

**MØTEPROTOKOLL**

**Drøftinger**  
**Jfr Hovedavtalens § 42**

Dato: 24.08.2023.

**Parter:**

Helse Sør-Øst RHF: V/ Line Alfarrustad og Svein Tore Valsø

Unio: Konserntillitsvalgt Irene Kronkvist

LO: Konserntillitsvalgt Lasse Sølvberg

Akademikerne: Konserntillitsvalgt Christian Grimsgaard

YS: Konserntillitsvalgt Mette Vilhelmshaugen

SAN: Konserntillitsvalgt Rita von der Fehr

\*\*\*

Helse Sør-Øst RHF viser til at KTV har bedt om drøftingsmøte varslet i to e-poster 21. og 22.08.2023 med hjemmel i HA § 42.

**Fremsatt drøftingstema - Krav om drøftinger:**

**Styresak 086-2023: Oppfølging av revidert modell for framskriving av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

**Styresak 087-2023: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern**

**Styresak 095 Driftsorientering Administrerende direktør pkt 2. Orientering om driftssituasjonen ved thoraxkirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF**

**Fremlegg fra konserntillitsvalgte; Unio, LO, Akademikerne, YS og SAN:**

- **AD Styresak 086: Oppfølging av revidert modell for framskriving av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

KTV i HSØ er bekymret for at anslaget for vekstbehovet på 7,1 % innen døgn og 15 % innen poliklinikk frem til 2040, slik det følger av den reviderte framskrivningsmodellen, er altfor lavt. Revidert modell er et skritt i riktig retning, men tar ikke full høyde for behandlingsgapet som er avdekket. Gitt den store økningen i antall unge uføre mellom 25 og 30 år som blir uføretrygdet pga. angst og stemningslidelser, burde man ha prioritert å styrke behandlingstilbudet betraktelig. Historisk sett har ikke eldre fått et adekvat tilbud innen psykisk helsevern. Den reviderte modellen fortsetter på dette lave nivå for eldre.

Det er en betydelig overdødelighet i pasientgruppen, og det er all rimelig grunn til å anta at dette i stor grad henger sammen med manglende behandling av deres grunnlidelse, og at sviktende somatisk behandling henger sammen med dette.

- **AD Styresak 087: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern**

I rapporten beskrives det behov for femten prosent styrking av antall plasser. KTV vil bemerke at dette er en moderat styrking av tilbudet. En moderat styrking på femten prosent vil etter KTVs syn ikke være tilstrekkelig hvis ikke øvrige tiltak i planen gjennomføres med styrking av hele kjeden. Det er videre avgjørende at en ikke viderefører nedleggelse av sengeplasser i allmennpsykiatrien jmf. rapporten.

"Forslaget baserer seg på de regionale helseforetakenes reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I hvilken grad disse tiltakene vil være tilstrekkelige, avhenger av de mange forhold som påvirker utviklingen av fagfeltet, og hvor vellykket oppfølging av øvrige tiltak i denne rapporten vil bli. Tiltakene må iverksettes raskt og utviklingen må følges nøye." (Fra rapporten)

KTV understreker viktigheten av riktig kompetanse i tjenesten og dermed at det investeres i kompetanseheving.

- **AD Styresak 095 Driftsorientering administrerende direktør pkt 2. Orientering om driftssituasjonen ved thoraxkirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF**

Konserntillitsvalgte har følgende innspill til punkt 2 i saksfremstillingen;

I saken gis det en fremstilling med etterlatt inntrykk av at nedleggelsen ikke har hatt negative konsekvenser for pasienttilbudet ved sykehuset. Dette er ikke i overenstemmelse med de tilbakemeldingene vi har fått i saken.

Det fremkommer ved dialog med fagansvarlige innen hjertevirksomheten ved Ullevål at nedstengingen av hjertekirurgisk virksomhet ved Ullevål sykehus har medført svekket beredskap ved Ullevål sykehus og svekkelse av det samlede hjertekirurgiske tilbudet i Oslo universitetssykehus. Redusert kapasitet har medført at antall ventende har økt med om lag 25 prosent over sommeren. I tillegg har færre pasienter blitt gitt tilbud om hjertekirurgi, men i stedet blitt henvist til intervensjonsbehandling. OUS hadde allerede før nedleggelsen av enheten ved Ullevål en særlig høy andel av pasienter som ble henvist til intervensjon i stedet for kirurgi. Pasienter bør henvises til det behandlingstilbudet som gir best prognose. Det er uheldig med en dreining av klinisk praksis som har bakgrunn i kapasitetsmangel innen et av behandlingstilbudene. Dette kan medføre at pasienter ikke gis tilbud om den best egnede behandlingen.

Nedleggelsen av hjertekirurgisk virksomhet ved Ullevål sykehus har i tillegg medført svekket tilbud til pasienter med rytmeforstyrrelser med implantert pacemaker etter det vi kjenner til. Pasienter som er i behov av prosedyre med ekstraksjon er avhengig av hjertekirurgisk beredskap. Svekket beredskap medfører at denne type prosedyrer nå må utsettes på kort varsel. Fjerning av infiserte pacemaker-implantater er å betrakte som en øyeblikkelig-hjelp prosedyre.

