myndigheter | 6 |
| Totalt | 20 |

Det foreligger dessverre ingen sikre tall på tvangsmiddelbruk i døgn-enhetene. All bruk av tvangsmidler gjøres etter at den faglige ansvarlige fatter vedtak. Alle vedtak fremlegges for Kontrollkommisjonen.

Kontrollkommisjonen gjennomgikk samtlige innleggelses i 2018 og kvalitetssikret formaliteter. RSA mottok følgende klager fra pasientene:

- 10 klager på tvungent psykisk helsevern, jf phvl § 3-3 (Medregnet trukne saker)
- 2 klager på tvangsmidler (§ 4-8)
- 1 klage på skjerming (§ 4-3)
- 1 klage på overføring til Regional sikkerhetsseksjon (§ 4-10)

Sakene ble behandlet i Kontrollkommisjonen.

Aktivitetssenter

Med bakgrunn i at Helse Sør-Øst RHF i 2012 besluttet å styrke kapasiteten innen langtidsbehandling i RSA, ble det utredet muligheten for en kapasitetsutvidelse i eksisterende bygningsmasse i Granlibygget ved RSA. Det ble besluttet kapasitetsutvidelse med 2 nye langtids-plasser og bevilget 10 mill til ombygging. Det ble også bevilget drifts-midler til å styrke aktivitetstilbudet til pasientene. Det ble i 2018 ansatt en ergoterapeut i 100% stilling, 1 spesialpedagog i 50% stilling og en fysioterapeut i 50% stilling. I tillegg er bemanningsplanene i hver døgnenhet justert ihht ny pasientkapasitet.

Det er utarbeidet en ny og helhetlig aktivitetsplan for pasientene innlagt i døgnenhetene, hvor langtidspatientene er særlig prioritert. Planen skal sikre et variert aktivitetstilbud, og definere en kjernetid på dagtid i ukedagene for aktivitetstilbudet til pasientene.

Begrepet *aktivitet* forstås som "det planlagte og organiserte tverrfaglige behandlingstilbudet som tilbys pasientene på dagtid, i og utenfor Regional sikkerhetsseksjon».

Ergoterapeut, fysioterapeut og aktivtør har siden januar 2018 har fulgt opp pasientene i alle tre enheter som har hatt behov for kartlegging, funksjonstesting eller individuell aktivitet/trening. Ergoterapeut og fysioterapeut har hatt et særlig fokus på langtidspatienter og samtlige har gjennom 2018 hatt et aktivitetsopplegg. Flere av pasientene som gjennom store deler av året har vært innlagt på skjermings-

enhetene i seksjonen, har hatt ukentlige avtale med ergo-og fysioterapeut. Statistikk på all type aktivitet vil fra 2019 bli systematisert og fremlagt i fremtidige årlige meldinger.

Røykfritt sykehus

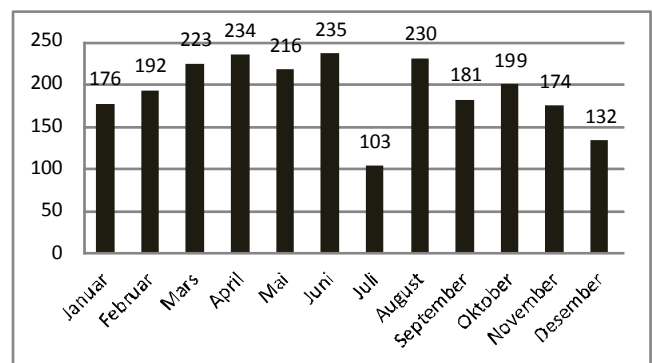
Det ble i 2018 besluttet å innføre røykeforbud inne i Granlibygget, både av hensyn til helse og sikkerhet. Forbudet trådte i kraft i september. Røyking er nå kun tillatt på tre røykestasjoner utenfor bygningen og ansvarsvakt i hver enhet har myndighet til å vurdere om det er forsvarlig å gjennomføre røykeutganger ut i fra den til enhver tid gjeldende situasjon på enheten.

