

Høringssvar fra foretakstillitsvalgte (FTV) og verneombudstjenesten ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Vi takker for muligheten til å komme med høringsuttalelse i saken.

For oss som ansatterepresentanter er det tydelig og betryggende at både rapporten til den overordna medvirkningsgruppa, ROS-analysen og arkitektenes vurdering sammenfaller med vurderinger gjort av både fagfolk, pasienter og pårørende tidligere i prosessen. Konklusjonen i rapporten deles av en samlet klinikkledelse, og i innspill til styringsgruppen fra både psykiatrisk avdeling og erfaringskonsulentene ved psykisk helse- og rusklinikken. De faglige vurderingene oppleves tydeliggjort i arbeidet, og konklusjonen hvor Åsgård-alternativet kommer ut som klart best, sammenfaller med majoriteten av utspillene som kom i etterkant av UNN-styrets behandling av saken våren 2021.

Argumentene som kommer fram i rapporten er faglig begrunnet og ikke et resultat av en ideologisk motstand mot samlokalisering. Samlokalisering har åpenbare fordeler når forholdene ligger til rette for det, men samtidig er det klart at samlokalisering alene ikke løser samarbeidsutfordringer mellom PHV/TSB og somatikken. Med eller uten samlokalisering må dette søkes håndtert med strukturelle, organisatoriske og kulturelle tiltak.

Både rapporten og arkitektenes vurdering synliggjør betydningen av byggets og områdets utforming for å gi god behandling for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser. Mulighetene for et godt bygg med gode lysforhold, hensiktsmessig skjerming for innsyn, tilpassede aktivitetsmuligheter i skjermede forhold, samarbeid i et fysisk samlet fagfelt og med muligheter for egnet utvikling og utbygging av tilbudet, framkommer som helt klart best ved Åsgård-alternativet. Det tydeliggjøres godt i det forelagte materialet hvor stor forskjellen på virksomhetsalternativene faktisk er, og de framstår langt fra likeverdige.

Det framgår av det samlede arbeidet som er gjort at man i realiteten står ovenfor et valg mellom en samlet løsning for PHV/TSB (Åsgård-alternativet), og to delte løsninger. Breivika-alternativet innebærer at sikkerhetspsykiatrien skilles ut fra PHV/TSB da den aktuelle tomten for nybygg sikkerhetspsykiatri ligger i kjøreavstand fra resten av fagfeltet og til somatikken. I den videre behandling av saken bør derfor Breivika-alternativet også omtales som en delt løsning. Således fører ingen av alternativene til «samlokalisering» av all drift i betydningen gangavstand mellom alle bygg og enheter. Det er heller tale om ulike varianter av «nærlokalisering».

Det begrunnes i materialet også godt hvorfor de to delte løsningene (Breivika-alternativet og delt alternativ) er uttalt dårligere enn den samlede (Åsgård), og hvilke ulemper dette vil ha for et godt tilbud til pasientgruppene det er snakk om. De delte løsningene vil være uheldig for stabilisering og rekruttering. I tillegg vil det være klart mer kostnadskrevende i form av delte vaktordninger og duplisering av flere fellesfunksjoner.

Det redegjøres godt i rapporten for mulige kompenserende tiltak ved de ulike løsningene. For oss framstår det klart at det er vanskelig å kompensere på en god måte ved de delte løsningene. Utfordringene med samarbeid mellom somatikk og psykiatri/TSB vil kreve nye og

bedre samhandlingsformer, uavhengig av beliggenhet. Som utspillene fra svært mange fagfolk, pasienter og pårørende også har påpekt, ville det å ha hele virksomheten samlet dersom man hadde en egnet tomt for det nye bygget vært ønskelig. Men en slik tomt foreligger ikke dag, og synes urealistisk å erverve. Dermed kommer Åsgård-alternativet ut som det klart beste valget når det nå skal bygges for framtida.

Tillitsvalgte og vernetjenesten ønsker i tillegg å belyse og rette en særlig bekymring knyttet til faktorer i ROS-analysen som foreligger i høringspapirene. Vi anser at det er flere momenter det er verdt å påpeke nærmere, som vi mener vil være utslagsgivende for valg av virksomhetsalternativ. Det er merkbart flere områder vurdert til K4 i Breivika-alternativet og dette medfører store usikkerhetsmomenter. Vi vil trekke frem noen av de punktene vi mener gir så store implikasjoner at vi ser det som for risikabelt til å gå videre med:

Reguleringsplan for området som dekker sykehuset og detaljreguleringsplan med konsekvensutredning.

