

REFERAT

Det er avholdt drøftingsmøte i henhold til hovedavtalens §31 (jf arbeidsmiljøloven kap. 8)

<i>Dato:</i>	10.05.22
<i>Sted:</i>	Oslo universitetssykehus
<i>Sak:</i>	Sak 1 Økonomisk langtidsplan 2023-2026
<i>Tilstede fra arbeidsgiver:</i>	Bjørn Atle Bjørnbeth (AD), Susanne Flølo, Øystein Solheim Lien, Mari Torset (DST/HR), Morten Reymert, Anne Karlsen (DST/ØK), Hilde Myhren (DST/MHB)
<i>Tilstede fra arbeidstaker:</i>	Leif Ståle Nævestad (NETF), Svein Erik Urstrømmen (NSF), Jonathan R O Faundez og Marie-Therese Strand Larsen (NITO), Else Lise Skjæret-Larsen, Halgeir Pimentel-Eilertsen (Delta), Anne Marit Wang Førland og Erik Høiskar (Dnlf), Eli Benedikte Skorpen (NRF), Bjørn Wølstad-Knudsen (Fagforbundet), Anne Margrethe Nygård Øslebø (FO), Tonje Stray Høyland (DNJ), Birgit Aanderaa (NPF), Linda Møllersen (Forskerforbundet), Marit Vindal Forslund (Ylf), Therese Heggedal (NSF), Kjersti Bakke Opsahl (NFF), Rolf-Andre Oxholm (NSF), Sindre Leivestad Holtet (NFF)
<i>Vedlegg</i>	Tilførsel til referatet fra følgende: <ul style="list-style-type: none"> - Yngre legers forening - Forskerforbundet - Norsk sykepleierforbund, Fagforbundet og Den norske legeforening - Delta - Vernetjenesten - NITO - Psykologforeningen <i>Flere av tilførslene har fått tilslutning per epost fra andre organisasjoner.</i>

Økonomisk langtidsplan OUS 2023 - 2026

Morten Reymert presenterte saken om økonomisk langtidsplan 2023-2026 og viste til at den også er gitt en omfattende presentasjon i dialogmøtet. Som saksvedlegg var følgende sendt ut:

- Utkast til styresak
- ØLP-dokument
- Tabellvedlegg
- Områdeplan eiendom og logistikk
- Områdeplan teknologi
- Områdeplan Nye OUS
- Faglige prioriteringer

Disse områdene ble vektlagt i presentasjonen:

- Formålet med økonomisk langtidsplan
- Aktivitet; aktivitetsforutsetninger, endringer i opptaksområde
- Store byggeprosjekter
- Investeringer
- Utvikling resultat og balanse - Helseforetakets bærekraft
- Effektivisering 2023-2030
Gevinster knyttet til nye bygg
- Utvikling årsverk (brutto månedsverk)
- Flerårig resultatutvikling og årsresultat 2023 – 2026

Ved fjorårets behandling av ØLP var vurderingene rundt gevinstrealisering og investeringsbehov grundig forankret i klinikk/fag. Mye av dette er gjenbrukt i år det har dermed ikke vært en like involverende prosess, Det er viktigere nå at klinikkene bruker ressurser på gevinstplaner for de nye byggene i stedet for å ta opp igjen arbeidet fra i fjor. I august i år kommer revidert ØLP hvor arbeidet med gevinstrealisering som pågår nå legges inn.

Generelle kommentarer fra arbeidsgiversiden

- Rammene som er gitt gir OUS et definert handlingsrom som økonomisk langtidsplan og budsjetter utarbeides innenfor. ØLP er prioriteringer av økonomiske midler vi har eller får tildelt.
- OUS deltar i et arbeid i Helse Sør-Øst om hvordan inntekter fordeles mellom sykehusene, hvor også fagorganisasjonene gis mulighet til å påvirke.
- Forutsetninger om pågående pandemi og etterslep etter den er ikke lagt inn i ØLP, det er hensiktsmessig å ha en referanse til normal drift i slike plandokumenter.