Sikkerhetsseminaret

RSA arrangerte Sikkerhetsseminaret 2018 på Holmenkollen Park Hotell den 5.-6. september, med om lag 350 deltakere. Temaet for seminaret var "Før, under og etter regionalt nivå".

Aktivitet Fængselspsykiatri

Fængselspsykiatrisk poliklinikk: FPP gjennomførte 2295 konsultasjoner i 2018, se figur 3.



Figur 3: Antall konsultasjoner Fængselspsykiatrisk poliklinikk 2018

Poliklinikken mottok 25 henvendelser fra sentralarresten. Antall øyeblikkelig-hjelpoppdrag var 41 og antall innleggelses i psykiatrisk avdeling var 45 i 2018, se tabell 9. Poliklinikken kontrollkomisjon avholdt tre møter i 2018.

Tabell 10 viser at pasientpopulasjonen i FPP fordeler seg over alle hoveddiagnosegrupper. Andelen av skadelig bruk/avhengighet av rusmidler er høy (44,4 %). Også andelen personlighetsforstyrrelser er høy (14,4 %), særlig dys sosial personlighetsforstyrrelse. Det reelle tallet kan være enda høyere, ettersom ikke alle pasienter gjennomgår full utredning for denne problematikken. Belastningslidelse forekommer antagelig hyppigere i innsattpopulasjonen enn det som fremgår av tabell 12, men behandles og håndteres trolig for en stor del av primærhelsetjenesten og kriminalomsorgen. Det samme gjelder depressive lidelser i mild til moderat grad. Andelen psykoselidelser er økende, og utgjør nå 17,7 % av poliklinikken pasientpopulasjon. Dette avspeiles også gjennom en økning i antall innleggelses. De fleste pasienter med psykoselidelse ble innlagt



Tabell 9: Aktivitet Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2018

| Aktivitet | Oslo fengsel | Bredtveit fengsel | Sentral-arresten | Ungdomsenh. ØST | BASIS prosjektet | Totalt |
|------------------------------------|--------------|-------------------|------------------|-----------------|------------------|------------|
| Overføringer fra 2016 | 19 | 3 | 0 | 8 | 18 | 48 |
| Nye henvendelser 2017 | 178 | 23 | 25 | 10 | 1 | 237 |
| Avslag | 24 | 0 | 4 | 0 | 0 | 28 |
| Totalt antall pasientforløp | 173 | 26 | 21 | 18 | 19 | 257 |

psykiatrisk døgnavdeling, enten under psykisk helsevernloven, for judisiell døgnobservasjon eller på dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Andelen med psykisk utviklingshemming er lav, hvilket kan tyde på at innsatte med denne problematikk ikke henvises i tilstrekkelig grad.

BASIS-prosjektet: I BASIS-prosjektet ble 18 deltakere overført fra 2017, mens 1 hadde behandlingsoppstart i 2018. Per 31.12.2018 er det 19 aktive deltakere i prosjektet. Etter mars 2018 har det vært inntaksstopp pga fulle pasientlister hos behandlerne. Totalt 21 pasienter har vært i behandling i BASIS, noen ble avsluttet allerede siste del av 2018 pga ferdig sonet dom etc. I mai ble det arrangert fagseminar med tema «straffegjennomføring for seksuallovbruddsdømte». Ca 100 personer deltok.

