



Prosjekt:

Nye Oslo Universitetssykehus

Tittel:

Lokalisering av regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA)

| Rev. | Beskrivelse | Rev. Dato | Utarbeidet | Kontroll | Godkjent |
|------|-------------|-----------|------------|----------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Bakgrunn..... | 3 |
| 1.1 Vedtak av styret for Helse Sør-Øst RHF..... | 3 |
| 1.2 Etablering av arbeidsgruppe | 3 |
| 2. Prosess..... | 4 |
| 2.1 Studietur til St. Olavs hospital 27. – 29. oktober 2021 | 5 |
| 2.2 Fagmøte 5. november 2021 | 5 |
| 3. Føringer for arbeidet..... | 5 |
| 3.1 Tidligere prosess vedrørende alternative plasseringer av lokal sikkerhetsavdeling og regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme | 5 |
| 4. Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA)..... | 7 |
| 5. Mottatte innspill og synspunkter i løpet av prosessen | 8 |
| 5.1 Lokalisering av Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme | 8 |
| 5.2 Medisinskfaglige/miljøterapeutiske konsekvenser | 9 |
| 5.3 Sikkerhet på et nivå med Seksjon lokal sikkerhet (LSA) og Regional sikkerhetsseksjon (RSA)? | 11 |
| 5.4 Kapasitet..... | 11 |
| 5.5 Etske relevante problemstillinger..... | 12 |
| 6. Driftsøkonomiske konsekvenser av at regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme lokaliseres uten nærhet til et større fagmiljø | 13 |
| Vedlegg..... | 15 |
| Vedlegg 1 Økonomiske effekter av PUA alene, datert 15.11.21 | 16 |
| Vedlegg 2 Tilbakemelding fra Brukerråd PUA datert 29.11.21 | 19 |

1. Bakgrunn

Det er etablert Brukerutvalg ved Oslo universitetssykehus. Dette er et rådgivende utvalg for administrerende direktør. Det er i tillegg etablert klinikkvise brukerråd. Ved Klinikk psykisk helse og avhengighet er det også etablert avdelingsvise brukerråd. Brukerråd PUA er brukerråd for regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme. Brukerråd og brukerutvalg er rådgivende utvalg.

Brukerråd PUA har formidlet at de ikke vurderer Ila sør alternativet som en aktuell løsning, da de mener at tomten er for liten. Rådet ser det også som svært negativt at behandlingstilbudet til denne sårbare pasientgruppen skal plasseres i et område med fangetransport og omgivelser generelt preget av høy sikkerhet. I tillegg er det støy fra skytebane i nærheten.

Brukerrådet mener regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme bør plasseres i trygge og rolige omgivelser, og de ønsker at seksjonen skal lokaliseres i sammenheng med det ordinære behandlingstilbud innen psykisk helsevern. Det er også et ønske om nærhet til somatiske helsetjenester.

Brukerrådet trekker også frem at en lokalisering av regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme ved Ila vil oppleves som stigmatiserende. Brukerrådet skjønner at regional sikkerhetsseksjon har behov for nye lokaler, men håper at en beslutning om å plassere denne enheten på Ila ikke oppleves som at regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme også må plasseres her. Brukerrådet håper at Helse Sør-Øst RHF kan bistå med å finne en annet egnet tomt for PUA.

1.1 Vedtak av styret for Helse Sør-Øst RHF

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sitt møte 17. juni 2021 sak 68/2021 «Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri. Vedtakets punkt 3 lyder:

«Styret ber om at det gjennomføres en utredning med involvering av fagpersoner, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og vernetjenesten, for å avklare hva som er egnet lokalisering for regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA). Styret ber administrerende direktør fremlegge beslutningsunderlaget for behandling i styret, etter behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF.»

1.2 Etablering av arbeidsgruppe

I tråd med vedtaket er det etablert en arbeidsgruppe med bred representasjon for å kunne belyse, i tillegg til driftsøkonomiske konsekvenser, medisinskfaglige, miljøterapeutiske og etisk relevante problemstillinger.

Medlemmer av arbeidsgruppen er:

Marit Bjartveit, Klinikkleder Klinikk for psykisk helse og avhengighet

Camilla Aanestad, programleder Ny sikkerhetspsykiatri

Maria Elisabeth Hagen Engebretsen, avdelingsleder Regional seksjon psykiatri og psykisk

utviklingshemning/autisme (PUA)

Birgit Aanderaa, foretakstillitsvalgt for NPF

Geir Hansen, leder av Brukerråd PUA, trakk seg fra dette vervet 28.9.21, men var med på første arbeidsgruppemøte

Gerd Liv Valla, Leder av Brukerråd PUA og medlem av arbeidsgruppen fra og med 19.10.21

Marit Folkestad, spesialrådgiver Nye OUS, har bidratt i arbeidet fra midten av oktober.

2. Prosess

Berørte parter i OUS/Nye OUS har hele veien vært klare på at det har vært viktig å få etablere dialog med brukerrådene i de relevante avdelingene (Regional sikkerhetsseksjon, Seksjon lokal sikkerhet, og Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme). Det har også vært enighet om at et viktig tiltak i utredningsarbeidet som skal gjøres ville være å få med et utvidet programstyre til St. Olavs hospital for å se på det nye bygget som skal huse sikkerhetspsykiatrien i Helse Midt.

Det er bare regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA) som har eget brukerråd og arbeidet med å få dialog og samarbeid med brukerrådet om oppdraget i styrevedtaket startet umiddelbart.

I programstyremøte 25. juni ble det etablert en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å jobbe videre med oppgaven som ble gitt i styrevedtaket. Deltakere i arbeidsgruppen er nevnt under pkt. 1.2.

Arbeidsgruppen hadde sitt første møte 13.09 og laget da en plan for det videre arbeidet:

- Programleder deltar i møte med Brukerrådet PUA 23.09.21 for å informere om programmet, lytte til innvendinger og invitere hele brukerrådet med på studietur til Trondheim
- Gjennomføre et fagmøte med fagmiljøet på PUA og Brukerrådet PUA 26.10 med sikte på å bli orientert om PUA og pasientene de behandler, hvilke forutsetninger som er viktigst og som må være på plass for at PUA skal kunne gi god behandling, og få belyst ulike problemstillinger fra vedtaket til styresaken fra HSØ RHF. Ansatte og pårørende/brukerrepresentanter på PUA vil bli invitert til å delta.
 - Da Brukerrådet PUA i en periode har stått uten leder avholdes dette møtet 5.11. jf. under.
- Studietur med utvidet Programstyre og Brukerrådet til Nytt sikkerhetsbygg på St. Olav 27-29 oktober
- Det ble avtalt en møteserie for arbeidsgruppen for sikkerhetspsykiatri og PUA 28/9, 11/10, 2/11, 22/11
- Det skal avtales et nytt møte med Brukerrådet PUA i november

I møtet 28.09 deltok ikke leder av Brukerrådet PUA, da han trakk seg fra alle verv noen timer før møtet skulle starte.

