



Styresak:	46/2021- Tilleggsnotat
Møtedato:	19.05.2021
Arkivsak:	2020/10153-3
Saksbehandler:	Tor-Arne Hanssen

## Tillegg til styresak 46/2021: Plassering av bygg Psykisk helse- og rusbehandling

Prosjektet Nybygg psykisk helse- og rusbehandling Tromsø gjennomførte styringsgruppemøte 11. mai 2021. Møtet hadde en sak på agenda, - valg av virksomhetsalternativ for steg 2 av konseptfasen. Som saksunderlag til møtet var styresaken 46/2021 sendt ut.

I møtet framkom det punkter som enkelte av styringsgruppens medlemmer mente ikke var tydeliggjort i styresaken. Administrerende direktør som leder styringsgruppen ønsker derfor et tillegg til styresaken som sikrer at styret får tilstrekkelig informasjon til å gjøre beslutning.

Brukerrepresentanter i arbeidsgruppene, styringsgruppen, brukerorganisasjoner og UNNs brukerutvalg er tydelige på at deres foretrukne alternativ er Åsgård. De vektlegger byggets mulige utforming på tomten, og oppfatter skjermede omgivelser som en viktig kvalitet for pasienter i en sårbar situasjon. Det framheves også at brukerstemmen skal lyttes til, og at viktige valg i spesialisthelsetjenesten skal være samvalg sammen med brukerne. Brukerutvalget har laget et eget notat som er vedlagt som referatsak til styremøtet 19.05.2021.

Brukerorganisasjonene Mental Helse Troms, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse Troms og Finnmark, Marborg og RIO har også sendt eget brev som støtter Åsgård-alternativet.

Ansatte og ledere i Psykiatrisk avdeling ønsker å presisere at de har en klar oppfatning av at av de to hovedalternativene, så er det Åsgård-alternativet som vil legge til rette for den beste behandlingen av psykiske lidelser. Tomten på Åsgård vil kunne legge til rette for et bedre egnet bygg enn tomten i Breivika. De trekker fram at det er kvalitetsforskjell på utearealene på Åsgård og i Breivika, der utsikt til natur og tilgang til natur er de viktigste kvalitetene som skiller alternativene. Det trekkes fram at stressreduserende omgivelser er viktig for å øke tilfriskning av pasienter og redusere uønskede ytringer og tvangstiltak. Avdelingen vektlegger også i stor grad den usikkerheten som foreligger ved at tomt for sikkerhetspsykiatri ikke er inkludert i utredningsarbeidet i Breivika.

Ansatte og ledere ved Rusavdelingen ønsker at det trekkes fram hvordan det over flere år har vært jobbet med å bedre den somatiske helsen til pasienter innlagt på både rus- og psykisk helse, men at dette ikke har vært vellykket til nå. Deres oppfatning er at nybygg er et mulighetsrom til å tenke nytt for å finne bedre løsninger for å behandle hele pasienten. Rusavdelingen ønsker derfor samlokalisering av virksomheten i Breivika.

## Sak 46/2021 - Tilleggsnotat

Hele styringsgruppen er av en klar oppfatning at uavhengig av veivalg i videre prosess må det jobbes aktivt med helhetlige pasientforløp og samhandling mellom psykisk helse, rus og somatikk. Dette gjelder også for pasienter lagt inn på somatiske avdelinger, som har behov for hjelp med rus eller psykisk helse. Behovet for bedre samhandling mellom enhetene har vært trukket fram fra alle somatiske klinikker i UNN som et viktig forbedringspunkt.

Det er blitt stilt spørsmål ved hvorfor et komplett nybygg ved Åsgård ikke er løftet som et aktuelt alternativ. I utredningsarbeidet har dette vært behandlet, men det har vært vurdert at alternativet har for store usikkerheter ved seg til at det har vært ønskelig å bruke ressurser på dette i prosjektet. Den viktigste usikkerheten er av reguleringsmessig art. Et nybygg ville måtte løses på arealer som er regulert til grøntareal. Når det samtidig er tilstøtende arealer med sykehusvirksomhet, anser prosjektet det som svært sannsynlig at reguleringsmyndighet vil stille seg negativ til omregulering. I tillegg vil nybygg tett inntil eksisterende bygningsmasse gjøre restareal og bygningsmasse mindre attraktiv i et marked for salg. Det er derfor vurdert som sannsynlig at UNN ville bli sittende med dobbel bygningsmasse på Åsgård, og store utgifter til drift og vedlikehold.