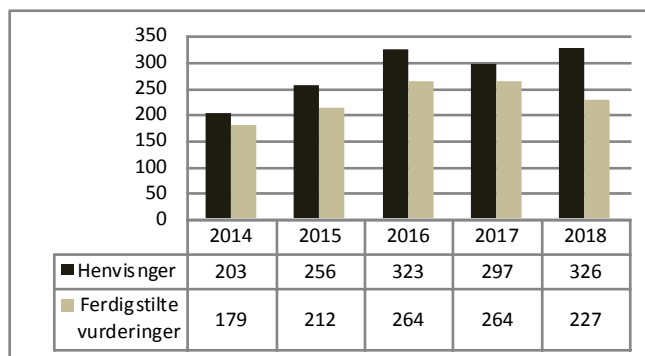
Behandlerne og deler av prosjektgruppen har i 2018 gått kurs i SAPROF-SO (Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Sexual Offence version), og to ansatte fra prosjektgruppen deltok på ATSA-konferansen i Canada i oktober.

Aktivitet Rettspsykiatri

Rettspsykiatrisk poliklinikk: REP mottok 326 bestillinger på sakkyndige vurderinger i 2018, mot 203 henvisninger i oppstartsåret 2014, se tabell 11 og figur 4. Dette er en økning på 60 %. Poliklinikken har i samme periode gått fra å ferdigstille 179 erklæringer per år til 227, en økning på 27 %.

Tabell 10: Registrerte diagnoser Fengselspsykiatrisk poliklinikk 2018

| Diagnoser | Antall diagnoser |
|--|------------------|
| Rusmiddelavhengighet/misbruk (F10 - f19) | 105 |
| Rusutløst psykose (F10 – 19.4 og .5) | 2 |
| Psykoselidelser (F20 – F29) | 42 |
| Affektive psykoser (F32.3, F30.2) | 2 |
| Depressive lidelser (F32 – F39) | 9 |
| Angstlidelser (F40- F41) | 5 |
| Tvangslidelse (F42) | 1 |
| Belastningslidelse (F43) | 54 |
| Dissosiative lidelser (F44) | 3 |
| Mani (F30) | 5 |
| Personlighetsforstyrrelse (F60 – F61) | 34 |
| Psykisk utviklingshemming (F70) | 2 |
| Utviklingsforstyrrelser (F80 – F89) | 10 |
| Hyperkinetisk lidelse (F90) | 5 |
| Atferdsforstyrrelse (F91) | 6 |
| Tics (F95) | 1 |
| Kun R-diagnose | 8 |
| Sum diagnoser | 294 |
| Antall diagnostiserte pasienter | 236 |



Figur 4: Antall oppdrag og ferdigstilte erklæringer Rettspsykiatrisk poliklinikk 2018

Etter avtale med oppdragsgiver har poliklinikken returnert 141 saker i perioden, i all hovedsak pga at saken henlegges eller at klienten ikke har møtt til time. På tross av dette har restanselisten vokst til om lag 150 saker fra 2014 og frem til høsten 2018.

I perioden 2014-2018 har 385 oppsatte timer ikke blitt gjennomført, grunnet manglende oppmøte. Dette medfører at de ansatte ikke får brukt tiden sin så effektivt som det er ønskelig. Til tross for dette har poliklinikken produsert nærmere 250 erklæringer årlig. Administrasjonskonsulent har jobbet tett med politiet for å forbedre rutinene for å redusere manglende oppmøte.

REP har gjennom hele høsten 2018 jobbet sammen med Oslo-, Øst- og Sør-Øst politidistrikt for en gjennomgang av alle sakene på restanselisten. Dette resulterte i en halvering av restanselisten, som i årsskiftet 2018/2019 var på om lag 75 saker. I januar 2019 fikk REP styrket sin kapasitet med to nye stillinger. Med 4 fast ansatte og 2 spesialister på timebasis, er det ventet at poliklinikken på en bedre måte kunne imøtekomme etterspørselen i den kommende tiden.