Arbeidstakersidens kommentarer

Generelt uttrykkes bekymring for om forholdet mellom aktivitetsforutsetninger, bemanningsutvikling, manglende investeringer i MTU gjør planen realistisk og om risikovurderingen er beskrevet godt nok i dokumentene. Det ble stilt spørsmål som er redegjort for i punktene nedenfor.

Om effektiviseringskravet og bemanningsutfordringer

Arbeidstakersiden mener det er risiko for at man ikke har tilstrekkelig ressurser til å dekke aktivitetsøkningen slik bemanningssituasjonen er i noen grupper. Mangel på spesialister generelt og økningen i henvisninger til voksen- og barnepsykiatri nevnes i denne sammenheng. Arbeidstakersiden ønsker en betraktning om oppgaveglidning, og en risikovurdering av bemanningssituasjonen og potensielle konsekvenser i pasientbehandlingen.

Arbeidsgiver svarer at det ikke legges opp til en bemanningsreduksjon og at det langsiktige bildet er bemanningsøkning fordi opptaksområdet blir større. Til grunn i ØLP ligger gitte økonomiske rammer som setter grenser for bemanningsvekst de nærmeste årene men bemanningen går heller ikke ned. Risikovurderingen som er gjort legges ved styresaken om ØLP.

MTU og IKT

Arbeidstakersiden stilte spørsmål om konsekvens- og risikovurdering som tas opp i områdeplan for mtu. En kan ikke se at risikovurderinger som vedrører MTU er behandlet i selve ØLP eller om det er hensyntatt at en eldre maskinpark og utstyr er bemanningsdrivende og har konsekvenser for arbeidsmiljøet. NITO ber om at arbeidsgiver redegjør skriftlig for hvordan bygg og maskinpark ivaretas frem mot 2030.

I tillegg bekymrer leveransen på IKT-området arbeidstakersiden. At man ikke har råd til eller får levert utstyr får konsekvenser for driften. Legges det inn riktige forutsetninger i ØLP på dette området?

Arbeidsgiversiden presiserer at innenfor MTU må det tas løpende vurderinger innenfor de økonomiske rammene som gjelder. Hoveddelen av satsingen på IKT er regionale prosjekter og det er prioritert midler til dette i årene fremover.

Forskning

Arbeidstakersiden viser til vedlegget om faglige prioriteringer hvor det er beskrevet et behov for ressurser til forskning. Forskningen som foregår i eksisterende arealer får større avstand til klinisk virksomhet i nye arealer under byggeperioden. Hvordan er forskningen ivaretatt i denne planen?

Arbeidsgiversiden svarer at ekspansjon i forskningsaktivitet må skje ved hjelp av eksterne midler. Det er ikke gjort noen grundig gjennomgang av hva forskning har behov for. I denne planen er mye konsentrert om bygg, areal og klinisk drift.

Psykisk helsevern

Arbeidstakersiden ved Psykologforeningen peker på utfordringen med rekruttering og mangel på spesialister, økning i henvisning både til voksen- og barnepsykiatri og at psykisk helsevern skal være et satsingsområde fra regjeringens side. Det er lagt opp til en lavere vekst i psykisk helsevern enn det WHO sine vurderinger om økende pasienttyngde tilsier. En kjenner ikke igjen den kritiske situasjonen innen psykiatri i ØLP og stiller spørsmål om i hvilken grad resultatkravene er forankret og gjennomtenkt.

Arbeidsgiversiden presiserer at Klinikk for psykisk helse og avhengighet har vært involvert i faglige vurderinger under arbeidet med ØLP men ber om ytterligere kommentarer i protokolltilførsel slik at man kan svare dette bedre ut før behandling i styremøtet. En vekst i psykiatriområdet blir et spørsmål i den årlige budsjettbehandlingen.

Bjørn Atle Bjørnbeth avsluttet drøftingen med at man har notert innspillet om større deltakelse fra fagdirektører/klinikkledere.

