

## **Klinikkledelsen for Psykisk helse- og rusklinikken: Anbefaling om valg av virksomhetsalternativ for nye arealer for psykisk helse- og rusbehandling Tromsø**

Helse Nord-styrets vedtak i sak. nr. 91/2021 gav UNN HF bl.a. i oppdrag å ytterligere utrede de tre virksomhetsalternativene som likeverdige alternativer og tydeliggjøre faglige argumenter for valg av virksomhetsalternativ. Det ble på bakgrunn av dette etablert en overordnet medvirkningsgruppe som fikk i oppdrag å vurdere fordeler, ulemper og kompenserende tiltak knyttet til de tre virksomhetsalternativene for nye arealer for psykisk helse (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Tromsø:

- **Virksomhetsalternativ 1: Breivika**
- **Virksomhetsalternativ 2: Åsgård**
- **Virksomhetsalternativ 3: Delt løsning Breivika-Åsgård**

Den overordnede medvirkningsgruppen har gjort et betydelig arbeid for å sikre en likeverdig faglig vurdering av de tre virksomhetsalternativene m.h.t. fordeler, ulemper og kompenserende tiltak. Arbeidet har avdekket og tydeliggjort styrker og svakheter ved hvert av virksomhetsalternativene, samt mulige kompenserende tiltak ved hvert av virksomhetsalternativene som kan bidra til å redusere risiko for pasienter og brukere. Gruppen har beskrevet mulige fordeler ved samlokalisering med somatisk virksomhet, Universitetet i Tromsø og kommunal legevakt og helsehus, ulemper knyttet til deling av små fagmiljøer og betydningen av gode og tilrettelagte uteområder for behandlingen av pasienter med psykisk sykdom og/eller ruslidelser. Temaer som risikoreduserende og helhetlige tjenester, samhandling og samarbeid, stigma knyttet til psykisk sykdom og ruslidelser, rekruttering og stabilisering og fagutvikling og forskning har vært sentrale i vurderingen av samtlige virksomhetsalternativer.

Arbeidet i overordnet medvirkningsgruppe er nå ferdigstilt. Gruppens medlemmer har utover vurdering av virksomhetsalternativene gjennom møtene også blitt gitt anledning til å gi sin anbefaling om hvilket virksomhetsalternativ som rent faglig sett vurderes som det beste. Dette har skjedd gjennom en avstemming pr. e-post. Resultatet av avstemmingen viser at den klare majoritet av deltakerne i overordnet medvirkningsgruppe vurderer Åsgård-alternativet som det beste virksomhetsalternativet. 17 medlemmer stemte for Åsgård-alternativet og 5 stemte for Breivika-alternativet. Ingen medlemmer har stemt for et delt virksomhetsalternativ. Samtlige medlemmer har avgitt sin stemme. Dette resultatet vil bli tatt med i rapporten som skal utarbeides på bakgrunn av arbeidet i overordnet medvirkningsgruppe. Rapporten skal i første omgang sendes på en høringsrunde til eksterne interessenter, jfr. Helse Nord-styrets vedtak, og senere inngå i grunnlaget for UNN-styrets og til slutt Helse Nord-styrets i valg av virksomhetsalternativ.

### **Klinikkledelsens standpunkt i valg av virksomhetsalternativ er følgende:**

*Klinikkledelsen takker for det store engasjementet fagpersoner, ledere, tillitsvalgte, erfaringskonsulenter og bruker- og pårørenderepresentanter har vist og den store innsatsen mange har lagt ned i OU-prosjektet. Klinikkledelsen anerkjenner og legger til grunn at den klare majoriteten av fagmiljøet og en samlet brukerside ønsker at nytt sykehusbygg blir lokalisert på Åsgård. Dette synspunktet har også kommet klart fram i arbeidet i OU-prosjektet, i møter med fagmiljøet, tillitsvalgte og brukersiden og i media.*

*Klinikkledelsen er omforent om at hensynet til å tilby god behandling for pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det viktigste grunnlaget for valg av virksomhetsalternativ. Hensynet til å sikre gode og helhetlige helsetjenester til alle våre pasienter og best mulig forutsetninger for forskning, fagutvikling og rekruttering og stabilisering av helsepersonell bør også vektlegges sterkt*