Det at det ikke foreligger informasjon om Tromsø kommune vil stille krav til overordnet planarbeid for området Breivika, samt at en må forvente at det stilles krav om ny detaljreguleringsplan og konsekvensutredning, mener vi er usikkerhetsmomenter som bør tas med i beslutningen om plassering. Vi antar at en slik prosess vil ta lang tid og at det vil forsinke prosessen med nye bygg. Særlig om en må foreta en rekkefølgevurdering grunnet parallelle utbyggingsplaner.

Omkringliggende bebyggelse.

Vi viser til rapporten som sier noe om betydningen av gode utearealer og at dette vil ha innvirkning dersom en ikke kjøper omkringliggende private boenheter. Dette har blitt vist til som et særlig viktig kompenserende tiltak for prosjektet. Det at private boenheter ligger så tett på virksomheten vil skape problemer med innsyn, noe som vil være integritetsinngripende for den enkelte pasient i behandling. Det er begrensede utbyggingsmuligheter og ved behov må dette skje i høyden, noe som har vært fremmet som ikke ønskelig av behandlingsmessige hensyn.

Brann og redning.

Det fremkommer ikke om det er gjort krav om planprosesser som gjør at en må se prosjektet i sammenheng med all annen virksomhet i Breivika, noe som vil gjøre at dette punktet også settes til K4. Det har ved flere anledninger vært påpekt momenter knyttet til evakuering av bygg, dersom hendelser i nærmiljøet tilsier at en slik plan må iverksettes. Under dette punktet mener vi at det foreligger en annen svakhet jmf arkitekts innspill om å mulig ha parkeringsanlegg under bygget. Det fremkommer ikke av rapporten om dette ville hatt innvirkning på vurdering av dette punktet. Dette da en ikke har en plan for hva en brann i et slik anlegg vil ha som følge om den oppstår. Herunder gass/kjemikalie-utslipp og fare for at dette påvirker virksomheten av en slik art at evakuering sees som eneste alternativ. Dette vil gjøre UNN mer sårbar for evakuering, med en gruppe pasienter hvor en andel til enhver tid trenger særskilte rammer for sin innleggelse, også i en evakueringssituasjon.

Trafikale utfordringer.

Disse er også satt til K4, det er allerede et stort press på området. Vi ser at det januar -22 skal foretas en trafikkteiling for å kartlegge omfanget av utfordringer. De forhold som legges til grunn for å redusere utfordringene er ikke vedtatt og vil derfor ikke ha noen utbedrende effekt på nåværende tidspunkt. Vi vet per nå heller ikke om det vil stilles krav til at UNN selv må dekke kostnadene til endret infrastruktur ved eventuell flytting av en så betydelig andel av virksomheten til Breivikaområdet.

Eksterne støykilder.

- (s.5/7, COWI-rapport Breivika) står beskrevet at det kan være behov for å revurdere dette fra K2 til K4/K5, avhengig av hvordan en får vurdert grad av støy fra nye helikoptre. COWI skriver i et tidligere notat «ROS-punkter Breivika fra møte 29.06.2021» følgende: «Iverksette ny støyberegning for berørte arealer som følge av nytt redningshelikopter med støysonkart og krav til støytiltak (Forurensningsforskrift eller veileder T-1442)». Forurensningsforskriften er imidlertid en oppryddingsforskrift som skal sikre at minstestandard for miljøkvalitet overholdes, denne bør ikke anvendes i plansammenheng. I plansammenheng bør en benytte veileder T-1442/2021 for utendørs nivå og skal en benytte TEK inkl. NS8175 for innendørs nivå.
- Grenseverdiene i T-1442 og NS8175 er basert på døgngjennomsnitt og maksimalverdier på natt. Helikoptertrafikk til/fra UNN-Breivika er diskrete hendelser som medfører hendelsesstøy utenfor pasient- og arbeidsbygg. Når en da skal vurdere/beregne utendørs og innendørs støyeksponering på dagtid, så er det teoretisk mulig at kravene (til gul sone, rød sone eller innendørs nivå) i både T-1442 og NS8175 overholdes, men diskrete støyhendelser (bla. fra helikoptertrafikk) kan likevel ha korttidsnivåer som ligger godt over kravet til døgngjennomsnitt. For støy på natt er det spesifikke krav til maksimalnivå, men slike finnes ikke for eksponering på dagtid. Denne type hendelsesstøy har derfor potensiale til å forstyrre eller påvirke samtidige aktiviteter, f.eks. under pasientbehandling eller under opphold på uteområder. Det er derfor helt nødvendig å vurdere svært grundig hvilke konkrete konsekvenser dette kan ha for pasienter, behandlinger og aktiviteter innen psykiatri og rus.
- I konsept B3-Breivika har Ratio Arkitekt skrevet: «Høye bygningsvolum mot øst skjerner pasientområder mot aktivitet på sykehusets forplass og mot støy fra helikopterlandingsplassen». Det kan i praksis være vanskelig å oppnå tilfredsstillende skjerming mot støy fra en kilde som befinner seg høyt over bakkenivå, og dette spesielt for uteområder. Dette kan i prinsippet også for enkelte redusere tilgangen til stille side, f.eks. i bygg for døgnetene.