Plassering ved Gimleveien 12 (Tromsbuss tomte) var trukket fram i prosjektets idfase som foretrukket alternativ i Breivika. I styresak 85/2020 *Innramming av konseptfase psykiske helse- og rusbehandling, Tromsø* ble styret informert om at prosjektet valgte å forlate dette til fordel for området som presenteres som alternativ Breivika i denne styresaken. Hovedårsak til dette var vurdering omkring innkjøpt tomt Gimleveien 46, samt større grad av nærhet til naturområde ved dette alternativet.

Arkitektur som helsefremmende element er lite framhevet i styresaken, men diskuteres i Konseptrapporten kapittel 6 (Vedlegg 4 i styresak 46-2021). Det er lite klinisk forskning, men mye erfaringsbasert kunnskap om hvordan fysisk miljø påvirker psykisk syke. Chalmers tekniske høgskole i Gøteborg har i samarbeid med blant annet Sykehusbygg HF i Norge utarbeidet et konseptprogram for planlegging av lokaler for psykiatri. Programmet er basert på den forskning som foreligger på området, og omhandler blant annet stressreducerende faktorer, farger, materialer, lys, natur, pasientsikkerhet, utforming av pasientrom, behandlingsarealer, personalets tilgjengelighet og arbeidsmiljø. I konseptrapporten konkluderer Sykehusbygg med at alle alternativer kan oppfylle de evidensbaserte krav som stilles i programmet, men på området natur er tilgangen til dette enklere å oppfylle på Åsgård. Breivika-alternativet støtter best opp om arbeidsmiljøfaktorer knyttet til forskning, utdanning og informasjonsutveksling.

Totalvurdering av alternativene er at de likestilles med hensyn til disse faktorene sett opp mot konseptprogrammets krav. Som tidligere nevnt er det diskrepans i oppfatningen omkring hvilken grad alternativene løser programkravene. Prosjektledelsen og deler av styringsgruppen mener at Breivika alternativet løser kravene godt, mens brukerorganisasjonene og ansatte har en oppfatning av at Breivika-alternativet ikke vil kunne løse dette godt nok for å oppnå god pasientbehandling.

Alternativenes mulighet til å oppfylle hele hovedprogrammet inkludert sikkerhetspsykiatri er forskjellig. Tomten på Åsgård er stor nok til å romme alle funksjoner, men hensyn til vernesoner og fredede bygg kan gi føringer for utforming som ikke er optimale. Den nøyaktige plasseringen av sikkerhetspsykiatri er ikke løst på grunn av dette, men vil finne sin plass på arealet. I Breivika er det sett at avsatt tomteareal som inkluderer nyinnkjøpte areal i Gimleveien 46 (Tromsprodukt) ikke er stor nok til å løse sikkerhetspsykiatrien. Foreløpig er krav til

### Sak 46/2021 - Tilleggsnotat

sikkerhetsbygg anslått til 5000m<sup>2</sup> bygg og tilsvarende tomteareal til uteområde. Totalt 10 mål tomt. Det må forstås som en forutsetning for Breivika-alternativet at det finnes løsning for sikkerhetspsykiatri som tilfredsstiller fagområdets krav i nær tilslutning til nybygget. Det er anslått at nærhet i denne sammenheng handler om gangavstand på noen hundre meter. Innenfor en tenkt radius på 600 meter finnes det flere aktuelle områder som eies av offentlige og private aktører. Selv om dette utgjør en stor usikkerhet anses det av prosjektledelsen som løsbart. Hvis det viser seg umulig å finne tomteareal innenfor prosjektets rammer og forutsetninger vil det være naturlig å forutsette at Åsgård er foretrukket alternativ. Konsekvens av å velge Breivika-alternativet for deretter måtte endre dette til Åsgård vil være en forsinkelse av prosjektet på ett år.