Konklusjon

- *Referat ferdigstilles fredag 13.mai med eventuelle protokolltilførsler*
- *Økonomisk langtidsplan OUS 2023-2026 legges frem til styrebehandling 23. mai 2022 hvor protokollen legges ved som sakgrunnlag*

***Arbeidsgivers signatur
(godkjent per e-post)***

***Arbeidstakers signatur
(godkjent per e-post)***

Protokolltilførsel til drøftingsmøte om økonomisk langtidsplan 2023-2026 avholdt 10.05.22

- Generelt gis det tilbakemelding om at det er krevende å lese ØLP sakspapirer grunnet 1) en blanding av overordnede føringer og detaljer, og 2) mye skiftning mellom 2023-2026 og 2023-2041 uten at overganger alltid er åpenbare. En del setninger er vanskelig å forstå. Det savnes et vedlegg med «ordbok» med forklaring av hyppig brukte økonomibegreper.
- Årsresultat for 2023 er redusert med 140 millioner, og det er i stedet lagt inn 70 millioner kr ekstra krav til positivt resultat i 2025 og 2026, uten at det er redegjort hvordan dette skal kunne gjennomføres som økt inntekt – fremstår urealistisk.
- Det er krav om 1,8 % aktivitetsvekst i 2023 for å ta igjen etterslep, og videre planlagt 1,5 % per år økning i aktivitetsvekst, som ikke fremstår realistisk med uendrede ressurser/nedbemanning. Det er heller ikke realistisk med økt aktivitetsnivå opp mot 2030 gitt byggarbeider omkringliggende eksisterende RH som må forventes å forstyrre arbeidsmiljø og produktivitet i noen grad, savner en beskrivelse av vurdering knyttet til dette.
- Det er skissert 1,9 % økning i bemanning frem til 2030, men angitt at dette hovedsakelig er knyttet til økte opptaksområder for drift, og derfor ikke en tilførsel av ressurser til eksisterende aktivitet. Frem til 2031 og innflytting i nye sykehusbygg skal det pågå en forventet betydelig organisasjonsutvikling og endringer i drift, uten at man tar høyde for at det vil kreve ekstra personellressurser i årene fremover. Dette vil bli krevende. I tillegg er det snakk om oppgaveglidning for å avhjelpe mangel på personellressurser, men uklart hvordan skal man ha ressurser til å gjennomføre dette. Hvem skal man «oppgavegli» til når det i praksis ikke er noen nye ansatte å gi oppgaver til?
- Det er kommentert at det verken i 2022 eller 2023 er skissert med covid-relaterte årsverk. For jan-april 2022 utgjør covid-relaterte årsverk gjennomsnittlig 309 månedsværk per måned, og det er sannsynlig med nye bølger eller varianter i 2022-2023 med påvirkning på drift. Det savnes en begrunnelse for dette valget i ØLP. Svart ut i møtet.
- Det er skissert en nedgang i ansatte på 1% frem til 2026 som angår i underkant av 200 personer. Dette er reelt sett en nedbemanning. Det ble ikke svart på hvordan dette skulle foregå og om det gjelder pensjonerings eller annen form for reduksjon av ansatte, bør skrives ut. Nedbemanning inkluderer psykiatri (VOP/BUP) som opplever store og økende rekrutteringsvansker nasjonalt, inkludert økende problem ved OUS. Det gir derfor ikke mening at det skal foregå noen nedbemanning her, bør heller ha økt fokus på rekruttering og holde på kompetansen.
- Det ble spurt om økning i aktivitetsvekst i psykiatri hvor antall utskrivninger døgnbehandling i VOP skal økes med 68 % over neste 20 års periode, samtidig som antall liggedøgn skal øke med 48 % og antall polikliniske opphold skal økes med 107 %. Det er ikke skissert økning i antall senger i perioden, og liggedøgn må gå ned. Hva er skisserte endringer i varighet liggedøgn gjennom årene som kommer? Er det hensiktsmessig? Er det realistisk?
- Det er beskrevet grundig risiko og konsekvenser forbundet med sammenbruddsstyrt MTU-investering i områdeplan, inkludert langsiktig økonomisk dyrere enn planlagt utskiftning av utstyr. Dette fremstår med betydelig risiko for pasientsikkerhet og fristbrudd/påvirkning av behandlingsløp for pasienter, samt risiko for ekstraarbeid for ansatte for å ta igjen med færre maskiner/utstyr. Risikoen vil øke nærmere 2030 grunnet ønske om å utsette investeringer til innflytting i nye bygg, men forslag om å kjøpe inn noe og ta i bruk tidligere i eksisterende bygg er ikke beskrevet som alternativ i ØLP.
- Det er i liten grad beskrevet hvordan man skal ivareta arbeidsmiljø i eksisterende bygg på Ullevål frem mot innflytting i nye bygg og videre for miljøer som skal forbli på Ullevål til etappe 2.
- Når det gjelder IKT, er det vanskelig å få tak på hva slags IKT det er snakk om innen ulike budsjetter og planer, fremstår svært uklart. Ifølge ØLP har ikke OUS råd til å dekke fase 1-