*i valget av virksomhetsalternativ. Klinikledelsen mener at virksomhetsalternativene har forskjellige styrker og svakheter, og at alternativene er forbundet med ulik grad av usikkerhet. Usikkerheten ved Breivika-alternativet er først og fremst knyttet til tomtenes beliggenhet og størrelse, mens usikkerheten ved Åsgård-alternativet hovedsakelig handler om hvor mye av dagens bygningsmasse som blir stående og hvordan området rundt Åsgård vil utvikle seg i framtiden.*

*På bakgrunn av egne drøftinger, samt anbefalinger fra arbeidsgruppene i OU-prosjektet, innspill fra fagmiljøet og brukersiden og avstemming i Overordnet medvirkningsgruppe, har klinikledelsen besluttet å samle seg bak det virksomhetsalternativet som medvirkningsgruppene, den klare majoriteten av fagmiljøet og en samlet brukerside ønsker. En samlet klinikledelse vurderer nå Åsgård-alternativet som det beste virksomhetsalternativet. Åsgård som virksomhetsalternativ gir, etter klinikledelsens oppfatning, de beste faglige rammebetingelsene for virksomheten fremover og er det virksomhetsalternativet som på best måte legger til rette for videreutvikling av virksomheten. Åsgård-alternativet er forbundet med minst usikkerhet og er det eneste virksomhetsalternativet hvor fagmiljøet ikke blir splittet opp.*

*Åsgård-alternativet vil pga. tomtens størrelse og beliggenhet gi de beste forutsetninger for å skape sammenhengende behandlingsforløp innenfor PHV og TSB, samt framtidig utvikling og utvidelse av bygningsmassen i tråd med anbefalinger og ønsker gitt i hovedprogrammet. Åsgård-alternativet har gode og skjermede uteområder som gir mulighet for å skape tilrettelagte og differensierte uteområder i umiddelbar nærhet til byggene, noe som kan bidra til økt aktivitet og redusert bruk av tvang i behandlingen av pasienter med psykisk sykdom og/eller ruslidelser.*

*Åsgård-alternativet gir ikke samme nærhet til somatikken som Breivika-alternativet. Dette betyr at klinikken må jobbe med å utvikle kompenserende strukturer for å sikre at pasienter med behov for behandling både innenfor PHV, TSB og somatikk får helhetlige og sammenhengende tjenester. En satsning på CL-team kan i så måte være et viktig tiltak for å skape et tettere samarbeid mellom somatikken og PHV. Samarbeidet ut mot kommunene vurderes likevel å ha størst betydning for kvaliteten av behandlingen for majoriteten av pasienter innen PHV og TSB.*

*Klinikledelsen vil videre framover jobbe for at disse synspunktene og dette standpunktet kommer fram på en tydelig og klar måte i styringsgruppa, i toppledelsen i UNN og i styresaken til UNN-styret. Klinikledelsen mener at en åpen, rettferdig og tillitsskapende prosess er avgjørende for troverdigheten til og aksepten av det valget UNN-styret og Helse Nord-styret skal ta. Klinikledelsen vil derfor jobbe for at saken blir så godt opplyst som mulig slik at UNN-styret, og i siste instans Helse Nord-styret, får et tilstrekkelig, riktig og gjenkjennelig grunnlag for å ta en beslutning om valg av virksomhetsalternativ og lokalisering av nytt sykehusbygg for PHV og TSB i Tromsø.*

*Mvh*

*Eirik Stellander, klinikkssjef*

*Carl-Erik Westgren, leder Stabsenheten*

*Beathe Fridfeldt, avd. leder Avdeling Sør*

*Geir Øyvind Stensland, avd. leder Fagutvikling og forskning*

*Ruben Sletteng, avd. leder Rusavdelingen*

*Siren Hoven, avd. leder Psykiatrisk avdeling*

*Vemund N. Myrbakk, avd. leder Avdeling Nord*