Tabell 11: Aktivitet Rettspsykiatrisk poliklinikk 2018

| | Henvisinger | Konsultasjoner | Ferdigstilte | Returnerte |
|---------------|-------------|----------------|--------------|------------|
| Januar | 36 | 28 | 21 | 6 |
| Februar | 34 | 19 | 27 | 3 |
| Mars | 23 | 16 | 19 | 1 |
| April | 29 | 26 | 16 | 0 |
| Mai | 25 | 19 | 21 | 2 |
| Juni | 28 | 18 | 28 | 4 |
| Juli | 22 | 3 | 5 | 0 |
| August | 16 | 0 | 12 | 6 |
| September | 44 | 15 | 23 | 0 |
| Oktober | 20 | 20 | 26 | 11 |
| November | 34 | 29 | 22 | 7 |
| Desember | 15 | 9 | 7 | 3 |
| Totalt | 326 | 202 | 227 | 43 |

Nasjonal koordiningsenhet leverte tjenester ihht mandat i phvl § 5-2a og 5-2b og vedtatte retningslinje, og sikret administrering og koordinering ved iverksettelse, gjennomføring og opphør av dom. På landsbasis ble 31 personer idømt tvungent psykisk helsevern, jf. strl. § 62. Dette er det nest største årlige tilfang siden særreaksjonsordningen ble opprettet i 2002. 6 personer fikk idømt tvungent psykisk helsevern, jf. 62, første ledd, annet pkt. jf. fjerde ledd, som er den nye særreaksjonsordningen. Det økte tilfanget krever økt kapasitet i enheten og får konsekvenser for psykiatrien som en helhet. Det ble registrert 16 opphør, som er det største årlige antall opphør siden 2002. Totalt antall under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern per 31.12.2018 er 214 (ordinær) + 12 ("plagsomme"). For mer info, se koordiningsenhetens egne Årlig melding for 2018.

Judisielle døgnobservasjoner: De siste årene har RSA registrert en økende etterspørsel fra rettsvesenet om å gjennomføre judisielle døgnobservasjoner. I perioden 2008 - 2015 har RSA mottatt 34 henvisinger, hvorav 11 ble avslått, i hovedsak grunnet manglende kapasitet. Flere § 167 oppdrag har blitt henvist videre til tilsvarende avdelinger i Bergen og Trondheim. Det ble i 2016 gjennomført kun en judisiell døgnobservasjon. Dette skyldes omfattende byggingarbeid i Granlibygget og alle henvendelser ble videreformidlet til andre regionale avdelinger. I 2017 og 2018 har RSA gjennomført hhv 6 og 6 døgnobservasjoner. Flere henvisinger ble avvist grunnet manglende kapasitet.

Kvalitetsarbeid

Ledelsen har gjort strukturelle tiltak for å jobbe på en mer effektivt og målrettet med forbedringsarbeid. Det er gjort endringer i møtstruktur og det er utarbeidet sentrale dokumenter som legger strategiske føringer for driften, herunder bl.a. Strategidokument og Achillesrapport. Kvalitetsutvalget har månedlige møter og består av ledelsen og koordinerende verneombud. Vi ser at en bedre koordinering mellom Fagråd og Kvalitetsutvalg vil kunne bidra til et mer klinikknært for-

bedringsarbeid. Lederne for de ulike fora vil jobbe med å samkjøre de to fora i 2019.

Avvik

Det er i 2018 meldt inn 776 avvik, se tabell 12. Avvikene er fordelt på de tre hovedkategoriene HMS-avvik, pasientsikkerhet og andre avvik; hhv 632 HMS-avvik (81,44 %), 92 pasienthendelse (11,85 %) og 52 andre avvik (6,70 %). Over 60 % av HMS-avvikene går direkte på vold, trusler og utagering mot personalet, mens 119 avvik (18,82 %) omhandler brudd på sikkerhetsrutiner. I om lag 80 % av hendelsene er det vurdert som sannsynlig at en tilsvarende hendelse på ny vil oppstå innen en måned dersom ingen tiltak blir iverksatt. Det er ikke meldt avvik i Nasjonal koordiningsenhet eller i REP. Det er kun meldt 4 avvik i FPP.