Lysforhold.

I konsept B3-Breivika har Ratio Arkitekt beskrevet dagslysforholdene som utfordrende i perioder. Dette fordi omkringliggende bygg vil kaste skygge på utearealer og påvirke lysforholdene også inne i byggene. I de mindre hagene for

skjermede enheter blir det minimalt med sollys i vinterhalvåret. Både Arbeidsplassforskriften og TEK17 med veiledning stiller funksjonelle og konkrete krav til dagslys og utsyn i rom (oppholdsrom/arbeidsrom). Kravene til dagslysfaktor og utsyn kan være utfordrende å tilfredsstille, spesielt om en er omgitt av høye nærliggende bygg som bl.a. har til hensikt å skjerme for ekstern støy. Det bør derfor gjøres gode beregninger/vurderinger av dagslys og utsyn i relevante rom for arbeide og opphold. Og dette ikke bare for det skisserte scenariet pr. nå i konsept B3-Breivika, men også for framtidige sannsynlige påbygginger i bygningsmassen (f.eks. økt høyde på nærliggende bygg).

Oppsummert.

Slik vi ser det er det for mange usikkerhetsmomenter ved ROS-analysen til Breivika som kan utsette prosjektet og mulig øke kostnadene betraktelig. Vi er derfor enige i at UNN bør gå for Åsgård-alternativet da det har betydelig mindre risiko forbundet med sin analyse. Vi har ikke kjennskap til at det er gjort utbedringer av disse K4-momentene eller i hvilken grad disse vil være kostnadsdrivende for prosjektet. Vår bekymring er derfor at dersom en legger virksomheten til Breivika, vil prosjektet kunne få utsatt oppstart og i verste fall vil det ikke være mulig å realisere grunnet at kostnadene blir for høye, eller at analyser som kommer gjør at en må stoppe det av andre grunner. En ytterligere utsettelse av prosjektet vil ikke være akseptabelt for noen av de involverte, da det ikke kan levnes noen tvil om at nye bygg for virksomheten er sterkt tiltrengt og på overtid.

Mai-Britt Martinsen, FTV Norsk Sykepleieforbund

Linnea Holmqvist, FTV Norsk Fysioterapeutforbund

Martin Øien Jenssen, Eirik Nordmark og Christan Myrland FTV Norsk Psykologforening

Karina Olsen, FTV Den Norske Legeforening

Eddie Elde, FTV Norsk Radiografforbund

Heid Solheim, Hovedtillitsvalgt Fellesorganisasjonen

Geir Lindrupsen, FTV NITO

Rune Moe, FTV Fagforbundet

Magnar Johnsen, FTV Tekna

Elisabeth Nordmo, FTV Norges Farmaceutiske Forening

Jan Eivind Pettersen, FTV Delta

Vidar Anderssen, FTV Samfunnsviterne

Elizaveta Igumnova, FTV Forskerforbundet

Katrine Lamo, FTV Den norske jordmorforening

Anita Dimmen Johansen, FTV Norsk Ergoterapeutforbund

Rita Vang, Tove Mack og Einar Rebni, Foretaksverneombud