



## STORTINGET

# Innst. 31 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:226 S (2017–2018)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kronisk lunge sykdom (kols) og å stoppe nedleggelsen av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund**

---

Til Stortinget

### Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kols i både kommuner og helseforetak, og sikre at helseforetakene ikke reduserer sitt tilbud før tilsvarende er bygget opp i kommunene.
2. Stortinget ber regjeringen rette opp i de geografiske og regionale forskjellene i pasienters tilgang på spesialisert rehabilitering.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at de 16 sengeplassene på rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund blir opprettholdt.»

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og

Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, mener det er viktig å ta vare på og videreutvikle et godt rehabiliteringstilbud i vår felles helsetjeneste. I forbindelse med høringen til Dokument 8:226 S (2017–2018) merker komiteen seg at Eigersund kommune uttrykker frustrasjon over og er svært negativ til helseforetakets behandling av saken om nedleggelse av den spesialiserte rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund. Kommunen mener dette vil gi et dårligere tilbud til pasientene, og at lokaler i Eigersund blir stående tomme, mens helseforetaket har plassmangel i Stavanger. I høringssvaret pekes det også på at en nedleggelse er uheldig ut fra et distriktsperspektiv. Komiteen har forståelse for at Eigersund kommune opplever vedtaket om nedleggelse av den aktuelle rehabiliteringsavdelingen som negativt.

Det har også kommet innspill fra fylkesordføreren i Rogaland, som er svært bekymret for konsekvensene av en mulig nedleggelse av sengeposten 2 Øst i Eigersund, og som peker på at Eigersund er en omstillingskommune med utfordringer når det gjelder arbeidsmarkedet. Komiteen registrerer videre at det er en bekymring for hvorvidt de kompensierende tiltakene som er foreslått i forbindelse med nedleggelsen av de 16 sengene i Eigersund, er tilstrekkelige for å ivareta behovet innen rehabilitering i regionen, spesielt med tanke på tilbudet til de eldre. Denne bekymringen framføres blant annet av Klepp kommune og eldrerådet i Stavanger kommune. Videre er det i høringsinnspillene også lagt vekt på 2 Øst sin rolle som praksisplass for personer under utdanning innen helsefagene.

Komiteen viser til at i høringsinnspillene gir KS Rogaland til kjenne en bekymring for at finansieringsordningen for nytt sykehus i Helse Stavanger HF medfører nedleggelse av tilbud til pasienter, noe som igjen gir økte oppgaver for kommunene. Komiteen vil understreke at det er avgjørende at store investeringsprosjekter i sykehussektoren ikke går utover pasientbehandling som hører inn under spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig at de økonomiske rammene til sykehusene er store nok til at man kan ivareta driften, samtidig som det er rom for å gjøre nødvendige investeringer.

Komiteen har merket seg at det i Helsedirektoratets veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator anbefales at pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander, som kols, som hovedregel bør få tilbudet i kommunene. Dette vises det også til i Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019). Ordføreroppøpet «Rehabiliteringstilbudet i Rogaland» understreker at de generelt er positive til at kommunene skal overta et større ansvar for rehabilitering. Det forutsettes imidlertid at kommunene må være klare til å overta før en legger ned i spesialisthelsetjenesten. Senior Norge Rogaland er også bekymret for hvorvidt de fleste kommunene i Sør-Rogaland kan sies å være tilstrekkelig rustet for å ta over denne oppgaven enda.

I departementets vurdering av representantforslaget uttaler helseministeren at det er hans krav til helse-regionene at overføring av oppgaver skal skje i nært samarbeid med kommunene. Komiteen mener det er svært viktig at en slik overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene ikke skjer før kommunene er rigget økonomisk, kompetansemessig og med tilstrekkelig kapasitet til å ta over de aktuelle oppgavene. Komiteen forutsetter at det også legges til grunn slike vurderinger i saken om nedleggelse av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund, i Helse Stavanger HF sin behandling av saken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, ønsker også å trekke frem at KS over tid har arbeidet med Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp for eldre og kronisk syke. Læringsnettverket er en arena for gjensidig læring og bidrar med faglig påfyll og verktøy for forbedringer. Det skal stimulere til spredning av forskning, utvikling av kunnskap, bygging av kompetanse og forbedring av kvalitet på tvers av fagområder og profesjoner, hvor hovedmålet er bedre samhandling mellom ulike tjenester og tjenestenivåer.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at regjeringen vil legge til rette for mer tverrfaglige og koordi-

nerne tjenester til personer med kronisk sykdom og store sammensatte behov. Regjeringens mål er å styrke og videreutvikle tilbud om ulike rehabiliteringstiltak i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig med gode tilbud både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at helseministeren i sitt brev av 5. juni 2018 presiserer at opptrappingsplanens kapittel om ansvarsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene klart sier at oppgaveoverføring ikke skal føre til et dårligere tilbud, og at det vil være behov for noe mer tid og tiltak før alle kommuner kan bli i stand til å overta nye rehabiliteringsoppgaver. I Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019 heter det:

«Behovet for spesialisert kompetanse vil være avgjørende for om rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen. Som hovedregel bør tilbud til store pasient- og brukergrupper utvikles i kommunene. Mange vil i perioder ha behov for tjenester på begge nivåer.»

Videre synes disse medlemmer det er verdt å merke seg at det i primærhelsetjenesten allerede er igangsatt mange tiltak for å bedre tjenestene til pasientgrupper med kronisk sykdom og sammensatte behov. Stikkord i den forbindelse er forebygging og tidlig identifisering av risiko for utvikling av blant annet kols, mestring, tverrfaglig samarbeid, økt kompetanse, e-helse, m.m. Blant annet ble pilot primærhelseteam igangsatt i 2018. Dette er en forsøksordning der sykepleiere ansettes i fastlegepraksiser, og hvor teamene består av fastlege, sykepleier og helsesekretær. Teamet skal bidra til bedre og tettere oppfølging av personer med sykdom som krever tett oppfølging over lengre tid, for eksempel personer med kols.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser også til at flere kommuner har bygd opp kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Målgruppene for disse tilbudene er personer med kronisk sykdom og sammensatte helseplager som står i fare for eller er i ferd med å utvikle sykdom, falle ut av skole/utdanning eller arbeid. Dette er tilbud som kommer i tillegg til de diagnosespesifikke tilbudene i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at et annet spennende tiltak som regjeringen har satt i gang gjennom nasjonalt program for velferdsteknologi, er avstandsoppfølging av mennesker med kroniske sykdommer, f.eks. kols. Gjennom oppfølging via nettbrett og mobil sensorteknologi vil man måle den kliniske ef-

fekten av avstandsoppfølging og hvordan samspillet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten påvirkes.

Videre viser disse medlemmer til at Helsedirektoratet høsten 2017 ga ut en veileder for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov.

Veilederen beskriver ulike forhold knyttet til oppfølgingen og hva som må til for å sikre et mer strukturert, helhetlig og koordinert tilbud. September 2018 startet regjeringen opp med pilot på oppfølgingsteam i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, et prosjekt som skal pågå i tre år. Oppfølgingsteamet tar utgangspunkt i de mange eksisterende tjenestene og bidrar til en bedre systematikk i hvordan disse koordineres med utgangspunkt i brukerens ønsker, mål og behov.

Disse medlemmer viser til at det pågår en aktiv omorganisering av rehabiliteringsavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus med økning i ambulante tjenester og opprettelse av et rehabiliteringsteam. Opptrappingsplanen fremhever ambulante tjenester for å sikre kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene og for å fremme god samhandling. Samtidig er det utarbeidet en plan for etablering av lungemedisinsk poliklinikk i Eigersund, som vil være i drift primo 2019 etter at kompetanseplan og samkjøring opp mot det lungemedisinske miljøet i Helse Stavanger HF som helhet er på plass. Fra prosjektgruppens side legges det vekt på at overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal være så smidig som mulig.

Videre viser disse medlemmer til at opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering har bidratt til økning av rehabiliteringsressurser i kommunene. Regjeringen har i kommuneproposisjonen varslet en økning på 100 mill. kroner i frie inntekter til dette formålet i 2019. Dette kommer i tillegg til veksten på 100 mill. kroner i 2017. I tillegg til de frie inntektene er om lag 100 mill. kroner øremerket til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering i 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at rehabilitering for pasienter med kronisk lungesykdom har dokumentert effekt. Med samhandlingsreformen, jf. St. meld. nr. 47 (2008–2009), var det et uttalt mål at mer av rehabiliteringstjenestene skulle ytes i kommunene. Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet etter innføringen av samhandlingsreformen (Dokument 3:5 (2015–2016)) viste imidlertid at 30 prosent av kommunene reduserte antall rehabiliteringsplasser i perioden 2011–2014.