kostnader for IKT hvor dette deretter må forskyves til fase 3 hvor OUS må dekke alle kostnader selv. Det er ikke mulig å lese hvilke IKT-løsninger som påvirkes av dette. Det ble under møtet angitt at mange av IKT-prosjektene er regionale og dermed finansieres av HSØ, men ikke nærmere angitt hvilke som evt ikke dekkes. Det ble etterspurt konkret hvordan dette vil påvirke planlagt IKT-satsning inn mot nye bygg, bl.a. gitt at det er planlagt med nye konsepter som «pasienten i lomma» og «mobilt kontor» som krever investering i IKT-utstyr. Det er allerede store leveringsvansker på IKT-løsninger fra Sykehuspartner til Nye RAD og Storbylegevakten, og dette må forventes å påvirke gevinstrealiseringen i nye bygg. Må klargjøres mye tydeligere hva dette dreier seg om reelt og konsekvens.

- Det påpekes at forskningsstrategi ikke fremstår realistisk gitt begrensninger og manglende aktiv satsning på å støtte opp under infrastruktur til forskning. Det er behov for øremerket areal/rom, utstyr og skjermet tid for ansatte til gjennomføring av klinisk forskning, og infrastruktur må gi grunnlag for god logistikk. Det er beskrevet at man må se på areal til forskning i eksisterende bygningsmasse i nye bygg i langtidsplan. Dette er åpenbart et viktig tiltak, men hovedutfordring er mangel på øremerket areal i NAS/NRH. Det blir mer utfordrende å integrere forskning og klinikk med større fysisk avstand i arealer, ikke minst for ansatte som skal forsøke å kombinere klinikk i nye bygg og forskning i eksisterende bygg. Dette gjelder i all fremtid, ikke bare under byggeperioden som angitt i drøftingsdokumentet. Det hjelper lite med eksterne midler til finansiering av forskningsaktivitet hvis det ikke er egnet areal til å gjennomføre forskningen i sykehusbyggene.
- Når det gjelder utdanning, er det forventning om økt dimensjonering av praksisplasser. I tillegg er det økte krav til veiledning og oppfølging av studenter innen helse- og sosialfag med RETHOS, tilsvarende økte krav til supervisjon og veiledning av LIS med ny spesialistutdanning. Dette vil trekke noe ressurser fra «drift» og i noen grad begrense aktivitetsvekst, men det er nødvendig som en av sykehusets fire lovpålagte oppgaver. Det er ikke bare personellressurser som er utfordrende å finne løsninger på i langtidsplanperioden, det mangler også areal til å dekke undervisnings/veiledningskrav i NAS/NRH. Ressursbehov beskrevet som økt tidsbruk til dette for eksisterende personell i klinikkene, og dermed økte krav til effektivisering – hva menes med dette? En ansatt kan bare være ett sted og gjøre én oppgave om gangen.

Med vennlig hilsen

Marit Vindal Forslund, Yngre legers forening

Forskerforbundet har følgende protokolltilførsel til drøfting ØLP 2023-2026:

Forskerforbundet mener at ekstern finansiering til ressursbehov innen forskning ikke er tilstrekkelig, og at det må øremerkes midler til forskning.

Forskerforbundet er bekymret for nedbemanning i de nærmeste årene og konsekvenser dette vil ha for de ansatte og lovpålagte oppgaver.

