

Flyttet fra Granli til nytt bygg på sykehusområdet i Tønsberg.

Hva har vi mistet, hva har vi fått?

Eirik Olausen

Psykologspesialist

Kognitiv svikt og Alderspsykiatrisk utredningspost

Hvem er vi?

- Kognitiv svikt og alderspsykiatrisk poliklinikk
- Kognitiv svikt og alderspsykiatrisk utredningspost

Hvem er vi?

- Kognitiv svikt og alderspsykiatrisk poliklinikk
- Poliklinikken driver i all hovedsak *utredning* for personer som strever med kognitiv svikt og alderspsykiatri.
- Særlig kompliserte alderspsykiatriske tilstander og debuterende sammensatte lidelser hos eldre over 65 år.
- Diagnostisk uavklarte tilstander der det er mistanke om kognitiv svikt eller demens, også hos personer under 65 år.
- Poliklinikken tilbyr timeavtale i poliklinikkens lokaler eller ved hjemmebesøk.

Hvem er vi?

- Kognitiv svikt og alderspsykiatrisk utredningspost
- Nærmest uten unntak henvises pasienter fra poliklinikken, etter en vurdering av tilstand og tiltak der, hvor man ikke kommer i posisjon for hjelp, lykkes eller forstår godt nok.
- Unntaksvis gjøres individuelle vurderinger for direkte inntak fra andre steder.
- Døgnseksjonen har seks plasser og innleggelsen varer oftest i tre-fire uker. Det er mulighet for opphold i skjermet enhet med spesielt tett oppfølging fra personale. Det tilbys ikke akutt innleggelser, og noe ventetid må påregnes.

**«VI» er altså ikke «typisk»
psykiatri**



Hva har vi mistet?

- Beliggenhet
 - Omgivelser – natur, nærhet til turområder, dyreliv.
 - Parkering for pasienter (skaper mest vansker for poliklinikken).
 - Parkering for ansatte.

- «Enkel» veibeskrivelse
 - «To kryss med skilt ved hvert av dem, så er du nokså nærme...», enklere oversikt over byggene og mindre forhold gir mindre stress for våre pasienter.

- Tilpasninger til vår pasientgruppe
 - Behov knyttet til skjerming – «vandrere» fikk større frihet tidligere.
 - Fellesområdet som «hjertet» i posten.
 - Praktisk tilpasning av lokalene, eks. dusj, møbler, oppbevaring på rom etc.

- Sikkerhet omkring våre pasienters behov.
 - Suicidalfare generelt svært begrenset under innleggelse.
 - Langt større «sikkerhetsrisiko» knyttet til fall, forvirring og orientering i nye omgivelser.

Hva har vi fått?

- Beliggenhet
 - Nærhet til somatikk (særlig for sengeposten).
 - Tilgjengelighet via kollektivtransport, dog begrenset aktuelt for pasienter.
 - Tilgjengelighet til butikker/ «normale aktiviteter» som forenkler enkelte observasjoner under innleggelse.

- Nye lokaler

- «Tilfriskende» omgivelser, lys, farger, åpne vindusflater etc.
- Større og romsligere korridorer (dog lange for noen pasienter).
- Moderne og nye rom og bad.
- Nytt treningskjøkken.
- Enkelte tilpasninger ut over det standardiserte, et lite skap og noen mer passende møbler for våre pasienter.

- Postkjøkken og matverter.
 - Tidligere gikk en del tid og ressurser med til å tilberede, dekke på/av for måltider.
 - Forbruksvarer knyttet til mat/drikker utenom faste måltider følges opp av kjøkkenvertene.

- Takterrasse
 - 400 kvm blomsteroase.
 - Isfri om vinteren grunnet rømningsvei (skal i det minste være)

- Tilgjengelig hjelp døgnet rundt
 - Del av vaktlag, lege «på huset».
 - Granli er ikke langt unna, men noen ganger er også den korte vei for lang.

Problemstillinger

- Standarden for utforming av det nye bygget vi flyttet inn i passer i utgangspunktet ikke optimalt for vår pasientgruppe, eks. sikkerhet.
 - Det ligger en betydelig innsats for å oppnå de tilpasninger som er der i dag.

- Hvordan virker løsninger som pasientene strever med å forstå, og forholde seg til, inn på de vurderinger vi skal gjøre?
 - Ender vi med å vurdere pasientenes funksjon på feil grunnlag fordi vi ikke har lokaler som er tilpasset det behovet våre pasienter har?
 - Nytt og ukjent (for moderne?) uten mulighet for justering?
 - Mer passende for neste/fremtidige generasjoner eldre?

- Kan man finne standardiseringer som også tar høyde for denne type, til dels, sprikende behov?
 - Dette stiller krav til de som leder og utvikler nye bygg, forståelse av hvem som skal bruke bygget/lokalene.

- Rommet for medvirkning fra dem som skal bruke nye lokaler, og dem som skal motta hjelp i nye lokaler?
 - Er dette reelle prosesser hvor innspill etterfølges, eller finner man de gode grunner til ikke å etterkomme motstridende innspill?

- Kan man heller operere med ulike standarder innenfor samme prosjekt?
 - Hvor langt er man da unna å gjøre individuelle vurderinger av ulike deler av bygg ut fra aktuelt formål med bygget?
 - Lar dette seg i det hele tatt gjøre?

Takk for meg!