Disse medlemmer vil også vise til Helsedirektoratets Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging av personer med kols (2012). Der anbefales både oppbygging av re-

habiliteringstilbud i kommunene og at spesialiserte rehabiliteringstilbud bør gis ut fra en tverrfaglig funksjonsvurdering.

Disse medlemmer vil understreke at dette viser behovet for fortsatt tilgang til spesialisert rehabilitering for pasienter med kols.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil også understreke at kols er en alvorlig lungesykdom, og at man antar at ca. 300 000 nordmenn har kols uten å vite det. Det er et uttalt mål i helsetjenesten, ifølge de nasjonale faglige retningslinjene, at helsetjenester for personer med kols bør være lett tilgjengelige, helhetlige og sammenhengende og tilpasset tjenestemottakerens individuelle behov, ønsker, leveste og evner. Disse medlemmer vil understreke at dersom man sentraliserer tilbudet om spesialisert rehabilitering og kutter behandlingsplasser uten at tilsvarende bygges opp i kommunene, vil det gi et dårligere tilbud til denne store pasientgruppen. Disse medlemmer viser til at pasienter med kols ofte har andre kroniske sykdommer i tillegg. Det er derfor ekstra viktig at tilgangen til rehabilitering er lett tilgjengelig. Disse medlemmer vil understreke at det er behov for større oppmerksomhet i helsetjenesten på forebygging, diagnostisering og oppfølgings- og behandlingstilbudet for personer med kols. Rehabiliteringstilbudet er ekstra viktig, siden kols ikke kan kureres, men rehabilitering, fjerning av skadelig eksponering og medikamentell behandling kan redusere symptomer, bedre livskvalitet, redusere antall forverringer og redusere dødeligheten. Disse medlemmer mener derfor at rehabiliteringstilbudet for kolspasienter må styrkes.

Disse medlemmer vil understreke at dette gjelder hele landet, ikke bare i Rogaland. Helseforetak må bli stilt krav til om å yte gode spesialiserte rehabiliteringstilbud til sine innbyggere, og tilbud må ikke reduseres før tilsvarende er bygd ut i kommunene. Pasienter må sikres likeverdig tilgang til spesialisert rehabilitering.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kols i både kommuner og helseforetak, og sikre at helseforetakene ikke reduserer sitt tilbud før tilsvarende er bygget opp i kommunene.»

Disse medlemmer vil vise til at det i dag er store regionale forskjeller i pasientenes tilgang til rehabiliteringstjenester. Det er flest pasienter som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge, og færrest i Helse Vest.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen skriver i Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017–2019):

«Kommunal- og moderniseringsdepartementets høringsnotat av 1. juni 2016 om nye oppgaver til større kommuner, konkluderer med at det i dag ikke er grunnlag for å foreta en formell ansvarsoverføring av spesialisert rehabilitering til kommunene, ettersom ikke alle kommunene har tilstrekkelig rehabiliteringskapasitet og -kompetanse. En overføring skal ikke medføre dårligere tilbud for pasienter og brukere enn det som i dag tilbys i spesialisthelsetjenesten. Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering er det behov for noe mer tid og tiltak før alle kommuner kan bli i stand til å overta nye rehabiliteringsoppgaver.»

Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt at antall personer som mottar rehabiliteringstjenester, er blitt redusert de siste årene. I fjor var det i underkant av 54 000 rehabiliteringspasienter i sykehusene og i de private institusjonene. Dette tilsvarer en nedgang på 972 pasienter, eller 1,8 prosent, fra året før. Nedgangen i antallet pasienter de siste årene kom hovedsakelig på sykehusene, hvor det var en reduksjon på 3,4 prosent i fjor.

Disse medlemmer har merket seg at Helsedirektoratet viser til at det er i tråd med nasjonale føringer at en del av de lettere rehabiliteringsformene gradvis skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet peker samtidig på at det ut ifra tilgjengelige tall er vanskelig å spore noen klar oppbygging av tilbudet i kommunene, og mener det derfor er viktig å følge med på at rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten ikke bygges ned før tilbudet er forsvarlig oppbygget i kommunene. Disse medlemmer mener det er avgjørende at kommunene tilføres tilstrekkelig med økonomiske ressurser om de skal være i stand til å overta dette ansvaret.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen rette opp i de geografiske og regionale forskjellene i pasienters tilgang på spesialisert rehabilitering.»