Usikkerheter i form av risiko og muligheter er på dette nivået i et prosjekt alltid faktorer som er utfordrende å forholde seg til ved beslutninger. Prosjektet står ved et veiskille som krever en beslutning for å kunne gå videre og overholde tidsplanen. UNN risikerer ett års forsinkelse hvis en ikke tar beslutning om hovedalternativ senest i juni måned.

De største økonomiske usikkerheter i prosjektet er primært knyttet til 4 områder

- Midlertidige rokadeløsninger ved Åsgård alternativet
- Kostnad ved erverv av tomt til sikkerhetspsykiatri i Breivika
- Parkeringsløsning i Breivika
- Mulig salg av Åsgård

## Sak 46/2021 - Tilleggsnotat

Ingen av disse faktorene er tatt med i kostnadsberegningene for prosjektet. Begge de 2 første kulepunktene vil måtte innfris ved hhv Åsgård- eller Breivika-alternativet. Begge har per i dag en stor grad av usikkerhet knyttet til kostnadsnivå, men det er antatt at rokadeløsninger vil ha større kostnad enn tomtekjøp. Usikkerheten for rokade og ekstra tomt anslås grovt å ligge mellom 20-100 mill. kroner.

Parkeringsløsning i Breivika kan innebære parkeringskjeller under nybygg og eller i kombinasjon med privat parkeringshus. Kostnad ved parkeringskjeller er ikke beregnet i prosjektet, men vil kunne tenkes i området 150-300 mill. kroner. Parkering ved UNN er i dag i kostpris basert der inntekter skal dekke utgifter. Det er rimelig å anta at parkeringskjeller vil medføre økte parkeringsgebyr for ansatte. Parkeringsløsning i privat parkeringshus vil medføre økte parkeringskostnader for ansatte. Ansattes organisasjoner ved UNN har tidligere vært kritiske til økte parkeringsgebyr.

Salg av Åsgård med bygningsmasse, som mest sannsynlig kan realiseres ved Breivika-alternativet, er tidligere taksert til 660 mill. kroner.

Tromsø, 14.05.2020

Anita Schumacher (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Innspill til Styringsgruppen 11.05 fra Psykiatrisk avdeling vedr. plassering av bygg Psykisk helse og rusbehandling
2. Innspill fra Rusavdelingen til styresak – Plassering av bygg Psykisk helse og rusbehandling



## Innspill til Styringsgruppen 11.05

### Plassering av bygg Psykisk helse og rusbehandling

Takk for muligheten til å gi innspill her i Styringsgruppen, og dermed kunne gi råd til Direktøren.

Jeg representerer Psykiatrisk avdeling. Vi har ansvar for sikkerhetspsykiatri, alderspsykiatri og akuttpsykiatri. Det betyr de personer og pasienter med mest omfattende psykiske helseplager, og hvor innleggelse er en helt nødvendig del av behandlingsopplegget. Vi har til sammen ansvar for 8 av de totalt 14 sengepostene som nå er i behov av nybygg.

Jeg uttaler meg med bakgrunn i en omfattende bekymring i egen avdeling. Representantene fra Psykiatrisk avdeling i arbeidsgruppene og egen ledelse har gjennomgående vurdert at virksomhets alternativ Åsgård vil gi betydelig bedre mulighet for å gi god *psykisk helsehjelp/psykiatrisk behandling* enn det man har mulighet til å legge til rette for i Breivika. Det var dermed med stor bekymring jeg leste Direktørens anbefaling vedrørende plassering av nybygg Psykisk helse og rusbehandling.