Forskerforbundet er bekymret for hvordan kostnader tilknyttet ombygging av eksisterende areal i forbindelse med nybygg ivaretas.

Mvh Linda Møllersen

Foretakstillitsvalgt Forskerforbundet OUS

Protokolltilførsel til Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023-2026 etter drøfting 10. mai 2022.

Undertegnede organisasjoner viser til spørsmålene som ble stilt i drøftingsmøtet. Generelt ble det uttrykt bekymring omkring realismen i planforutsetningene og gjennomføringen av disse - både på kort og lang sikt – i planperioden. Driftsmessige forhold i etterkant av Corona epidemien forsterker usikkerheten i de fremlagte planene.

Organisasjonene er spesielt bekymret for om planlagt aktivitetsøkning og effektiviseringskrav er gjennomførbart i en presset organisasjon med etterslep i forhold til aktivitet. Det er ikke fremlagt tiltak fra klinikkene som sannsynliggjør om dette er mulig å oppnå.

Vi er bekymret for om avsatte midler til medisinsk teknisk utstyr er tilstrekkelig i forhold til behovet. Selv en svært nøktern vurdering av investeringsbehov vil årlig være ca.150-200 mill. kr høyere enn det som avsettes i neste 4 års periode.

Å planlegge med stor grad av utskiftning av MTU først ved havari er uakseptabelt og gir svært høy risiko for redusert pasientbehandling, pasientskader, dårlig arbeidsmiljø og økte kostnader.

Vi er bekymret for manglende avsetninger og omdisponering av midler til helt nødvendig og lovpålagt vedlikehold av eksisterende bygningsmasse frem til nye sykehusbygg er realisert.

ØLP konkluderer med økonomisk bærekraft for fremtidens byggeplaner med de samme overfor nevnte forutsetninger om effektivisering. Det fremstår urealistisk med hensyn til driftssituasjonen og øvrig økonomisk risiko tatt i betraktning. Resultatmålene i ØLP bestemmes av behov for egenkapital til fremtidens byggeplaner på bekostning av nødvendige investeringer og adekvat bemanning. Reduksjon i resultatmålene kan oppnås ved alternativ vurdering av byggeplanene med tilstrekkelig areal til lavere økonomisk kostnad.

Svein Erik Urstrømmen, NSF
Bjørn Wølsted-Knudsen, Fagforbundet
Anne Marit Wang Førland, Legeforeningen

Protokolltilførsel til Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023-2026

Delta viser til drøftingsmøte vedr ØLP 10. mai

Delta er bekymret for de forutsetningene som er lagt til grunn for ØLP når det gjelder krav til effektivisering og aktivitetsvekst i planperioden.

Budsjettframlegget synes å være utformet med å skape en tentativ økonomisk bærekraft for fremtidens bygg og driftssituasjon. Delta er redd for om resultatkravet i planperioden vil gå på bekostning av en forsvarlig drift, investeringer og vedlikehold.

Delta er bekymret for om ØLP klarer av å ta høyde for en videre rekruttering og kompetanseutvikling i denne planperioden godt nok. Det kan være med å bidra til en økt risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen. Samtidig er det vanskelig å se at man legger til rette for et tilfredsstillende arbeidsforhold for de ansatte.

Kajsa Madelene Liljefors
FTV – Delta



Oslo, 13.05.2022

Innspill til drøfting av ØLP 2023-2026 – fra vernetjenesten

Vernetjenestene er av den oppfatning at det ikke settes av nok midler til vedlikehold av eksisterende og nye bygg. Dette får støtte fra riksrevisjonen og ulike tilsynsorganer.

Vernetjenesten ønsker å minne om følgende sak i Arbeidsmiljøutvalget (AMU): sak 20/2022 om manglende vedlikehold i OUS. AMU har bedt om at nødvendige midler til vedlikehold av eksisterende bygg der ansatte har sin arbeidsplass, prioriteres. AMU er også opptatt av at det prioriteres vedlikeholdsmidler i nye bygg.