Møtet 11.10 ble avlyst da det ikke var på plass brukerrepresentasjon fra PUA.

Programleder for ny sikkerhetspsykiatri og Klinikkleder Klinikk for psykisk helse og avhengighet deltok i

møte med Brukerråd PUA 19.10.21. Det er også planlagt deltakelse i et møte med Brukerråd PUA i november.

2.1 Studietur til St. Olavs hospital 27. – 29. oktober 2021

Et utvidet programstyre var på studiebesøk til St. Olavs hospital 27. – 29. oktober 2021. Tanken var at et utvidet programstyre kunne få generell informasjon om bygget og mulighetene som ligger i det, og i tillegg få vite mer om hvordan Helse-Midt har løst tilbudet til pasientene som tilsvarer pasientpopulasjonen ved Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA).

St. Olavs hospital hadde formell åpning av sitt nye sikkerhetsbygg onsdag 27. oktober, vårt studiebesøk ble gjennomført den 28. Det nye bygget er tilrettelagt for en god og human miljøterapi, med lokaler som gir luft og rom, samtidig som den trygger sikkerheten både for pasienter og ansatte. Det nye bygget har 10 regionale plasser, 6 lokale plasser og 5 plasser til en nasjonal enhet for psykisk utviklingshemmede som dømmes til tvungen omsorg.

St. Olavs hospital har i tillegg 3 senger til Regional enhet for psykiatri, utviklingshemning og autisme på en ordinær psykosepost. Dette er pasienter uten høy voldsrisiko eller behov for strenge sikkerhetstiltak, og pasientene som får behandling i disse sengene vil i OUS også bli behandlet ved en ordinær psykosepost.

St. Olavs hospital har per i dag ikke etablert et behandlingstilbud til pasientgruppen som i vår region får døgnbehandling ved PUA, men de jobber med å få etablert et tilbud.

2.2 Fagmøte 5. november 2021

For å sikre at rapporten får frem alle synspunktene til de som er berørt, ansatte ved PUA og brukersiden, ble det arrangert et fagmøte 5.11.21 der ansatte ved PUA og Brukerråd PUA ble invitert.

Programleder for Ny sikkerhetspsykiatri og seksjonsleder ved PUA sørget for at alle punktene vi er bedt om å si noe om – medisinskfaglige, miljøterapeutiske og etiske – ble løftet frem som tema under møtet. Møtet ble avsluttet da ingen hadde mer å tilføye.

De driftsøkonomiske konsekvensene ble ikke tatt inn i fagmøtet. Det er gjennomført en egen prosess sammen med bl.a. seksjonsleder PUA og økonomirådgiver i stab PHA for å få på plass en oversikt over dette.

3. Føringer for arbeidet

3.1 Tidligere prosess vedrørende alternative plasseringer av lokal sikkerhetsavdeling og regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme

Behovet for et nytt bygg for sikkerhetspsykiatrien er utløst av bygningsmessige forhold og dårlig funksjonalitet ved eksisterende bygningsmasse for regional sikkerhetsavdeling på Dikemark, med blant annet manglende perimetersikring. Det ble gjennomført et eget idéfaseprosjekt for regional

sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner; Regional sikkerhetsseksjon, Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme, Seksjon for lokal sikkerhet og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Rapporten fra idéfaseprosjektet pekte på behovet for bygningsmessig og funksjonell effektivisering ved å samle flere funksjoner. De to enhetene Seksjon for lokal sikkerhet og Psykiatri og psykisk utviklingshemning/autisme ligger begge i lokaler som ikke fyller dagens materielle krav slik de fremkommer i forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernforskriften), jf. § 3. Lokalene er store og lite hensiktsmessige.

Idéfasen evaluerte og rangerte 14 ulike tomtealternativer med anbefaling om å videreføre 3 tomtealternativer til konseptfasen for videre vurderinger. De tre tomtene var Ila, Dikemark, Verkensveien 19 og Gaustad Nord. Idéfasen rangerte Ila som den mest egnede tomten.

I arbeidet med konseptfasen og tilleggsutredningen (2017/2018) kom det frem at brukerutvalgene for henholdsvis Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF var delt i synet på om PUA burde samlokaliseres med regional sikkerhetsavdeling. I styresak 10-2018, til behandling av styret for Helse Sør-Øst RHF i 1. februar 2018 var det tatt inn en uttalelse fra Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF:

«Brukerutvalget (BU) Helse Sør-Øst RHF (HSØ) ønsker at man nå, i en konseptfase i «Aker prosjektet» også får inn et alternativ med å flytte «PUA-plasser» dit. Brukerutvalget HSØ mener at nå er det viktig å få utrede konsekvensene av en slik flytting. Det må være riktig å unngå en stigmatisering av denne sårbare pasientgruppen som har et habiliteringspotensiale og som ikke har behov for høy grad av sikkerhetstiltak. Vi ser også mulige fordeler med nærhet til en mer tverrfaglig kompetanse innen somatikk og annen psykiatri på Aker sykehus.

Et helhetlig pasientforløp vil lettere kunne ivaretas her. Sett i et pasientperspektiv vil vi ønske at alternativet Aker sykehus vurderes og utredes nærmere for denne pasientgruppen.

Det er viktig for brukerutvalget HSØ at en eventuell utredning ikke forsinker framdriften i arbeidet med regional sikkerhetsavdeling.»

3.1.1 Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme på Nye Aker

Pasientene som legges inn på PUA krever betydelige utearealer. Utredningen som ble gjennomført viste at det var vanskelig å finne gode skjermede uteområder for denne pasientgruppen på Nye Aker, og at en slik avdeling ville komme i konflikt med gang og sykkeltrafikk fra trafikknutepunktet i Sinsenkrysset og hovedatkomsten til sykehuset. Det vil derfor ikke la seg gjøre å etablere en enhet for denne pasientgruppen på Nye Aker.

3.1.2 Samlet eller etappevis utbygging – vedtatt samlokalisering av LSA og RSA

Oslo universitetssykehus HF har ved flere anledninger bedt Helse Sør-Øst RHF om å vurdere å realisere de to utbyggingsetappene for sikkerhetspsykiatrien samtidig. Tilleggsutredningen som ble utført i 2018 viste at det var mulig å innplassere et areal på om lag 15 000 kvm brutto på tomten på Ila sør. Med forsinkelsen som reguleringsprosessen har medført, har Oslo universitetssykehus HF påpekt flere forhold som tilsier at en samtidig utbygging fortsatt vil være hensiktsmessig. Det dreier seg både om

behovet for å flytte fra dårlige og uhensiktsmessige bygg og at det er ulemper ved en etappevis utbygging som påvirker både pasienter, ansatte og naboer til utbyggingsområdet. I tillegg kommer at investeringskostnaden forventes å bli lavere med en samlet løsning og at gevinstpotensialet i drift vil være høyere.

