

Høringsvar fra Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF - valg av virksomhetsalternativ for nye arealer for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF (UNN) vil berømme arbeidet som er lagt ned i dette prosjektet, og da spesielt fra overordnet medvirkningsgruppe. Vi ser at det har vært etterstrebet tilrettelegging for medvirkning fra brukere, pasienter og pårørende, og håper at disse stemmene vektes når avgjørelsen om beliggenhet skal tas. Vi takker for muligheten til å svare på denne høringen.

Vi leser rapportens konklusjon som en klar oppfordring for at nye arealer for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø legges til Åsgård. Begrunnelsen for anbefalingen, er bredt, faglig og grundig forankret også i brukerstemmen. Brukerutvalget slutter seg til denne anbefalingen, men vi har samtidig behov for å utdype vår anbefaling.

1. Virksomhetsalternativet forsterker behandlingsforløpets ulike faser

- Omgivelsene er en støttende og forsterkende faktor

Vi leser i rapporten fra overordnet medvirkningsgruppe at det vektlegges behov for tilgang til lys og luft i behandlingsforløpets ulike stadier. 4.1.2. Uteområdene sees på som et verktøy i behandlingsprosessene. «Uteområdets kvaliteter kan utgjøre en forskjell i utforming av behandlinger.» Rapporten viser her hvordan beliggenhet kan være en forsterkende faktor i behandling. Vi ønsker her å løfte fram hvordan området kan være en trykkavlaster. Altså uteområdet som et skjermet sted også for de sykeste. Rom for å kunne «gå i oppløsning» uforstyrret, altså et mulighetsrom også når man er for syk for selvregulering, eller når sykdommen er så framtrødende at man ikke selv er i stand til å tenke konsekvenser. Vi presiserer at dette også er et viktig moment i forhold til de stigma som er PHV/TBS.

I rapporten (4.1.3. iii) argumenteres det for at ved å nærløkalisere Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med somatikk kan man «nøytralisere» typen helsehjelp pasienten mottar, og derigjennom redusere stigma.

Dette er vi svært uenige i. Det har ikke vært problematisert i somatikk at man skjermer de sykeste i sin tilfriskning. De sykeste pasientene, også innen somatikk, skal ha rom og uforstyrrede muligheter til å bli friskere, før bruker/pasient kan ta stegene ut til samfunnet i det tempo som kan forsvares i tilfriskning. Det er for oss naturlig at det også tilrettelegges for dette i PSV/TSB. Åsgård har i sitt område tilrettelagte muligheter for selvregulering når man er frisk nok til det, og kunne søke ut i samfunnet når man er klar for det, men har gode omgivelser også når man er på det sykeste. Vi mener også at det rent pasientsikkerhetsmessig er spesielt viktig at området kan åpnes for dette, uten at pasienten fratras lys og luft, slik som det i den mer introverte bygningsmassen i Breivika legger til rette for. Rent pasientsikkerhetsmessig er det viktig at vi unngår uheldige episoder der de sykeste blir ekstra synlige eller skaper utrygge situasjoner som kan resultere i unødvendig bruk av tvang. Et mulig scenario er at pasienten går i oppløsning foran Pingvinhotellet og det må bruk av makt til for å føre pasienten tilbake til avdelingen (i verste fall en overføring til sikkerhetspsykiatri). Vi ser det som sannsynlig at ved å lokalisere PHV/TSB på Åsgård,

sannsynliggjør dette en reduksjon i bruk av tvang både i korte og lengre pasientforløp, og derfor at det her ligger til rette for trygg og virkningsfull behandling.

Her ønsker vi å presisere at vi ikke har diskutert nærlokalisering mellom sikkerhetspsykiatri og somatikk, siden disse ikke er nærlokalisert i noen av alternativene.

Åsgård alternativet har en kvalitativ fordel ved at det ligger på vestsiden av Tromsøya, noe som gir vesentlig bedre lysforhold enn i Breivika.