Videre er vernetjenesten av den oppfatning at det må sikres tilstrekkelige ressurser for å kunne gjennomføre de oppgavene sykehuset er satt til å løse. Det er forventet økt pasienttilstrømning i kommende år. Dette sammen med øvrige satsningsområder, vil kunne ha en negativ påvirkning på ansattes arbeidsmiljøforhold. Vernetjenesten ser derfor med bekymring på at klinikkene får i oppdrag å jobbe med tiltak for å kutte personellressurser.

Bekymringen forsterkes av at det i saksfremstillingen omtales risiko for at Sykehuspartner ikke kan levere på de teknologiske løsninger sykehuset ser for seg må til for å komme i havn med effektiviseringstiltak.

ØLP beskriver behovet for endring, endringsledelse og omorganisering for å være forberedt på fremtidens sykehusdrift. Dette er tiltak som kan være utfordrende, og det er behov for å sette av nok tid og innsats til arbeidet, for å sikre gode prosesser.

For å kunne jobbe videre med disse forslagene, forventer vernetjenesten at arbeidet og prosjektene gjennomføres med tilstrekkelig informasjon, medvirkning, og ressurser.

Vernetjenesten ber om at protokollvedlegg fra tillitsvalgte og vernetjeneste tas med som vedlegg til styresaken.

Line Blystad
Foretakshovedverneombud
Oslo universitetssykehus HF

Espen Vollan
S. Foretakshovedverneombud
Oslo universitetssykehus HF



Protokolltilførsel ØLP 2023 – 2026

NITO støtter beskrivelsen av risiko og konsekvenser i områdeplan for MTU. Vi opplever at OUS og HSØ ikke tar risikoen på alvor, når årlig rammer for investeringer i for stor grad går til «breakdown/sammenbrudd». Viser til avsnitt 3.6 *Konsekvenser* i områdeplanen

«Når behovene for nytt MTU overstiger de tilgjengelige rammene, fører det til at utskiftning av utstyr blir prioritert, og at det blir en sammenbruddstyrt investeringsprosess. Dette har i hovedsak to ulemper; det er dyrt å gjøre enkeltanskaffelser under tidspress, og tilfeldige sammenbruddsanskaffelser av enkeltutstyr låser utstyrsparken til den eksisterende teknologien. Dette reduserer muligheten til å velge ny teknologi etter funksjonelle behov og rasjonaliseringspotensiale, og gjøre større flåteutskiftninger. Kompensatoriske tiltak er å legge ressurser ned i å avsløre kommende sammenbrudd på et tidlig tidspunkt og øke vedlikeholdskostnadene for å forlenge levetiden til utstyret. Dette gjøres allerede og er viktig for å opprettholde kvaliteten på utstyrsparken, og det gir en økt utnyttelsesgrad for utstyret. En økt utnyttelsesgrad er isolert sett positivt, men samtidig øker risikoen for sammenbrudd og avbrudd i pasientbehandlingen med noe økende risiko for pasientskader. Det har over flere år vært et etterslep av nødvendig MTU-investeringer. Ser man på de to siste årene viser det seg et gap mellom kartlagt behov og tildelte rammer på henholdsvis 340 MNOK i 2021 og 212 MNOK i 2022.»

Vår bekymring gjenspeiles i styresaken, viser til punkt 7 *Risikovurdering*. *Risikoområde 7, 8 og 9*. Det beskrives ikke at disse risikoområdene er bemanningsdrivende og har direkte konsekvenser for manglende effektivisering av drift og påvirker bemanningsnivået negativt. Bygg-, IKT- og MTU-problemstillingene har betydelige effekter på driften.

Viser til vedlegg 2: Aftenposten artikkel *Bli med på innsiden av Ullevål 30.mars 2022*

NITO har stilt spørsmål om hvordan ØLP for 2023 – 2026 for OUS skal sikre at statusen på bygg og MTU i Ullevål ikke forverres ut fra statusen som OUS beskriver i denne artikkelen. Det er tydelig for NITO at arbeidsforholdene og utfordringene er betydelige for de ansatte og driften. Vi skal drifte i dette landskapet i minst 8 år til og dette må håndteres.