I styresak 68-2021 «Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri» vedtar styret for Helse Sør-Øst RHF at avklart kapasitet for lokal sikkerhetspsykiatri for Oslo universitetssykehus HF skal inkluderes i forprosjektet for Ny sikkerhetspsykiatri. Det er dermed besluttet at de to enhetene begge skal inngå i Ny sikkerhetspsykiatri på Ila.

3.1.3 Alternativ til samlokalisering på Ila

OUS har ingen informasjon om at det eksisterer andre tomtealternativer for lokalisering av Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme enn dagens lokaler på Dikemark dersom beslutningen skulle bli at seksjonen ikke skal samlokaliseres med de to sikkerhetsseksjonene på Dikemark.

Brukerrepresentanten mener at det ikke kan stemme at det ikke eksisterer andre tomter all den tid styret fattet det vedtaket de gjorde i juni 2021, og mener det må være mulig å finne alternativ lokalisering til PUA og LSA.

4. Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA)

Personer med psykisk utviklingshemning/autisme ivaretas, og får sitt tilbud, i første rekke av primærhelsetjenesten. Noen bor hjemme, men de fleste bor i omsorgsbolig., Trenger de døgntilbud i sykehus får de det ved de ordinære sengepostene. Har de en tilleggslidelse innen psykiatri behandles de ved de ordinære sengepostene innen psykisk helsevern. Dersom man ikke kommer i mål med utredning/behandling av pasienten, enten i psykisk helsevern eller rehabilitering, kan pasienten henvises derfra til PUA. PUA er en regional avdeling som tar imot pasienter med alle typer psykiske lidelser, men alle pasientene har sammensatte vansker som er vanskelig å utrede og behandle. Noen av pasientene har et symptomtrykk og en atferd som gjør at de har behov for høy personaltetthet (opptil 4:1-bemanning) og stort areal rundt seg, og noen av disse pasientene blir også vurdert som farlige.

Utredning og behandling av psykisk lidelse hos mennesker med utviklingshemning og/eller autisme krever bred faglig kompetanse utover generell psykiatri og PUA er det største fagmiljøet innen psykisk helsevern i landet som jobber primært med denne pasientgruppen. Seksjonen bidrar til å sikre et godt tilbud for pasienter som til nå har hatt begrenset tilbud i ordinære sengeposter i psykisk helsevern.

Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme tilbyr arenafleksible pasientforløp som kan bestå av døgntilbud, polikliniske og ambulante tjenester inkludert hjemmesykehus. Seksjonen jobber på mange ulike arenaer og er delt i fire enheter: To døgnenheter, en regional spesialpoliklinikk og en nasjonal kompetansetjeneste. Døgnenheterne (12 behandlingsplasser, hvorav fire er tilrettelagt for skjerming) har ventelister og tar ikke imot pasienter akutt.

5. Mottatte innspill og synspunkter i løpet av prosessen

I dette kapittelet er det forsøkt sammenfattet innspill og synspunkter som er kommet frem i løpet av prosessen. De viktigste kildene er studieturen til St. Olavs hospital i oktober og fagmøtet 5. november, men lokalisering av PUA har vært en lang prosess slik at det nok her også er innspill vi har med oss fra tidligere faser.

5.1 Lokalisering av Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme

PUA er et lite fagmiljø, det er sårbart. Det å ha fysisk nærhet til andre fagmiljø er viktig for å kunne samarbeide med og diskutere krevende saker, men også fordi et større fagmiljø innvirker på de ansattes psykososiale arbeidsmiljø. Det gir ansatte den nødvendige tryggheten på at her kan de få hjelp hvis noe skjer, og denne tryggheten er nødvendig hvis de skal kunne gi pasientene god behandling.

Ansatte ved PUA er klare på at Ila ikke nødvendigvis er det ønskede alternativet, og de hadde gjerne sett at det var valgt en tomt som ikke lå så nært Ila landsfengsel og hvor man var sikrere på at pasientene ikke ble negativt påvirket av støy. Støy vil kunne være en utfordring, men enda viktigere er det faglige tilbudet som skal gis inne i bygget. De var videre klare på at de i utgangspunktet er åpne for en diskusjon om hvilke fagmiljø de eventuelt kan samlokaliseres med, men samarbeidende enhet(er) må ha kompetanse og kunnskap om alvorlig psykiske lidelser og sikkerhet.

Det er sentralt for de ansatte at PUA ikke havner i en situasjon der «toget går» uten at de får være med. Det vil være en katastrofe for fagmiljøet hvis de blir liggende alene eller sammen med en enhet som ikke kan gi dem den tryggheten de trenger. Det vil være starten på slutten for dette behandlingstilbudet.

Brukerrepresentanten ga uttrykk for at støyutfordringene vil være så store at Ila bør skrinlegges for denne pasientgruppen. En ting er hvilke bygningsmessige tiltak som kan gjøres slik at støyproblemene elimineres inne i bygget, men dette er en pasientgruppe som bruker utearealene i stor grad og som trenger muligheter for å kunne gå tur uten å bli negativt påvirket av støy.

5.1.1 Støyforholdene på Ila sør

Da støyforholdene er et tema har vi hentet inn konklusjonen fra Sintef sin rapport «Støyforhold for ny regional sikkerhetsavdeling – Ila, tomtealternativ Ila sør»

Lokalisering av ny RSA på tomtealternativ 1, Ila sør, vil innebære at bygget blir liggende i gul sone i forhold til støy fra Løvenskioldbanen slik denne er definert i støyretningslinjen T-1442. Beregninger viser imidlertid at krav til innendørs støynivå slik de er definert i Norsk standard 8175, vil være oppfylt i alle rom selv med åpent vindu på de mest støyutsatte fasadene.

Bygget i seg selv vil gi effektiv skjerming mot støy fra skytebanen. Utendørs, på sydsiden av bygget, vil det være områder som har et skytestøynivå under nedre grense for gul sone. Det generelle

bakgrunnsstøy-nivået på disse uteområdene vil imidlertid ligge minst 5 til 10 dB høyere.

Et nybygg for en ny regional sikkerhetsavdeling kan realiseres på tomtealternativ Ila sør uten at det gjøres noen støyavbøtende tiltak på Løvenskioldbanen, og uten at det må benyttes fasadekonstruksjoner med spesielle støydempende egenskaper.

5.1.2 Samlokalisering med somatikk

Ansatte ved PUA kan ikke se for seg at de kan samlokaliseres med somatiske enheter, da det ikke vil være noe kompetanse å hente der på problemstillinger PUA trenger bistand til. Somatiske avdelinger er heller ikke tilrettelagt for pasientgruppene som ligger på PUA.

5.1.3 Samlokalisering med annen enhet innen psykisk helsevern

Psykosepost med god bemanning kan være et alternativ. Men ordinære sengeposter innen psykisk helsevern har ikke lokaler/arealer som er tilpasset pasientgruppene ved PUA, ansatte ved disse postene har heller ikke den nødvendige kompetansen på psykisk utviklingshemning/autisme, og pasientene ved PUA har også en atferd som ikke er forenlig med behandling ved en ordinær sengepost.