Disse medlemmer viser til at tall fra Kunnskapscenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet (2016) viser at et stort antall pasienter må behandles på nytt innen 30 dager. Én av tre kols- og astmapasienter, én av fire hjertesviktpasienter og én av fem pasienter behandlet for lungebetennelse blir reinnlagt etter sykehusbehandling. Disse medlemmer er urolige for den høye graden av reinnleggelser og mener det er avgjørende at spesialisthelsetjenesten og kommunene har et tett samarbeid for at rehabiliteringsarbeidet skal bli mest mulig vellykket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil i den forbindelse vise til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2018 foreslo en styrking av kommuneramma på 3 mrd. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil vise til at Senterpartiet foreslo 3,9 mrd. kroner mer til kommuneramma ut over regjeringens forslag for 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene i regionen får mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse og kapasitet til å ta over ansvaret for den aktuelle pasientgruppen dersom beslutningen om å legge ned rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund opprettholdes.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at en nedlegging av avdeling 2 Øst i Eigersund nettopp innebærer det som regjeringen selv advarer mot, og at det er pasienter med kroniske lungesykdommer som slik får et dårligere tilbud.

Disse medlemmer viser til at rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund i dag har 16 sengeplasser, ca. 400 innleggelses i året og litt over 24 årsverk. Helse Stavanger HF mener nedleggelsen vil gi en innsparing på 12 mill. kroner.

Disse medlemmer vil understreke at en medvirkende årsak til nedleggelsen er behovet for å finansiere nytt sykehus i Stavanger. Det er gjennomført en konsekvensutredning av saken, og i mandatet til prosjektgruppen het det blant annet:

«[...] å utrede konsekvensene av en avvikling av rehabiliteringssengepost i Eigersund for å bedre foretakets økonomiske situasjon. Deretter å foreslå endring i drift innenfor avdeling for rehabilitering i Helse Stavanger som setter foretaket i posisjon til å kunne gi et mer fremtidsrettet spesialisert rehabiliteringstilbud i tråd med regionale og nasjonale føringer.»

Disse medlemmer mener at dette viser at nedlegging av rehabiliteringsavdelingen i Eigersund først og fremst er økonomisk motivert, og ikke drevet fram for å sikre fagligheten i pasienttilbudet.

Disse medlemmer viser til at Helse Stavanger HF har store innsparingskrav som følge av bygging av nytt sykehus. Fram til det nye sykehuset står ferdig, skal resultatet forbedres med 200 mill. kroner (Stavanger Aftenblad 20. november 2017.) Disse medlemmer mener det er svært uheldig at knappe økonomiske rammer for finansiering av drift og investeringer i sykehus på denne måten går ut over viktige pasienttilbud.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at de 16 sengeplassene på rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund blir opprettholdt.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av at det ikke skal legges ned gode, velfungerende rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten med mindre tilsvarende tilbud, med tilstrekkelig ressurser og kompetanse, er på plass i kommunene. Disse medlemmer viser til at regjeringen la frem en opptrappingsplan for habilitering/rehabilitering i forbindelse med fremleggelse av Prop. 1 S (2016–2017) Statsbudsjettet for 2017. Disse medlemmer uttrykte den gang en bekymring for at det fulgte svært knappe midler med planen. Disse medlemmer påpeker at habilitering/rehabilitering, herunder tilbudet til pasienter med kronisk lungesykdom, er svært viktige tjenester som virker skadebegrensende, forebyggende og helsefremmende for den enkelte bruker av tjenestene. Alternativet kan være økt behov for ordinære omsorgstjenester. Ettersom habilitering/rehabilitering er én av flere viktige oppgaver primærhelsetjenesten har blitt tildelt, må det følge med tilstrekkelige ressurser til kommunene for å sikre at tilbudet ikke uthules eller forringes.

### **Forslag fra mindretall**

**Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kols i både kommuner og helseforetak, og sikre at helseforetakene ikke reduserer sitt tilbud før tilsvarende er bygget opp i kommunene.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen rette opp i de geografiske og regionale forskjellene i pasienters tilgang på spesialisert rehabilitering.

**Forslag fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene i regionen får mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse og kapasitet til å ta over ansvaret for den aktuelle pasientgruppen dersom beslutningen om å legge ned rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund opprettholdes.

**Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen sikre at de 16 sengeplassene på rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund blir opprettholdt.