Tabell 12: Antall avviksmeldinger 2018

| Enhet | HMS-avvik | Pasienthendelser | Andre avvik | Totalt |
|----------------|------------|------------------|-------------|------------|
| Granli 3 | 206 | 23 | 11 | 240 |
| Granli 2 | 238 | 24 | 8 | 270 |
| Granli 1 | 181 | 42 | 30 | 253 |
| FPP | 3 | 1 | 0 | 4 |
| REP | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NK | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Administrasjon | 4 | 2 | 3 | 9 |
| Totalt | 632 | 92 | 52 | 776 |

Revisjoner, risiko- og sårbarhetsanalyser

Det er ikke gjennomført revisjoner i 2018. Ifm et nytt branntilløp i 2017, ble det i januar 2018, i samarbeid med sikkerhetsavdelingen på OUS, gjort en risikoanalyse innen brannsikkerhet. Granli 1 har gjennomført en risikoanalyse av forhold knyttet til vold og trusler i enheten.

Medarbeidernes erfaringer

Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse i mars 2018. 115 ansatte svarte på undersøkelsen (svarprosent 75 %). Resultatene ble drøftet i Seksjonsforum og det ble gjennomført enhetsvise møter for å utarbeide handlingsplan. Medarbeiderundersøkelsen avdekket ingen spesielle funn eller utfordringsbilder i de ulike enhetene. Grunnet for få ansatte fikk ikke ansatte i stab, Nasjonal koordiningsenhet, FPP eller REP sett resultatet av undersøkelsen. Dette er svært beklagelig, og det må tilrettelegges slik at disse får deltatt i undersøkelsen i 2019.

Kompetanseheving og utdanning

Det ble arrangert ukentlig teoretisk undervisning for døgnetenhetene. Undervisningen har tatt for seg kliniske og driftsrelaterte temaer. Det er registrert 145 deltagere på torsdagsundervisningen i 2018. Av disse var 39 % sykepleiere, 25 % hjelpepleiere og 36 % med annen



Tabell 13: SIMBA 2018, type undervisning og antall deltakere fordelt på enhet

| Type undervisning | Granli 1 | | Granli 2 | | Granli 3 | |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Fast ansatte | Ekstravakter | Fast ansatte | Ekstravakter | Fast ansatte | Ekstravakter |
| Scenariotrening | 48 | 25 | 43 | 18 | 79 | 16 |
| Teori | 63 | 20 | 42 | 14 | 60 | 7 |
| Bruk av mekaniske tvangsmidler | 29 | 19 | 13 | 19 | 13 | 9 |
| Beskyttelsesteknikker | 33 | 6 | 38 | 10 | 29 | 4 |
| Ransaking | 24 | 11 | 35 | 9 | 35 | 2 |
| Spesialenheten Granli 2 | - | - | 19 | 12 | - | - |
| Totalt | 197 | 81 | 190 | 82 | 216 | 38 |
| | 278 | | 272 | | 254 | |
| | 804 | | | | | |

faglig/ikke faglig bakgrunn. 34 % av de fremmøtte var fra Granli 3, 24 % fra Granli 2 og 31 % fra Granli 1. 11 % var ekstravakter.

Det ble ukentlig arrangert undervisning i konflikthåndtering for ansatte i døgnetenhetene, også kalt SIMBA. Undervisningen omhandler teoretisk aggresjonsforståelse, kommunikasjon i truende situasjoner, samt praktisk samhandling ved uro og utagering. Det var 804 deltakere på undervisning i 2018. Personell fra samtlige enheter deltok, se tabell 13. SIMBA-gruppen har undervist og presentert postere på nasjonale og internasjonale konferanser, noe som har ført til samarbeidsprosjekter i inn- og utland. Ansatte fra RSA har i samarbeid med Avdeling for kompetanseutvikling OUS utarbeidet to e-læringskurs på Læringsportalen til Helse Sør- Øst; "Ettersamtale - oppfølging av aggressive hendelser" og "Forebygging og mestring av aggresjon og vold".