Jonathan Faundez
NITO Foretakstillitsvalgt

13.05.2022



PROTOKOLL DRØFTEMØTE ØKONOMISK LANGTIDSPLAN (ØLP) 2023 - 2026 OUS

10. MAI 2022

Psykologforeningen støtter de andre innsendte protokollene.

Psykologforeningen synes ikke den kritiske situasjonen innen psykisk helsevern er synlig i forslaget til ØLP for OUS. Det har vært en svært stor økning av henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge, men også for voksne. Det har vært tilført noe ekstra midler, men økningen i behandlingsbehov har økt betydelig mer. Det er tildels stor slitasje på de ansatte. Størst slitasjeeffekt har det å ikke gi adekvat og tilstrekkelig behandling. Dette medfører høy turnover ikke bare blant psykologene, men også blant psykologspesialistene. Mangelen på kompetente behandlere blir så et selvstendig problem, og man kommer inn i en ond sirkel når det gjelder slitasje.

Man må regne med at det vil ta tid før man har fått behandlet den store økningen innen for eksempel spiseforstyrrelser som har kommet den siste tiden.

Det at man legger opp til større økning av aktivitet i forhold til befolkningen for somatikk enn for psykisk helsevern, er svært uheldig. Det er uheldig at økningen i aktivitet for befolkningen blir blandet sammen med at OUS får et mye større opptaksområde – og dermed mer aktivitet, innen psykisk helsevern enn innen somatikken. Det blir vanskeligere å lese tallene når dette fenomenet ikke er tydeligere er skilt ut.

Det at demografien endrer seg er ikke et godt argument for en nedjustering av tilbudet til psykisk syke. Det at eldre historisk sett i svært liten grad blir tilgodesett med tanke på behandling innen psykisk helsevern, betyr ikke at det er legitimt å fortsette med dette. Undersøkelser viser høy forekomst av psykiatriske lidelser (62%), spesielt depresjon hos eldre som begår selvmord. Fysisk sykdom viser seg å være hovedårsak i et mindretall av selvmordene (22%). (Statsforvalteren Trøndelag) Selv om selvmord blant unge mellom 15-24 er den nest hyppigste dødsårsaken i gruppen, så er det gruppen eldre menn som toppe selvmordsstatistikken i Norge. For menn over 85 år var det 27 selvmord per 100 000 i 2015. (FHI)

WHO er tydelig i sin tale når det gjelder utviklingen innen sykdomsbyrde i befolkningen.

Helsedirektoratet beskriver det slik på sin nettside:

- Angstlidelser og depressive lidelser lå på henholdsvis fjerde og sjette plass over de største enkeltårsakene til ikke-dødelig helsetap i Norge i 2019. Den høye plasseringen er dels et utslag av den utbredte forekomsten av disse lidelsene, dels av det høye funksjonstapet disse

lidelsene er forbundet med.

- Schizofreni befant seg på 18. plass, og bipolar lidelse på 19. plass over årsaker til ikke-dødelig helsetap i Norge i 2019. Disse sykdommene er sjeldnere, men de har store konsekvenser for den som rammes.
- Psykiske lidelser er særlig viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap i den delen av befolkningen som er under 50 år, og rammer dermed spesielt befolkningen som er i reproduktiv og arbeidsfør alder.

(<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>)

Det er fint at man i utkast til styresak løfter opp utfordringene med å få ansatt psykologspesialister og psykiatere i psykisk helsevern for barn og ungdom.

Det er litt forstemmende at man da likevel har en skjematisk tilnærming til forslaget om reduksjon i antall ansatte i OUS, og dermed setter opp at man skal redusere antall ansatte også i dette fagområdet.

Det er likedan noe skjematisk håndtert i dokumentet om faglige prioriteringer, den politiske bestillingen om prioriteringen av de fire gruppene:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer (også barn)
- Personer med flere kroniske lidelser
- Skrøpelige eldre

Konklusjon

Det er svært vanskelig å se at man legger til rette for et adekvat pasienttilbud og at arbeidsforholdene for de ansatte blir tilfredstillende.

Mvh

Birgit Aanderaa

FTV OUS Psykologforeningen