### **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:226 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kronisk lungesykdom (kols) og å stoppe nedleggelsen av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. november 2018

**Olaug V. Bollestad**

leder

**Tellef Inge Mørland**

ordfører

**VEDLEGG****Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 5. juni 2018****Dok 8:226 (2017-2018) - Representantforslag om å styrke rehabiliteringstilbudet for pasienter med kronisk lungesykdom (kols) og å stoppe nedleggelsen av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund**

Jeg viser til brev 15.mai 2018 fra Stortingets helse- og omsorgskomite, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Geir Pollestad om å styrke rehabiliteringstilbudet for pasienter med kronisk lungesykdom (kols) og å stoppe nedleggelsen av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund.

Det blir fremmet tre konkrete forslag:

1. Stortinget ber regjeringen om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kols i både kommuner og helseforetak, og sikre at helseforetakene ikke reduserer sitt tilbud før tilsvarende er bygget opp i kommunene.
2. Stortinget ber regjeringen rette opp de geografiske og regionale forskjellene i pasienters tilgang på spesialisert rehabilitering.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at de 16 sengeplassene på rehabiliteringsavdeling 2 Øst i Egersund blir opprettholdt.

Regjeringens mål er å styrke og videreutvikle tilbud om ulike rehabiliteringstiltak i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Regjeringsplattformen omtaler flere viktige områder innen rehabiliteringsfeltet. Blant annet heter det at habiliterings- og rehabiliteringstilbudet må styrkes for å gi flere mulighet til å mestre hverdagen og delta i utdanning, arbeidsliv og samfunnsliv. Det er viktig med gode tilbud både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Regjeringen vil:

- Styrke og videreutvikle tilbudet om habilitering og rehabilitering i helsetjenesten, herunder hverdagsrehabilitering.
- Gradvis inkludere rehabilitering i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg.
- Sette kommunene i stand til å ta et større ansvar for rehabiliteringstilbudet for de vanligste pasientgruppene.
- Utvikle og utprøve modeller for avlastning etter modell av rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
- Innarbeide rehabilitering i pakkeforløp der dette er en naturlig del av behandlingsforløpet.
- Styrke tilbudet om behandlingsreiser.

Til grunn for regjeringens politikk ligger også flere førende dokumenter på rehabiliteringsfeltet: «Rapport om ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet (IS-1947)» (Helsedirektoratet, 2012), «Veileder om habilitering, rehabilitering individuell plan og koordinator» (Helsedirektoratet, 2017), «Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» og «Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

I «Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019» heter det: «Behovet for spesialisert kompetanse vil være avgjørende for om rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen. Som hovedregel bør tilbud til store pasient- og brukergrupper utvikles i kommunene. Mange vil i perioder ha behov for tjenester på begge nivåer.»

Veilederen om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator omtaler "KOLS og lungesykdommer" under kapitlet om pasienter og brukere som i hovedsak bør få tilbudet i kommunene. Men det er riktig som forslagsstillerne nevner, at dette gjelder pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen disse diagnoseområdene. Ved akutte faser i et sykdomsforløp, og ved forverring av tilstanden, kan behovet tilsi at pasienten skal få oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Hvilke situasjoner dette gjelder er mer detaljert omtalt i Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging ved KOLS. Aktuelle behov hos pasienten er også omtalt i «Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator». I tillegg til den grunnleggende oppfølgingen i kommunen kan pasienten altså ha krav på spesialisert kompetanse og et tverrfaglig tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Jeg vil presisere at Opptappingsplanens kapittel om ansvarsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene sier klart at oppgaveoverføring ikke skal føre til et dårligere tilbud og at det etter departementets mening "er behov for noe mer tid og tiltak før alle kommuner kan bli i stand til å overta nye rehabiliteringsoppgaver".

Dette skal sikre det formålet representantforslaget omtaler i punkt 1. Dette er regjeringens klare styringsignal for å hindre at nedbygging i spesialisthelsetjenesten skjer før kommunene har bygd opp tilbudet.

Fritt behandlingsvalg gir pasienter rett til å velge behandling i hele landet og er med på å utjevne regionale forskjeller i tilgang til rehabilitering. I 2017 ble fritt be-

handlingsvalg innført for tilbudene i sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner. Regjeringsplattformen innebærer gradvis å inkludere rehabilitering i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg. Målet er å motvirke uønsket variasjon i tilgangen til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

I Opptrappingsplanen omtales også tiltak som skal skaffe kunnskap om kvalitet i tjenestene. Helsedirektoratet følger opp tiltaket gjennom å få innført funksjonskartlegginger i spesialisthelsetjenesten. Dette vil gi bedre oversikt over effekten av rehabiliteringstiltak. Slik kunnskap vil gi bedre grunnlag for riktig prioritering i utviklingen av rehabiliteringstjenester, bedre grunnlag for ansvarsavklaring og samhandling på rehabiliteringsområdet.