I 2018 ble det avholdt et todagerskurs med opplæring for miljøpersonalet i gjennomføring av judisielle døgnoobservasjoner. Kurset er meritterende for klinisk stige i sykepleierforbundet.

Lege-psykologmøtet hadde ukentlige møter 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 2018 mottok døgnetenheten 12 sykepleiestudenter og 3 vernepleierstudenter fra Høgskolen i Oslo og Akershus, samt 1 politistudent fra Politiets høyskolen. I tillegg ble det gjennomført hospiteringer for fengselsbetjenter fra Ila fengsel. Døgnetenhetene mottok delegasjoner fra Regional sikkerhetsavdeling i Tromsø og fra lokal sikkerhetsavdeling på Sykehuset Sørlandet. Temaer av interesse var bl.a. MAP, SIMBA og judisielle døgnoobservasjoner. Det ble i 2018 opprettet et nettverk for fagutviklere/undervisningssykepleiere i sikkerhetspsykiatriske avdelinger i Helse Sør-Øst. Det skal arrangeres samlinger i regi av KPS hver høst og ved de ulike lokale enhetene hver vår. Seksjonen tok i mot flere psykologer og basisgrupper for medisinstudenter fra Universitetet i Oslo, både i FPP og i døgnetenhetene.

FPP har i 2018 bl.a. holdt ukentlig veiledning for betjenter ved MASH (aktivitetstiltak i Oslo fengsel for forebygging av isolasjon) og med to avdelinger i Oslo fengsel. FPP gjennomførte flere undervisninger ved Bredtveit fengsel og Ungdomsenhet Øst Eidsvoll, og for aspiranter i

Oslo fengsel. I tillegg bidro FPP på «Kurs i psykiske lidelser» ved Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter (KRUS) og i utarbeiding av undervisningsvideo for Røde Kors visitortjeneste. FPP deltar i ukentlige tverrfaglige møter med Tilsynsavdelingen i Oslo fengsel der Kriminalomsorgen, bydelshelsetjenesten er til stede.

REP har bl.a. bidratt med opplæring for nytilsatte jurister, etterforskere og arrestforvarere, samt undervisning for jourkontoret i Oslo politidistrikt. I tillegg har poliklinikken bidratt på seminarer i regi av KRUS, på Strafferettsseminaret i Loen og på konferanse om fengsels- og rettspsykiatri i Moskva.

Det er utarbeidet to artikler som er publisert i Sykepleien.no og Journal of Personality Assessment, hhv om internundervisning og drap.

RSA har gjennom høsten 2017 og våren 2018 tilbudt strukturert faglig gruppeveiledning av fengselsbetjenter i ressursteamet ved Ila fengsel. Fokus har vært på å øke betjentenes mestringskompetanse gjennom dialog, refleksjon og fasiliterende metoder. Veiledningen er et ledd i et samarbeidsprosjekt mellom sykehus og fengsel: «En effekt av ekstrasveilingen er et bedre samarbeid med psykiatrisk spesialhelsetjeneste, som både letter overføringen av domfelte til psykiatrisk sykehus, der innsatte gis opphold av lengre varighet enn det som er vanlig ved utredninger, og sikrer tilgang på veiledning av de ansatte i ressursteamet. I tillegg bygges det opp en betydelig kompetanse ved Ila, som viderefremmes til resten av etaten. Den viktigste effekten er imidlertid en begrensning av skader som følger av isolasjonen, og en bedre livskvalitet for domfelte som dette tilbudet gjelder.» (Innst. 145S-Stortinget 2018-2019) I 2018 gjennomførte to av fengselsbetjentene tre dagers hospitering i døgnetenhetene på RSA. De resterende betjentene hospiterte i 2017. Fokuset i hospiteringen har vært kommunikasjon og samhandling, samt observasjoner av psykiske symptomer.