Ansatte mener at det av døgnavdelingene er sikkerhetsseksjonene som jobber mest likt PUA.

5.2 Medisinskfaglige/miljøterapeutiske konsekvenser

Det er vanskelig å skille medisinskfaglige og miljøterapeutiske konsekvenser fra hverandre, de to områdene er derfor behandlet sammen.

Med medisinskfaglig legger vi til grunn strukturelle og organisatoriske forhold som påvirker kvaliteten på det medisinskfaglige tilbudet pasientene får. Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilretteleggelse av dagliglivet i en døgnenhet og begrepet kan omfatte både enhetens psykososiale miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasient.

Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA) har i mange år vært samlokalisert med lokal sikkerhetspsykiatri. Dette har vært et gode da PUA alene er et lite fagmiljø som trenger tilhørighet til andre som har samme kompetansen mht. sikkerhet og psykosebehandling. I dag «løper» ansatte på hverandres alarmer. Går alarmen på PUA, kan det komme inntil fem personer fra Seksjon for lokal sikkerhet (LSA).

I utgangspunktet har Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA) samme behov for innvendig areal, sikring og oversiktighet som Regional sikkerhetsseksjon (RSA), men med noen tilleggsutfordringer. Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA) har i tillegg pasienter som kan ha varierende grad av voldsrisiko som trenger bistand til for eksempel ivaretagelse av personlig hygiene, spising eller som har fysiske handikap og er avhengige av rullestol.

RSA og LSA har jevnlig pasienter med både lett utviklingshemning og autismspektervansker, PUA har

pasienter med høy voldsrisiko. Samlokalisering av de tre enhetene vil gi et større, sterkere og mer robust fagmiljø og seksjonene har kompetanse på områder som kan bidra positivt for de andre enhetene. Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme ser også et økende behov for kompetanse når det gjelder dyssosialitet, seksuelle avvik og alvorlig kriminalitet i pasientgruppen, områder der Regional sikkerhetsseksjon tradisjonelt har bred kompetanse.

Nåværende bygningsmasse er mangelfull i forhold til sikkerhetsstandarder og psykososialt miljø for pasienter og ansatte, og det er ikke mulig å få til perimetersikkerhet i eksisterende bygningsmasse. PUA har de siste årene måttet avvise pasienter som har vært vurdert som for farlige til å kunne håndteres i den eksisterende bygningsmassen. Det innebærer at det finnes en liten gruppe med svært farlige personer (enten for seg selv eller andre) som har utviklingshemning/autisme som helt mangler et døgntilbud innenfor psykisk helsevern. Noen av disse sakene har vært forsøkt løst innenfor ordinær sikkerhetspsykiatri, uten at det har fungert. Resultatet har vært at førstelinjetjenesten har måttet håndtere disse sakene med poliklinisk bistand fra PUA. Med PUAs fagkompetanse i gode nok fysiske rammer ville man kunnet gi disse pasientene et reelt tilbud om døgninnleggelse.

5.2.1 Medisinskfaglige og miljøterapeutiske konsekvenser av at Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme mister tilhørighet til sikkerhetsmiljøet

PUA jobber med en veldig syk pasientgruppe, og pasientene har ofte med seg en lang historie i behandlerapparatet før de kommer hit. Familiene har opplevd at det har vært vanskelig å få hjelp. For å få til et godt behandlingsmiljø for pasientene er det behov for store og tilrettelagte arealer, det er behov for å kunne gå ut på bakkeplan, men det må også være en faglig robusthet. Ser vi bort fra rekrutteringsproblemer ved å skulle bli lokalisert alene eller sammen med fagmiljø uten nødvendig kompetanse, vil en samlokalisering av LSA og RSA på Ila innebære at PUA i et uvisst antall år vil forbli i dårlig tilrettelagte lokaler. Dette vil innebære at PUA ikke får gitt så god og forebyggende miljøterapi som seksjonen vil kunne få til i et nytt og tilrettelagt bygg.

PUA er et lite fagmiljø, det er sårbart. Det å ha fysisk nærhet til andre fagmiljø med kompetanse og kunnskap om sikkerhet er en premiss for at seksjonen skal kunne overleve. Blir PUA lokalisert alene, eller sammen med enheter som ikke kan gi den faglige tryggheten og samarbeidet enheten trenger vil miljøet blir for lite. Det er ikke mange som har denne kompetansen og det er allerede i dag utfordrende å rekruttere personell med riktig bakgrunn. Dette vil gjøre det umulig å drive god faglig behandling/miljøterapi. PUA mener selv at de ikke kan overleve som enhet i en slik situasjon.

Sikkerheten er viktig, for ansatte og pasienter, og er nødvendig for at PUA skal kunne gi god behandling.

Kompleksiteten i lovverket understøtter behovet for at enheter PUA skal samarbeide med har slik kompetanse. Nytt lovverk som ventelig vil innebære store endringer for bruk av tvang vil gjøre det enda viktigere med gode og robuste fagmiljø, og et enda større behov for PUA til å samarbeide med sikkerhetsmiljøene.

En konsekvens av at PUA som enhet vil forsvinne, vil være at de sykeste vil havne i de ordinære sikkerhetsseksjonene. Kanskje de aller fleste vil «forsvinne» ut av spesialisthelsetjenesten. Dette er situasjonen mange steder i Norge. Man vet ikke hvor disse pasientene er og hvilket tilbud de får. Noen får antakelig behandling i egen bolig med sterk bistand fra primærhelsetjenesten, andre får et tilbud i det helprivate markedet. Det PUA har brukt over 20 år på å få til – et sammenhengende behandlingstilbud til disse pasientene - vil forsvinne.

Pasienter med moderat til dyp utviklingshemming har få tilbud om utredning og behandling av psykisk lidelse. Å risikere at denne gruppen får et redusert tilbud er et tap både for samfunnet og den enkelte.

5.3 Sikkerhet på et nivå med Seksjon lokal sikkerhet (LSA) og Regional sikkerhetsseksjon (RSA)?

I utgangspunktet har PUA samme behov for innvendig areal, sikring og oversiktighet som RSA og LSA, men med noen tillegg utfordringer. PUA har i tillegg pasienter som kan ha varierende grad av voldsrisiko som trenger bistand til for eksempel ivaretagelse av personlig hygiene, spising eller som har fysiske handikap og er avhengige av rullestol.

Ivaretagelse av pasientene på en forsvarlig måte, for både pasient og personale, krever oversiktlige lokaler og mulighet for personalet til å trekke seg raskt unna både på bad, på pasientrom, i heis og fellesarealer.

PUA har kun 12 sengeplasser, og det er et for lite antall til å kunne gi gode tall på andelen av disse som er lagt inn på tvungent psykisk helsevern.