Jeg skal kort forsøke å beskrive *noen* momenter fra de faglige begrunnelsene:

- *Sikkerhetspsykiatrisk seksjon* har til behandling noen av de mest sårbare pasientene vi har i samfunnet. De har behov for tilrettelagt behandling over lang tid. Oppgavene er parallelt en form for kontrakt med samfunnet om ivaretagelse av samfunnsvern og sikkerhet for omgivelsene. Dette krever helt særskilte bygningsmessige og utarealmessige forhold. Disse er til nå ikke ivaretatt i Breivikaalternativet. De antydde tomtealternativene er ikke konkrete, de er ikke beskrevet i styresaken og ikke eid av UNN. Fra avdelingens ståsted ser de foreløpige beskrivelsene ikke ut til å ivareta behovene til denne pasientgruppen. Avstigmatisering, samt mulighet for gradvis utprøving utenfor seksjonens arealer er betydelig mindre egnet i Breivika enn ved plassering på Åsgård. Seksjonen selv mener til dels uegnet og opplever seg ikke hørt. Dette synes vi styret ikke tilstrekkelig opplyses om.
- *Avdelingens generelle pasientgruppe er tilnærmet alle i en av sine mest sårbare faser i livet.* Gjennombrudd av psykose, maniform tilstand, suicidalitet, -ofte med samtidige labile følelsesuttrykk. Dette kan også innebære væremåter man vanligvis ikke uttrykker, og mange kan være i behov av en viss beskyttelse og diskresjon i nettopp disse fasene av livene sine. Det å komme til et sted med aksept for ulike uttrykk, toleranse for væremåter og sterke følelsesmessige uttrykk er av stor betydning for mange. Dette kan samtidig være viktige elementer i å forebygge kontroll- og tvangstiltak.
- *Et sted å komme seg.* Betydningen av en god tomt med tilrettelagt arkitektur og tilpassede arealer med ulike muligheter for grensen mellom inne/ute for å komme seg,

- er ikke beskrevet i oppsummeringen frem mot direktørens konklusjon. Ovennevnte pasientgrupper trenger ofte litt ulike, men på mange vis, tilrettelagte arealer, både inne og ute. Noen lukkede, noen mer åpne, og noen helt allmenne utearealer, som alle kan benyttes terapeutisk. Dette er et viktig grunnlag for fremtidig god psykisk helsehjelp. Søvn, hvile, frisk luft, variert fysisk aktivitet både inne og ute, som integrert del av behandlingen, og på de premisser den enkelte er i stand til, er betydelig bedre tilrettelagt på Åsgård. Også dette er viktige elementer som tvangsreducerende tiltak. Vi er veldig bekymret for at plassering av nybygg i Breivika ikke har tilstrekkelige muligheter til å kunne gi et kvalitativt godt og fremtidsrettet tilbud innen kjernevirksomheten, -psykisk helsevern og at disse ulikhetene i muligheten ikke fremkommer tydelig nok i saksfremlegget.

- *Alternativ Åsgård har i seg to ulike muligheter.* Nybygg, evt nybygg i kombinasjon med renovering av eksisterende bygg. Utover i saksfremstillingen er kun kombinasjonsløsningen trukket frem. De ulemper som fremkommer i risikovurderingen, (saksfremlegget s 8), er nært knyttet til kun kombinasjonsløsningen nytt og delvis gjenbruk. Det er veldig uheldig at ikke begge alternativene er beskrevet, da ulempene sannsynligvis ville være noe mindre ved et rent nybygg, (eksempelvis, byggetid/behov for rocade). Fremstillingen er dermed mangelfull for styret.
- *Betydningen av nærhet til somatiske avdelinger.* Etter vår vurdering er det primært andre tiltak enn bygningsmessig nærhet som bør videreutvikles med tanke på å styrke de pasientforløp som trenger samtidig behandling innen psykisk helsevern/TSB og somatiske avdelinger. De fleste behandlingsopphold går uten behov for denne samtidigheten, dog noe oftere innen alderspsykiatri. Det klare behovet for bedre oppfølging av somatisk helse hos psykiatriske pasienter skjer særlig ut fra deres mer generelle livsstil, mange har krevende liv og utfordrende livssituasjon over tid. Samarbeid med fastlege, kommunale tjenester og somatiske avdelinger mer generelt er viktig. Holdningsarbeid, kompetanse om psykisk helse, endrede organisatoriske og strukturelle forhold innad i UNN vil *uavhengig* av plassering måtte utvikles. Vektleggingen av bygningsmessig nærhet *i seg selv* er tillagt for stor betydning, og nevnte tiltak er uansett nødvendig å utvikle uavhengig av avstand, og ulempene ved noe større avstand vil kunne kompenseres som beskrevet her.