RSA er engasjert i et pilotprosjektet i samarbeid mellom Kompetansesenter for fengsels-, sikkerhets- og rettspsykiatri v/OUS og kriminalomsorgen, som skal fremskaffe et viktig sammenlikningsgrunnlag for vold i institusjoner underlagt både justis- og helsevesen. PRISM, instrumentet som skal utprøves i dette prosjektet, er den første forskningsbaserte og helhetlige tilnærmingen for å vurdere og jobbe forebyggende med situasjonsbetingede risikofaktorer for vold i en institusjonskontekst. Deltakende institusjoner er lokal sikkerhetsavdeling på



Dikemark og Gaustad (Oslo universitetssykehus HF), lokal sikkerhetsavdeling på Blakstad (Vestre Viken HF), lokal sikkerhets på Lurud (Akershus universitetssykehus HF) og Regional sikkerhetsseksjon (RSA).

HMS-arbeid

Det ble avholdt månedlige møter i Seksjonsforum, hvor tillitsvalgte ble holdt løpende orientert om og ble involvert i aktuelle saker. Ledergruppen besluttet i 2017 å utvikle enhetsvise HMS-utvalg i sin nåværende form. Saker som i dag drøftes her løftes til Seksjonsforum, se også side 8. I Granli 1 ble HMS-utvalget reetablert i 2018, grunnet behov for lokal drøfting av HMS-tiltak.

Vernerundene ble gjennomført i døgnenhetene på sommerhalvåret. HMS-handlingsplaner ble utarbeidet av ledere og vernetjeneste i det enkelte verneområde. Det ble ikke gjennomført vernerunde i FPP og REP i 2018.

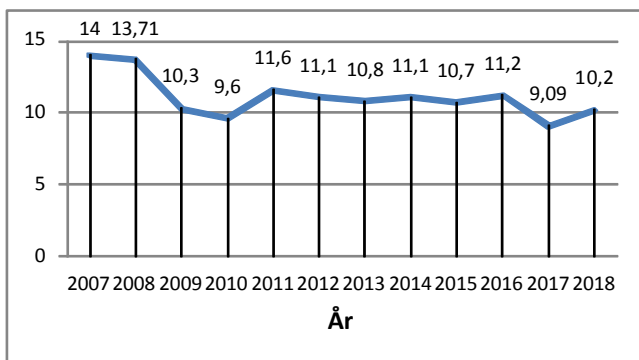
Ansatte i RSA utsettes jevnlig for psykisk og fysisk vold fra pasienter, og det ble i 2018 registrert 632 HMS-avvik, hvorav 60 % er knyttet til vold og trusler. Det er rapportert at 23 av hendelsene har medført sykefravær. Det er kun rapportert 5 hendelser som har medført betydelig skade. Vurdering av mulig konsekvens derimot, viser et risikobilde som er mye mer alvorlig, med hhv 242 avvik med mulighet for betydelig eller katastrofal konsekvens ved gjentakelse.

Det er innrapportert 120 hendelser med daglig gjentakelsesfare og med potensiell risiko for betydelig skade eller unaturlig dødsfall. Det vil være av stor betydning å bruke tid på forbedringstiltak i saker som medfører stor risiko.

Sykefravær

Det har blitt jobbet systematisk for å redusere sykefraværet. Resultatet er en jevn reduksjon av sykefraværet de 10 siste årene, fra 14 % i 2007 til 9,09 % i 2017, se figur 5 og tabell 14. 2018 gikk sykefraværet noe opp, til 10,20 %.

Seksjonen har arbeidet ihht IA-avtalen med satsing på et vidt spekter av arbeidsmiljøtiltak. Måling av sykefravær gjøres kontinuerlig og har stor oppmerksomhet i seksjonen. Den store variasjonen i sykefravær i enheten må sees i sammenheng med antall ansatte i de ulike enhetene, se tabell 1 side 7 og tabell 16. Vi ser at de FPP, REP og Nasjonal koordineringsenhet er svært sårbare ved sykdom og annet fravær.