Fra de tillitsvalgte rapporteres om HMS-avvik ved seksjonen, hvor flere er knyttet til vold mot personalet. Og dette er riktig, men tallene varierer fra et år til et annet. Med så få sengeplasser vil også et lavt antall pasienter med utagerende atferd/voldsrisiko kunne føre til flere HMS-avvik et år, neste år kan sammensetning av pasientgruppen være en annen, og utfordringene med vold mot personalet lavere. Men dette er en vedvarende problematikk, og en viktig grunn til at de ansatte trenger tryggheten det er i å ha et kompetent fagmiljø tett på.

5.4 Kapasitet

Mange av pasientene ved Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme har behov for intensiv behandling, og det har i lengre perioder vært ca. 1 års ventetid på slike plasser i døgnhetene.

5.4.1 Manglende tilbud i Helse Sør-Øst

Det finnes per i dag i Helse Sør-Øst ikke tilbud om gjennomføring av judisiell observasjon av personer med psykisk utviklingshemning etter straffeprosesslovens §167. RSA gjennomfører slik observasjon der det er spørsmål om psykose, mens personer med psykisk utviklingshemning må observeres i Helse Midt. Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme har både den nødvendige kompetansen for å gjennomføre slike observasjoner og har arbeidet systematisk med å øke rettspsykiatrisk kompetanse over år. Det er vanskelig å se for seg en hensiktsmessig organisering av et slikt tilbud om

judisiell observasjon av personer med psykisk utviklingshemning uten at de to seksjonene Regional sikkerhetsseksjon og Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme samlokaliseres. I Helse Midt er det for øvrig Sentral fagenhet for tvungen omsorg, som utfører de fleste av disse oppdragene i dag, samlokalisert med sikkerhetspsykiatrien.

5.5 Etske relevante problemstillinger

Utviklingshemmede blir ikke alltid sett, forstått eller respektert for sine handlinger. En grunn til dette kan være omgivelsenes og personalets manglende evne til å se og tilrettelegge for å ivareta deres grunnleggende rettigheter. Å legge til rette for at hver og en kan, så langt som mulig, foreta valg ut fra sine forutsetninger er en viktig oppgave for alle som arbeider med personer med utviklingshemning.

Kompetanse rundt dette er avgjørende. utfordringene og sårbarheten hos disse pasientene kan medføre ulike faglig og etiske utfordringer.

Vi vet i liten grad hva pasientene mener om at behandlingstilbudet eventuelt skal samlokaliseres med regional sikkerhetsseksjon på Ila, men Brukerrådet PUA mener samlokalisering med RSA vil være stigmatiserende for pasientene. Brukerrådet mener også det er uheldig at enheten blir liggende så tett på Ila landsfengsel.

At det kan være utfordrende å være lokalisert sammen med pasienter som er regnet for å være farlige er forståelig. Det er heller ikke vanskelig å skjønne at beliggenhet så tett på Ila landsfengsel kan virke negativt. Brukerrådet ønsker lokalisering av PUA et annet sted enn på Ila. Brukerrepresentanten i arbeidsgruppen tar til orde for at det må være andre tomter der PUA kan lokaliseres.

Ansatte ved PUA kan likevel ikke se bort ifra at det er fattet vedtak om samlokalisering av RSA og LSA i nytt sikkerhetsbygg på Ila og at forprosjektet starter tidlig i 2022. Fagmiljøet ved PUA mener det beste vil være en samlokalisering med andre sikkerhetsseksjoner fordi disse enhetene har den nødvendige kunnskapen og kompetansen for å kunne skape et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er helt avgjørende for å kunne gi pasientene den beste behandlingen. For ansatte er det også viktig at det i valg av lokalisering vektlegges tungt at det er et lite og sårbart fagmiljø, hvor det allerede er vanskelig å rekruttere.

5.5.1 Finnes det avbøtende tiltak som kan bidra til at samlokalisering på Ila fremstår som et bedre alternativ?

Det ville vært positivt med en atkomstvei fra øst. Da hadde man sluppet å passere Ila på vei til det nye bygget. Dette var et forslag som var oppe tidlig i prosessen men som ble forlagt da Bærum kommune av ulike grunner ikke ønsket en slik løsning. Det er usikkert om dette er et forslag som kan løftes frem på ny.

Både brukerrepresentant og ansatte ved PUA trekker frem støy fra skytebanen nord for Ila landsfengsel som negativt. En del av pasientene ved PUA er sensitive for støy. En ting er at bygget kan sikres mot støy, men dette er en pasientgruppe hvor utendørsaktiviteter er høyt verdsatt og mye brukt

i behandlingsøyemed. Skulle det bli valgt en løsning der PUA samlokaliseres med LSA og RSA på Ila legger arbeidsgruppen til grunn at det som del av forprosjektet jobbes med å etablere gode og tilpassede turområder for pasientene.

5.5.2 Et redusert tilbud til pasienter med psykisk utviklingshemning?

Pasientene på PUA er en svært sårbar gruppe, som ved alvorlig psykisk sykdom har store og sammensatte vansker. Behandlingstilbudet i Norge til denne gruppen er per i dag svært varierende og mange får ikke forsvarlig behandling for psykiske lidelser. I vår region er det etablert et fullverdig tilbud til denne pasientgruppen selv om det nok kan stilles spørsmål ved om kapasiteten er stor nok. Lokalene der PUA er lokalisert i dag er imidlertid ikke hensiktsmessige, noe som gir utfordringer. Pasientene med høyest risiko for utagering/utøvelse av vold bør ikke plasseres inn i en ordinær sikkerhetsavdeling. Dette er forsøkt, men det fungerer dårlig. Et samlet og samlokalisert fagmiljø vil gi denne pasientgruppen det beste potensialet for utredning og behandling av psykiske lidelser.

Pasienter med moderat til dyp utviklingshemning har få tilbud om utredning og behandling av psykisk lidelse. Å risikere at denne gruppen får et redusert tilbud er et tap både for samfunnet og den enkelte.

5.5.3 Pasientenes rettigheter til behandling – versus samfunnets behov for vern

Hovedoppgaven til PUA er pasientbehandling. Pasientene som behandles her trenger omsorg. Noen av dem blir aldri så bra at de kan føres tilbake til et selvstendig liv.

Samfunnsansvar er imidlertid også sykehusets oppgave, og vi vet at deler av pasientgruppen ved PUA krever høy grad av sikkerhet. Dette er en balansegang som krever at man veier de to hensynene opp mot hverandre.

6. Driftsøkonomiske konsekvenser av at regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme lokaliseres uten nærhet til et større fagmiljø

Parallelt med arbeidet i arbeidsgruppen er det gjort et arbeid for å få oversikt over de økonomiske konsekvensene av at Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/autisme (PUA) ikke samlokaliseres med øvrig virksomhet i prosjektet «Ny sikkerhetspsykiatri», men blir liggende alene lokalisert i dagens bygningsmasse.