Å legge best mulig til rette for primæroppgaven, å gi psykisk helsehjelp av god kvalitet, slik tomten på Åsgård er betydelig mer egnet til, bør etter vår vurdering vår vurdering veie klart mer enn betydningen av fysisk nærhet til somatiske avdelinger. Det er mye vanskeligere å kompensere for ulempene som fremkommer ved valg av Breivika, enn de som fremkommer ved valg av Åsgård.

- *Vedr fagfolks vurdering.* I saksfremlegget fremkommer at arbeidsgruppene, med sine 38 deltakere klart har prioritert virksomhetsalternativet Åsgård. Klinikkleidelsens prioritering går i samme retning, om enn ikke like klart. Hvordan fagfolkenes begrunnelser er vektlagt fremkommer ikke i saksfremlegget.

- *Vedr brukermedvirkning.* I styresaken er det gjort rede for brukere, pårørende og erfaringskonsulenters medvirkning. Og deres anbefaling. Det fremkommer ikke hvordan dette klare rådet er vurdert. Her kan UNN risikere å ha spurt brukere, pårørende og erfaringskonsulenter om råd, mens man ikke begrunner hvorfor de ikke følges. Spurt, men ikke hørt på.
- Til sist er vi uenig med Direktøren i hennes beskrivelse i styresaken at dagens beliggenhet gir «signaler om at denne virksomheten skal skjermes fra resten av samfunnet».

Å velge Åsgård som alternativ vil tvert imot være å gi signal om at UNN prioriterer denne pasientgruppen høyt, ved å tilby den beste beliggenheten UNN har, til aktuelle pasientgruppe, nettopp for å kunne løfte frem, og legge best mulig til rette for å gi god psykisk helsehjelp. Og helt sammenfallende med brukere, pårørende og medarbeideres vurderinger.

*Psykiatrisk avdeling anmoder om at anbefalingen endres til å videreutvikle Alternativ Åsgård. Med sine to ulike muligheter.*

Mvh

Siren Hoven  
Avdelingsleder  
Psykiatrisk avdeling  
Tromsø 11.05.21

Notat: Innspill fra Rusavdelingen til styresak – Plassering av bygg Psykisk helse og rusbehandling (Ruben Sletteng, 12.05.21)

Rusavdelingen takker for muligheten til å komme med innspill på plassering av nytt bygg for psykisk helse og rus i UNN. Det er ulike perspektiver i avdelingen på hva som er den beste løsningen for fremtidens rusbehandling. Drøftingene i avdelingsledelsen har likevel gjennomgående funnet mest støtte for en modell med et *samlet* universitetssykehus i Tromsø, hvor både somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling ligger i Breivika.

*Anledningen til å gjennomføre slike grep kommer ikke ofte, og hvis vi ikke benytter oss av muligheten som byr seg nå som bygningsmassen på Åsgård må fornyes uansett, vil det kunstige skillet mellom psykisk og fysisk helse opprettholdes gjennom måten vi bygger på i mange tiår fremover.*