Figur 5: Utvikling sykefravær 2007–2018

Tabell 14: Sykefravær 2018

| Enhet | Korttid | Langtid | Totalt |
|---------------|-------------|-------------|--------------|
| Granli 3 | 3,10 | 2,10 | 5,2 |
| Granli 2 | 5,40 | 7,00 | 12,4 |
| Granli 1 | 6,60 | 8,90 | 15,50 |
| FPP | 3,14 | 1,94 | 5,35 |
| REP | 0,21 | 31,80 | 32,01 |
| NK | 4,69 | 0 | 4,69 |
| Stab | 0,70 | 0 | 0,70 |
| Totalt | 4,30 | 5,90 | 10,20 |

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

Pasienters og pårørendes erfaringer

RSA utfører pårørendearbeid etter Pasient- og brukerrettighetsloven. RSA ønsker å gi pasientene mulighet til å påvirke sin hverdag gjennom seksjonens brukerråd, som ble etablert i 2006. Det ble i 2018 gjennomført valg av ny leder til brukerrådet. Brukerrådet har i 2018 særlig engasjert seg i saken rundt avvikling av røykerom inne i enhetene og har i den forbindelse hatt møter med seksjonsleder om saken. Det ble i 2018 ikke avholdt pårørendetreff, ei heller brukerundersøkelse.



Korrigere — avsluttende ord

Vår arbeidsplass er i stadig utvikling, noe som først og fremst skyldes den innsatsen og interessen for faget som så mange ansatte viser i sitt daglige arbeide. Vi ser tilbake på et innholdsrikt år, hvor vi både har gjennomført utvidelsen av antall døgnplasser med etablering av nytt aktivitetssenter, planlagt en stor utvidelse av Rettspsykiatrisk poliklinikk og fått midler til permanent etablering og nasjonal utvidelse av behandlingstilbud for seksualovergrepsoferte, etter et svært vellykket Basisprosjekt. I tillegg har vi stadig flere prosjekter der vi samarbeider med Kompetansesenteret, og vi er nå i slutfasen av MAP-prosjektet. Vi har fulgt opp strategien for 2018 (se side 12) og vi har lagt planer for 2019, basert på resultatene fra 2018 og føringer for 2019 og tiden framover.

Ledelsen i RSA jobber ihht til sykehusets rutiner for rapportering og oppfølging, herunder bl.a. økonomi, drift/aktivitet og HMS. Ledermøtene er det sentrale fora for resultatrapportering og for utarbeidelse og oppfølging av tiltak og strategier. Strategien utarbeides med bakgrunn i resultatdokumentasjon fra bl.a LIS, Achilles, DIPS, medarbeiderundersøkelse og resultater fra øvrig virksomhet. I tillegg til faste ledermøter, avholder ledelsen halvårlige lederseminarer, og ved behov revideres og forbedres planer og styrende dokumenter. Seksjonsforum bidrar til medvirkning og innspill fra tillitsvalgte og verneombud i sentrale saker. I poliklinikkene avholdes det ukentlige klinikk- og administrasjonsmøter, hvor henvisninger, pasientsaker og rettspsykiatriske vurderinger drøftes. I døgnenhetene er det ukentlige gruppe- og behandlingsmøter, samt personalmøter, som legger grunnlaget for både faglige og driftsmessige føringer. Enhetslederne på døgn avholder ukentlige driftsmøter.

RSA tar mål av seg å være en fleksibel organisasjon med god faglig kvalitet for å kunne møte de oppgaver som forventes av oss. Vi tilstreber åpenhet og transparens som viktige verdier. RSA er en kompleks organisasjon med et stort og viktig samfunnsansvar. Etablering av en robust og solid avdeling for sikkerhets-, fengsles- og rettspsykiatri i Oslo universitetssykehus vil være sentralt for utvikling av fagområdet og dermed sikre RSA som Norges største og fremste miljø innen rettspsykiatriske fag.



Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst

Adresse: Sykehusveien 18, 1385 Asker

Telefon sentralbord: 66 90 87 68

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

Publisert: 06.03.2019