De årlige økonomiske konsekvensene er kategorisert som enten ulempekostnader eller redusert gevinst, og oppsummeres i tabellen nedenfor:

Tabell 1 Årlige økonomiske konsekvenser "PUA alene"

| Kostnadstype | Beskrivelse | Beløp |
|-----------------|-----------------------|--------------|
| Ulempekostnader | Turnusbemannning | 14.200.000,- |
| | Ekstravakt og overtid | 4.000.000,- |

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| | Fellestjenester (drift og energi) | 7.000.000,- |
| | Vedlikehold | 4.000.000,- |
| Redusert gevinst | Driftsøkonomi | 15.800.000,- |
| Totale årlige kostnader | | 45.000.000,- |

I tillegg er det et betydelig etterslep på dagens lokaler, og Oslo Sykehuservice eiendom anslår et investeringsbehov på kr 432 mill. kroner for å komme opp på tilfredsstillende standard. Dette er kostnader som kommer i tillegg til årlige kostnader skissert i tabellen ovenfor.

Ulempekostnader

Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA) har i dag utstrakt samarbeid blant annet om beredskap og utrykning på alarm med sengepost for lokal sikkerhet. For å opprettholde forsvarlig drift i en situasjon der PUA ikke er samlokalisert med øvrig virksomhet, må grunnbemanning økes for å kunne ivareta nødvendig sikkerhet hos pasienter og ansatte. PUA har definert et økt behov på 3 ansatte per vakt, dvs. 15,2 årsverk. De økte årsverkene er beregnet til å ha en kostnad på 14,2 mill. kroner (inkl. faste turnustillegg, sosiale kostnader og pensjon).

Den faste bemanningsplanen for turnusansatte er utarbeidet for å dekke normal pleietyngde for innlagte pasienter. Når ekstra pleietrengende pasienter henvises, forsterkes turnusbemanning gjennom ekstravakter eller ekstern innleie. Enheten har definert et behov for doubling av det årlige ekstravaktbudsjettet for å sikre tilstrekkelig robust bemanning i ekstra krevende perioder, tilsvarende 4 mill. kroner.

Ved fortsatt drift i Verkensveien 19 vil det påløpe kostnader knyttet til fellestjenester som drift og energi, anslått til ca. 7 mill. kroner per år.

Årlige vedlikeholdskostnader er anslått til å være 250-300 kr per m², totalt kr 3,6 til 4,3 mill. kroner. Det er per i dag et betydelig etterslep på vedlikehold, og betydelige oppgraderinger må påberegnes dersom bygget skal opprettholde drift. Oslo Sykehuservice eiendom anslår et investeringsbehov på 30.000,- per m² for å komme opp på en tilfredsstillende standard. Totalt betyr dette investeringsbehov på ca. kr 432 mill. kroner (30.000,- * 14.400 m²).

Redusert gevinst driftsøkonomi

Det ble i konseptfasen beregnet en økonomisk gevinst for prosjektet «Ny sikkerhetspsykiatri» på kr 116 mill. kroner i 2030 (2017-kroner) ved en samlet og samtidig utbygging på ILA (alt 1a). Av dette stod PUA for 14,2 mill. kroner, omregnet til 2021 kroner 15,8 mill. kroner.

Tabell 2 Gevinst 2030 fra konseptfase (2017-kroner)

| Alternativ | Beskrivelse | Totalt | Herav PUA |
|------------|-------------------------|---------|-----------|
| Alt 0 | Nåværende bygningsmasse | 516 648 | 86 062 |
| Alt 1a | Samtidig utbygging | 401 109 | 71 890 |
| Alt 1b | Etappevis utbygging | 401 109 | 71 890 |

| | | | |
|--------------------|----------------|----------------|---------------|
| Alt 2 | Kun RSA og KPS | 446 853 | 86 062 |
| Alt 1a vs 0 | Gevinst | 115 539 | 14 172 |

Dersom PUA ikke inngår i planlagt samlokalisering frafaller denne delen av den driftsøkonomiske gevinsten i sin helhet. Det beregnes imidlertid ingen redusert gevinst for resterende klinisk virksomhet på Ila. Gjenværende 57 senger forutsettes derved å ha tilstrekkelig robuste bemanningsplaner til å kunne opprettholde forsvarlig drift til tross for bortfall av PUA sine 12 senger.

Effekten på tidligere beregnet driftsøkonomisk gevinst antas derved kun å tilsvare beløpet direkte beregnet for PUA sin drift.

Vedlegg

Vedlegg 1 Økonomiske effekter av PUA alene, datert 15.11.21

Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Notat

Til: Programstyret Ny sikkerhetspsykiatri
Kopi: Marit Folkestad og Knut Hattrem
Fra: Programleder Camilla Aanestad
Saksbehandler: Siri Moe Lundquist
Dato: 15.11.2021
Sak: Økonomiske effekter av PUA alene.
Oppdatert med innspill fra Oslo sykehusservice.

Sentralbord: 915 02 770

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Dette notatet gir oversikt over økonomiske effekter dersom Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/autisme (PUA) ikke samlokaliseres med øvrig virksomhet i prosjektet «Ny sikkerhetspsykiatri», men blir liggende alene lokalisert i dagens bygningsmasse.

De årlige økonomiske konsekvensene er kategorisert som enten ulempekostnader eller redusert gevinst, og oppsummeres i tabellen nedenfor:

| Kostnadstype | Beskrivelse | Beløp |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Ulempekostnader | Turnusbemanning | 14.200.000,- |
| | Ekstravakt og overtid | 4.000.000,- |
| | Fellestjenester (drift og energi) | 7.000.000,- |
| | Vedlikehold | 4.000.000,- |
| Redusert gevinst | Driftsøkonomi | 15.800.000,- |
| Totale årlige kostnader | | 45.000.000,- |

Tabell 2 Årlige økonomiske konsekvenser "PUA alene"

Oslo Sykehusservice eiendom beskriver et betydelig etterslep på dagens lokaler, og anslår et investeringsbehov på kr 432 mio for å komme opp på tilfredsstillende standard. Dette er kostnader som kommer i tillegg til årlige kostnader skissert i tabellen ovenfor.

Ulempekostnader

PUA har i dag utstrakt samarbeid blant annet om beredskap og utrykning på alarm med sengepost for lokal sikkerhet. For å opprettholde forsvarlig drift i en situasjon der PUA ikke er samlokalisert med øvrig virksomhet, må grunnbemanning økes for å kunne ivareta nødvendig sikkerhet hos pasienter og ansatte. PUA har definert et økt behov på 3 ansatte per vakt, dvs 15,2 årsverk.

| Bemanningsplan turnuspersonell | Hverdager | | | Helg | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|
| | Dag | Kveld | Natt | Dag | Kveld | Natt |
| Post 1 (6 plasser) | 9 | 7 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| Post 2 (6 plasser) | 9 | 7 | 2 | 6 | 6 | 2 |
| Økt bemanning | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Totalt | 21 | 17 | 7 | 15 | 15 | 7 |

Tabell 3 Bemanningsplan turnus budsjett 2022 og økt behov for å opprettholde forsvarlig drift

De økte årsverkene er beregnet til å ha en kostnad på 14,2 mio kr. Dette inkluderer faste turnustillegg (kveld, helg, natt og helligdag), alle sosiale kostnader og pensjon (18,7%). Beregningene er basert på gjennomsnittslønn for sykepleiere i PUA etter lønnsoppgjør 2021.