Nedleggelse av hjertekirurgisk behandlingstilbud ved Ullevål sykehus innebærer en større omlegging av sykehusets virksomhet. Ullevål sykehus er landets største akuttsykehus, men er nå det eneste av regionssykehusene som ikke har hjertekirurgisk behandlingstilbud. Nedleggelsen vil ha konsekvenser for samlet hjertekirurgisk kapasitet i Oslo Universitetssykehus, samt konsekvenser for tilgrensende fagmiljøer, som hjertemedisin inklusive pacemakervirksomheten. Det bes om en framstilling av samlede behandlingsvolum

for hjertekirurgisk virksomhet ved Oslo universitetssykehus etter nedleggelsen, samt konsekvenser for tilgrensende fagmiljø.

**Helse Sør-Øst RHF bemerker:**

- **AD Styresak 086: Oppfølging av revidert modell for framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Revidert modell for framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble behandlet i sak 153-2022 i styret i Helse Sør-Øst 16. desember 2022. Revidert modell legger opp til en styrking av kapasiteten i regionen frem mot 2040 differensiert mellom tjenesteområdene hvor veksten er størst innen voksenpsykiatri. Modellen ble nylig revidert og det er for tidlig å måle effekt av styrkingen av tjenesten og revidere modellen kun få måneder etter implementering. Det er viktig å følge utviklingen fremover med særlig innsats mot å beholde og rekruttere nødvendig fagpersonell. Dette vil være avgjørende for å kunne levere helsetjenester med god kvalitet og effektiv behandling.

- **AD Styresak 087: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern**

I revidert modell for framskrivning legges det opp til en styrking av det sykehusbaserte døgntilbudet innen psykisk helsevern.

I saksfremlegget (punkt 2.2) om utfordringsbildet innen sikkerhetspsykiatri, beskrives en langvarig utvikling med reduksjon av døgnkapasitet innen psykisk helsevern, spesielt i det allmennpsykiatriske tilbudet, men også for døgnkapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. En av de viktigste anbefalingene i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri er derfor å øke døgnkapasiteten innen psykisk helsevern generelt, og innen sikkerhetspsykiatri spesielt. Dette tiltaket vil ikke bare forbedre tjenestetilbudet og pasientforløpene, men også fungere som en forebyggende faktor for å bremse økningen av pasienter som trenger behandling i sikkerhetspsykiatriske avdelinger.

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakene for å sørge for at døgnkapasiteten innen psykisk helsevern opprettholdes og styrkes.

Helse Sør-Øst RHF støtter viktighetene av riktig kompetanse i tjenesten og det legges til rette for kompetanseheving. I rapporten anbefales det å etablere sikkerhetspsykiatriske pasientforløp som sikrer kompetanse innen sikkerhetspsykiatri. Det anbefales videre å utvide oppgavene ved de lokale sikkerhetspsykiatriske avdelingene, slik at kompetansen og den sikkerhetspsykiatriske forståelsen videreføres i alle ledd. I rapporten understrekes betydningen av kompetanse innen sikkerhetspsykiatri i alle ledd (kapittel 3.6), med anbefalte tiltak som skal ivareta behovet.

- **AD Styresak 095 Driftsorientering administrerende direktør pkt 2. Orientering om driftssituasjonen ved thoraxkirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF**

Beredskapen i OUS er ivaretatt med uendrede vaktordninger for thoraxkirurger på RH og UL. Nye pasientsløyfer – både akutte og elektive – er laget, drøftet og formidlet. Antall ventende pasienter varierer gjennom året og det er alltid økning av stabile pasienter i forbindelse med sommerferien, fordi

ø-hjelp prioriteres. Ledelse i OUS har besluttet at thorax kirurgiske inngrep skal prioriteres i tiden fremover.

Når det gjelder tilbud om hjertekirurgi og intervensjonsbehandling, så er det viktig å få frem at alle pasienter diskuteres i egne hjertemøter med kardiologer og thoraxkirurger («Heart-team»). Deretter tas pasientene med på råd (samvalg). OUS kjenner seg ikke igjen i påstandene om en dreining mot intervensjonsbehandling i stedet for kirurgi. Når det gjelder fjerning av implantater (f.eks. pacemaker), så kan dette ikke klassifiseres som ø-hjelp der minuttene teller. I forkant må kardiolog og thoraxkirurg gjennomgå indikasjon og strategi ved eventuelle komplikasjoner.

Det er viktig å påpeke at endringer skal evalueres. OUS arbeider for tiden med sommerevalueringen og så langt er konklusjonen at sommerdriften har gått bra. Det er lagt en plan for evalueringen av endringene som er gjennomført innenfor thoraxkirurgi.

\*\*\*

Hamar 23.08.2023

.....  
Helse Sør-Øst RHF

.....  
KTV for Unio

.....  
KTV for LO

.....  
KTV for Akademikerne

.....  
KTV for YS

.....  
KTV for SAN