Rusavdelingen har sammen med øvrige berørte avdelinger i Psykisk helse og rusklinikken vært involvert i prosessene rundt valg av virksomhetsmodell for nybygg de siste månedene. Vi opplever at prosessen har vært utfordrende, på grunn av lite tilgjengelig tid og at det helt frem til nå har vært og er flere uavklarte spørsmål rundt alle alternativene. Medvirkningsgruppene som har jobbet med vurdering av virksomhetsmodellene i vinter har gjort en stor innsats, som har resultert i at Åsgård-alternativet er vurdert som best. Rusavdelingen har respekt for arbeidet som er gjort. Samtidig har gruppene vært preget av sterke stemmer som helt fra starten av har tatt til ordet for Åsgård. De som har hatt andre holdninger og argumenter, opplever at det har vært utfordrende å få belyst utfordringene med Åsgård-alternativet og fordelene med øvrige alternativer godt nok i gruppene. Samtidig ble evalueringen foretatt på et tidspunkt da mulighetene for en egen tomt for sikkerhetspsykiatrien i Breivika bare så vidt hadde blitt kjent for gruppelemmene (flere ble kjent med dette i selve evalueringsmøtet). I den foreliggende styresaken ligger dette inne som en absolutt forutsetning, noe som er en betydelig endring som gruppene i liten grad fikk anledning til å ta inn. Dette har kanskje ikke vært tilstrekkelig til å få folk til å endre mening, men det er ikke urimelig å anta at det kan ha redusert ulikhetene i vurderingene.

Så noen kommentarer om de to mest aktuelle alternativene sett fra et rusfaglig perspektiv. Regional fagplan for TSB oppsummerer sammenhengen mellom rusmisbruk og somatisk helse slik:

1. Pasienter med rus- og avhengighetslidelse bruker mer akutte tjenester og har flere innleggelser enn pasienter uten ruslidelse.
2. Nesten halvparten av traumapasienter i somatisk akuttmottak har rusmidler i blodbanen.
3. 25 % av de pasientene som bruker alkohol, og som er innlagt i somatisk sykehus, har alkoholavhengighetssyndrom eller skadelig bruk av alkohol.
4. Alkohol kan være medvirkende faktor til mer enn 60 ulike sykdommer.
5. Opptil 15-30 % av alle sykehusinnleggelser kan skyldes rusbruk.
6. 5-20 % av alle alkoholavhengige pasienter innlagt i sykehus utvikler abstinensstilstander som krever medikamentell behandling.
7. 8- 40 % av pasienter i intensiv avdeling utvikler alkoholabstinensstilstand.

Regelmessig bruk av rusmidler og abstinensstilstand kan øke fare for komplikasjoner og forlenge behandlingsforløp når mennesker blir somatisk syke.



Alternativ Å – Åsgård – Dagens samarbeid med somatiske helsetjenester er ikke tilstrekkelig. Det er behov for å videreutvikle samarbeid med medisinsk- og akuttmedisinsk klinikk (bla.a. nyre/gastro, ortopedi, og infeksjonsmedisin). Ved eventuell fremtidig lokalisering på Åsgård, må en sette inn kompenserende tiltak, sannsynligvis utover det som ville vært nødvendig ved en lokalisering i Breivika, for å dekke disse behovene. Eksempelvis utvikle en robust CL-tjeneste, eventuelt etablere et tverrfaglig utredningsteam i somatikken i Breivika som bistår i kartlegging av rusmisbrukslidelser, og vurdering av evt. oppfølgingsbehov. Lettere tilgang på somatiske tjenester og laboratorietjenester for ruspasienter på Åsgård vil en også måtte finne løsninger for. Det antas at liknende tiltak må iverksettes også innenfor psykisk helsevern. Slike tiltak er ikke tatt inn i kostnadsberegninger i dagens virksomhetsmodell på Åsgård.

Alternativ B – Breivika – Fysisk nærhet legger til rette for tettere samarbeid, og understøtter organisatoriske grep for hensiktsmessig pasientflyt mellom Somatiske helsetjenester, PHV, og TSB. Allerede i 2013 (og gjentakende i følgende år) ga Helseministeren RHF-ene i oppdrag å styrke fokus på screening av ruslidelser i somatiske helsetjenester, et oppdrag som ble videreført til HF-ene. Vi er ikke kjent med at UNN har iverksatt tiltak knyttet til dette. Tverrfaglige team (somatikk-PH-TSB) kan etableres for å ivareta kartlegging av samtidighetsproblematikk (somatikk/rus), og oppfølgingsbehov. Breivika, med nærhet også til legevakt, Helsehuset, og universitetet vil også gi fordeler med tanke på understøtting av samarbeid mellom TSB, Tromsø kommune, og universitetet.