2. Tilrettelegging for pårørende og spesielt barn som pårørende

I rapporten fra overordnet medvirkningsgruppe, er det lagt til grunn en vurdering av ulike fordeler og svakheter med de ulike virksomhetsalternativene. Åsgård viser styrke, både som den lokasjonen som best ligger til rette for beste pasientbehandling, og som det alternativet som best tilrettelegger for pårørende og da spesielt barn som pårørende. Byggene framstår som inviterende, samtidig som de-til rette for samhandling mellom bruker/pasient og pårørende i det såkalte «mellomområdet», og det mer perifere området er tilrettelagt for aktivitet. I *Bruker spør bruker*-rapporten er det framhevet at pasienter innen psykisk helse- og rusklinikken «må bli møtt med kultursensitivitet». Her løftes det fram at i samisk kultur, «fører man samtaler mens man gjør noe.» Dette er lettere løst på Åsgård, samtidig vil vi legge til at dette også er tilfelle når barn møter sine inneliggende foreldre/søsken. Også her er det viktig at det skapes rom for den spontane samhandlingen som er mest mulig lik en hverdags situasjon. Vi ser også styrken i bygningsmassen som her kan åpne for at man møtes bak byggene uten at barn må å gå igjennom hele bygget.

3. Framtidens behandling – hvordan legger man best til rette for framtidens behandlinger

Det er kommet fram nye momenter i denne medvirkningsrunden, hvor brukerne har lagt vekt på et framtidens psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Framtidens behandling legger til rette for recovery mindre bruk av tvang samt en samhandling med somatikk. Når det gjelder å legge til rette for recovery og reduksjon av tvang, er dette behandlet i punktene overfor.

4.2.3 Samhandling er i denne sammenheng en aktivitet hvor merverdi skapes for pasienten eller personell ved å koble sammen ulike kompetanse som ikke er organisert i samme enhet.

Det påpekes videre at samhandling må ressurssettes. Med andre ord, samhandling og samarbeid på tvers av enheter kommer ikke av seg selv og må prioriteres og legges til rette for i organisasjonen uavhengig av lokasjon. Her er UNN sin strategi tydelig på at dette skal det jobbes målrettet med inn mot 2025, altså lenge før nybygg er på plass. Det vil også i framtidens sykehus være ventelister å forholde seg til, og samlokalisering trumfer ikke ventelister. Brukerutvalget vil derfor påpeke at helseforetaket må jobbe for å få dette på plass innad i organisasjonen, det nytter ikke å tro at dette løser seg selv ved å samlokalisere PHV/TSB og somatikk. Vi ser at her er sikkerhetspsykiatri spesielt utsatt i Breivika da det er løftet bort fra eget fagmiljø. En fragmentering av et allerede lite fagmiljø vi ikke kan anbefale.

Konklusjon:

Brukerutvalget stiller seg bak rapport fra overordnet medvirkningsgruppe sitt råd om å legge PHV/TBS samt sikkerhetspsykiatri til Åsgård. Vi ser at områdets kvaliteter best legger til rette for pasientenes / brukernes behov i de ulike stadier i behandlingen. Her ser vi at området understøtter behandlingen og ikke legger begrensninger som, etter vår mening, vil kunne forlenge et pasientforløp. Her er det mulighetsrom for framtidens helsevern med gode pasientforløp med rom for recovery og reduksjon av tvang.

Vi ser også at dette området åpner for bedre tilstedeværelse for pårørende, da spesielt for barn som pårørende. Her møter barn et inviterende bygg hvor det er tilrettelagt for samhandling, og de kan møtes med sitt familiemedlem til aktivitet og lek på skjermede områder som understøtter og er med på å forsterke en framtidig normalsituasjon.

Vi ser fram til at dette prosjektet ferdigstilles, og har i svaret på denne høringen ikke kommentert ROS-rapportene, siden de er såpass klare på hvor utfordringene ligger og hvor det er mest sannsynlig at prosjektet utsettes. Vi tillater oss imidlertid å påpeke at det i dette året, hvor prosjektet har vært ytterligere utredet, enda ikke foreligger egnet tomt til sikkerhetspsykiatri og heller ikke tomteervervelser hvor uteområdene er tilstrekkelig tilrettelagt for pasienter, brukere og pårørende. I forhold til dette, burde det også være innlysende at Åsgård er det beste alternativet når det gjelder å få dette meget viktige prosjektet realisert.