Opptrappingsplanen fremhever ambulante tjenester for å sikre kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene og for å fremme god samhandling. I regelverket for innsatsstyrt finansiering ble det i 2018 innført et tillegg for ambulant virksomhet innen somatisk spesialisthelsetjeneste, på samme måte som for poliklinisk ambulant virksomhet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Samhandlingen og ansvarsavklaringen mellom helseforetak og kommuner om habilitering og rehabilitering skal også nedfelles i de lovpålagte samarbeidsavtalene.

Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering har bidratt til økning av rehabiliteringsressurser i kommunene. I tillegg til at kommunene har mottatt en økning i de frie inntektene med begrunnelse i opptrappingsplanen, har Fylkesmannen i Rogaland mottatt totalt i overkant av 12 mill. kroner i 2017 og 2018 som kommunene i fylket kan søke på til styrking av habilitering og rehabilitering i kommunen og til tjenesteutvikling. Foreløpige tall fra KOSTRA (SSB- 2017) viser blant annet en økning i årsverk for fysioterapeuter og ergoterapeuter på landsbasis. Også psykologkompetanse er styrket i kommunene. Regjeringen gir et tilskudd til kommunene for å rekruttere psykologer. Psykologer er en viktig faggruppe innen lungerehabilitering, blant annet for å behandle angstproblemer knyttet til lungesykdommen. Om lag 60 pst av kommunene har etablert frisklivs- lærings- og mestringstilbud gjennom frisklivs-sentralene. Flere av disse har tilbud til brukere med lungesykdom.

Vedrørende forslag 3 er jeg kjent med at Helse Stavanger HF i styremøtet 9. mai vedtok å legge ned sengepost 2Øst i Eigersund. Styret besluttet i samme møte at de frigjorte midlene skal benyttes til å sikre at Helse Stavanger oppfyller nasjonale og regionale krav til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Rehabiliteringstiltakene omfatter tilstrekkelige ambulante tjenester, omlegging av tilbudet til KOLS-pasienter og ressurser til rehabilitering i akutfase. Tiltaket gir også en innsparing

på 12 mill. kroner årlig. Beslutningen er basert på grundige faglige vurderinger og nødvendig prioritering.

Helse Vest RHF har opplyst at sengeposten har 16 senger, fem av disse flyttes til Stavanger universitetssykehus på Våland/Lassa og det er 11 senger som avvikles. Videre opplyses at hoveddelen av dagens aktivitet ved sengeposten er tjenester som Helsedirektoratet definerer at er oppgaver som i hovedsak skal ytes av kommunene, jf. Helsedirektoratets rapport IS-1947 fra 2012 «Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene innen rehabiliteringsområdet», og «Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering» (2017-2019).

Regjeringen har i kommuneproposisjonen varslet en økning på 100 mill. kroner i frie inntekter i 2019 begrunnet med opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Dette kommer i tillegg til veksten på 100 mill. kroner i 2017 med samme begrunnelse. I tillegg til de frie inntektene, er om lag 100 mill. kroner øremerket til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering i 2018.

Dette gir de 18 kommunene i opptaksområdet til Helse Stavanger god mulighet til å styrke rehabiliteringstilbudet til innbyggerne og overta den delen av aktiviteten ved 2Øst som ligger under kommunalt ansvarsområde.

Mitt krav til helseregionene er at overføring av oppgaver skal skje i nært samarbeid med kommunene. Helse Stavanger har i prosessen fram til sitt styrevedtak fått tilbakemeldinger fra kommunene knyttet til tidspunkt for en avvikling. På bakgrunn av dette vil Helse Stavanger legge til rette for å drive sengeposten fram til 1.1.2019 så lenge personellsituasjonen tilsier forsvarlig drift.

Utbyggingen av nytt sykehus i Stavanger vil gi et stort løft for sykehusstilbudet i opptaksområdet. Det er de regionale helseforetakenes oppgave å sørge for planlegging av det framtidige tjenestetilbudet og at dette skjer innenfor de rammer som settes for virksomheten.