Den faste bemanningsplanen for turnusansatte er utarbeidet for å dekke normal pleietyngde for innlagte pasienter. Når ekstra pleietrengende pasienter henvises, forsterkes turnusbemanning gjennom ekstravakter eller ekstern innleie. Enheten har for 2022 budsjettetert med ca 4 mio i overtid og ekstrahjelp (ink feriepenger, pensjon og arbeidsgiveravgift), og har definert et behov for dobling av dette beløpet for å sikre tilstrekkelig robust bemanning i ekstra krevende perioder.

PUA har ikke definert økt behov for årsverk og tjenester knyttet til behandlerstillinger, administrasjon eller ledelse. Når det gjelder legevaktordning vurderes det å være tilstrekkelig å inngå i en delt legevaktordning så lenge utrykningstiden er kortere enn 1 time, og at dagens ordning med tilstedeværende forvakt avvikles. Det er derfor ikke beregnet ulempekostnader for disse tjenestene.

Ved fortsatt drift i Verkensveien 19 vil det påløpe kostnader knyttet til fellestjenester som drift og energi. Oslo Sykehuservice eiendom anslår at dette beløper seg til ca 7 mio per årⁱ.

Årlige vedlikeholdskostnader er anslått til å være 250-300 kr per m², totalt kr 3,6 til 4,3 mio. Det er per i dag et betydelig etterslep på vedlikehold, og betydelige oppgraderinger må påberegnes dersom bygget skal opprettholde drift. Oslo Sykehuservice eiendom anslår et investeringsbehov på 30.000,- per m² for å komme opp på en tilfredsstillende standardⁱⁱ. Totalt betyr dette investeringsbehov på ca kr 432 mio (30.000,- * 14.400 m²).

Redusert gevinst driftsøkonomi

Det ble i konseptfasen beregnet en økonomisk gevinst for prosjektet «Ny sikkerhetspsykiatri» på kr 116 mio i 2030 (2017-kroner) ved en samlet og samtidig utbygging på ILA (alt 1a). Av dette stod PUA for 14,2 mio.

| Alternativ | Beskrivelse | Totalt | Herav PUA |
|--------------------|-------------------------|----------------|---------------|
| Alt 0 | Nåværende bygningsmasse | 516 648 | 86 062 |
| Alt 1a | Samtidig utbygging | 401 109 | 71 890 |
| Alt 1b | Etappevis utbygging | 401 109 | 71 890 |
| Alt 2 | Kun RSA og KPS | 446 853 | 86 062 |
| Alt 1a vs 0 | Gevinst | 115 539 | 14 172 |

Tabell 4 Gevinst 2030 fra konseptfase (2017-kroner)

Omregnet til 2021 kroner (ref SSB sin priskalkulator) betyr det at PUA sin andel av tidligere beregnet gevinst er 15,8 mio.

Dersom PUA ikke inngår i planlagt samlokalisering frafaller denne delen av driftsøkonomisk gevinst i sin helhet. Det beregnes imidlertid ingen redusert gevinst for resterende klinisk virksomhet på Ila. Gjenværende 57 senger forutsettes derved å ha tilstrekkelig robuste bemanningsplaner til å kunne opprettholde forsvarlig drift til tross for bortfall av PUA sine 12 senger.

Effekten på tidligere beregnet driftsøkonomisk gevinst antas derved kun å tilsvare beløpet direkte beregnet for PUA sin drift.

ⁱ Sitert fra mail 10. november 2021, Oslo Sykehusservice Eiendom v/ Ola Lindh: «Bevilgede driftsmidler for Verkensveien 19 er 180 kr/m², ekskl. energikostnader. Antar et energibruk på 300 kWh/m². Så med 14.400 m² brutto utgjør drift + energi ca 7 mill pr år.»

ⁱⁱ Sitert fra mail 10. november 2021, Oslo Sykehusservice Eiendom v/ Ola Lindh: «Til tross for HSØs anbefalinger om 250-300 kr/m² i vedlikehold utover ordinær drift for å opprettholde standard, er ikke det gjeldende for bygningsmassen i dag. Det er med andre ord et betydelig vedlikeholdsetterslep i bygget, og det må påregnes betydelige oppgraderinger dersom bygget skal opprettholde drift. Anslått behov for dette er 30000 kr/m² for å komme opp på tilfredsstillende standard.»

Vedlegg 2 Tilbakemelding fra Brukerråd PUA datert 29.11.21

Brukerrådet PUA's syn:

1) Behov for nye lokaler og lokalisering av disse.

Brukerrådet er innforstått med behovet for nye og bedre lokaler . Brukerrådet har deltatt i arbeidet med dette i mange år.

Brukerrådet tvilte seg fram til at en samlokalisering med RSA/ lok på Ila kunne aksepteres , men da på to klare premisser:

- Lokaliseringen måtte være på Ila- nord tomten dvs lengst borte fra fengslet
- Skytebanene var flyttet ut av området.

Dersom ikke disse to forutsetninger var oppfylt måtte PUA bli igjen på Dikemark inntil andre egnede steder var realiserbare(vedtak i september 2019 mens Petter Ingvar Tomren var leder)

Nåværende Brukerråd har opprettholdt dette synet jfr siste vedtak i saken fra 26 mai (vedlagt)

Konklusjon: Brukerrådet ved PUA har vært -og er -klart IMOT en samlokalisering med Rsa/ lok på Ila sør.

Nærmere begrunnelse for dette:

2) Pasientgruppen ved PUA

En har i ulike sammenhenger i kommunikasjonen med OUS, fått formidlet et inntrykk av at pasientene på PUA utelukkende er utviklingshemmede / autister med uttalt utagerings- og voldsproblematikk . Dette var også et inntrykk i det notatet som gikk til Programstyret 19 november , men som ble opprettet etter innspill fra Pua' s ledelse og Brukerrådet ved PUA .

Dette er så sentralt at det må gjentas: Pasientgruppen ved PUA er pasienter med psykiatri - diagnose hvor en ikke har nådd fram med behandlingen i spesialisthelsetjenesten forøvrig . Dette kan feks være pasienter som trenger avmedisinering, som har angstdiagnose, dyp depresjon.

Dette kan være pasienter med voldsproblematikk - også kalt « de farlige», men det kan også være de som ikke har det overhodet , som mest er syke .engstelige og trenger rolige og trygge omgivelser i tilfriskningen.

(Forøvrig noe vel alle med psykiatriske diagnoser trenger.)

Spesialisthelsetjenesten generelt har liten kompetanse på å behandle denne pasientgruppen , som en erfaren medarbeider ved nevrohab OUS sa det»de vil ikke ha dem, de fikser det ikke».

3)Fengselsomgivelser og skytebaner/skremmende støy.

a)Fengselsomgivelser

Ila landsfengsel utmerker seg ved å ruve i terrenget: fengslet ligger på en høyde, fengslet er stort, det har høye murer rundt og med piggråd -ruller på toppen . Det er fangetransporter ut og inn, en er aldri i tvil om hva dette er slags bygg.Innkjørselen til det planlagte nye bygget er lagt langs med fengslet, det første en som pasient møter er dette ruvende fengselsbygget.

Skal en ut av bygget og gå tur hvilket en må forutsette er sterkt ønskelig for pasienter i psykiatrien; er dette ikke mulig uten å se fengslet og murene rundt . Fengslet ruver på høyden.Som fengsel -med alt det innebærer.

b) Skytebanene og skremmende støy.

I den opprinnelige planen for tomtevalget lå det en forutsetning om at skytebane skulle bort. Det skjer ikke. Disse planene er skrinlagt:

Det skytes idag 6 millioner skudd i året.

Skytebanen er ikke EN bane, det er flere baner; pistolbane, storvilt, lerdue, 50 m, 100 m , 200 m bane.

Banene er åpne alle dager åpningstidene er forskjellige men stort sett alle dager unntatt mandag fra 11-19 lørdag fra kl 10 og stengt søndag hvis ikke stevner o l.

Er en i området kommer det skytesalver fra alle kanter, dette er ikke sammenlignbart med trafikkstøy , musikk o l.Slik støy er ubehagelig, mens støyen fra skytebanene er skremmende . Salvene kommer med ujevne mellomrom, du tror det er slutt og så bryter det løs igjen...

Rapporten fra Programstyret bruker informasjon fra en støyrapport fra Sintef som sin konklusjon om at « det trengs ingen avbøtende tiltak mot støy»

Dette er en merkelig konklusjon: Mener man innendørs støy? Det kan være at en kan bygge seg inn og bort fra støyen.

Sintef påpeker imidlertid samtidig at hele området ligger i gul sone , er det uproblematisk da? Det er vel forutsatt at psykiatriske pasienter skal være ute?

————
Sammenfattende pkt 3 om fengsels og skytebaneomgivelser:

Det er nærmest ubegripelig at en velger å legge sykehus for psykiatriske pasienter -mange med traumer av ulike slag - i disse omgivelsene. Det må gjelde alle psykiatriske pasienter også

sikkerhetspsykiatri, men nå er spørsmålet om sårbare utviklingshemmede, kanskje de mest sårbare av alle i psykiatrien, skal plasseres i disse omgivelsene.

Foran og på møtet i Programstyret den 19 november oppfordret jeg til en befaring for programstyret FØR rapporten gikk videre i til beslutning i OUS .

Dette er nemlig et område en ikke kan forstå ut fra tegninger og rapporter , det må oppleves. En må være der pasientene skal være for å forstå hva dette handler om.

Programstyret ønsket ikke det. En befaring kunne taes senere.

Brukerrådets anbefaling til de besluttende organer:

Før vedtak fattes, sørg for en befaring på området. Dersom en felles befaring ikke er tidsmessig mulig, ber jeg styrets medlemmer - o a- som deltar i beslutningsprosessen om å gjøre en befaring på egen hånd i området fra Skytterkollen ned til fengslet og den avsatte tomt. Dette er lett tilgjengelig med bil eller buss.

Det er da viktig å ikke gjøre som OUS da det ble arrangert en befaring for Brukerrådet og Bruketutvalget OUS ;velge tidspunktet mandag 09-11 !Det var behagelig stille der ute da. Naturlig nok, banen var stengt....

En slogan i medisinen er «pasienten i fokus» og «en må ikke gi andre en behandling en selv ikke ville hatt».

I løpet av denne prosessen har jeg hatt mange drøftinger med ulike mennesker med og uten kjennskap til psykiatri og utviklingshemmede. De fleste er uforstående til at Ila er et egnet område for denne pasientgruppen .

Noen særlig fra OUS, har imidlertid ment at pasientene er «farlige» pasienter som må «håndteres» i dette miljøet.

Nå er det slått fast at slik et det ikke; pasientgruppen representerer et mangfold; utagerende og ikke utagerende, «voldelige» og ikke «voldelige».

Jeg hadde høst 2019 en mailutveksling med en høyt plassert leder ved OUS som ivret sterkt for Ila , hen mente PUA's pasienter utelukkende var de med uttalt utagerende adferd(jeg ønsker ikke å si hvem , men Mail med navn ligger i min mobil, identiteten er derfor kjent):

Utdrag fra dette:

Jeg skriver:

«Jeg har ikke kompetanse på å si noe om hvor de med alvorlig voldsproblematikk kan få sin beste behandling. Men jeg har kompetanse på å si at for pu med psykiatriutfordringer på linje med befolkningen forøvrig, bare med den forskjell at en er pu og dermed ekstra sårbar, er ikke et fengsels og sikringsmiljø en adekvat lokalisering .

Hvem av oss ville , hvis vi fikk en alvorlig angstdiagnose og trengte et opphold i psykiatrisk institusjon, sendes ut til Ila med skytebane på den ene siden, fengsel på den andre siden og sikringsdømte i samme bygg?

Hen svarer:» Ingen»

Jeg fortsetter:»Ville det vært et miljø for heling, tilfriskning?»

Hen svarer:»Nei, ikke etter min oppfatning»!

De som beslutter i denne saken bør spørre seg selv: Ville jeg vært innlagt derute ? Ville jeg hatt mitt barn der?

«Ingen av oss ville» iflg OUS- lederen ,men sårbare utviklingshemmede, er det greit?

Oslo 29 november 2021

Gerd Liv Valla leder av Brukerrådet PUA

Vedlegg: Referat fra møte i Brukerrådet 26 mai 2021

Sendt fra min iPhone

ⁱ Sitert fra mail 10. november 2021, Oslo Sykehusservice Eiendom v/ Ola Lindh: «Bevilgede driftsmidler for Verkensveien 19 er 180 kr/m², ekskl. energikostnader. Antar et energibruk på 300 kWh/m². Så med 14.400 m² brutto utgjør drift + energi ca 7 mill pr år.»

ⁱⁱ Sitert fra mail 10. november 2021, Oslo Sykehusservice Eiendom v/ Ola Lindh: «Til tross for HSØs anbefalinger om 250-300 kr/m² i vedlikehold utover ordinær drift for å opprettholde standard, er ikke det gjeldende for bygningsmassen i dag. Det er med andre ord et betydelig vedlikeholdsetterslep i bygget, og det må påregnes betydelige oppgraderinger dersom bygget skal opprettholde drift. Anslått behov for dette er 30000 kr/m² for å komme opp på tilfredsstillende standard.»