



STORTINGET

Innst. 318 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:84 S (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Knutsdatter Strand, Kjersti Toppe og Bengt Fasteraune om å sikre fortsatt kapasitet for behandling og rehabilitering av lungelidelser ved videre drift av Granheim lungesykehus

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at virksomheten ved Granheim lungesykehus opprettholdes og utvides for å håndtere behovet for behandling og rehabilitering av lungelidelser.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Ellen Eriksen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti,

lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslaget i Dokument 8:84 S (2020–2021) Representantforslag om å sikre fortsatt kapasitet for behandling og rehabilitering av lungelidelser ved videre drift av Granheim lungesykehus. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om dokumentet i brev til komiteen av 22. januar 2021. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har mottatt 37 skriftlige innspill om forslaget.

Komiteen merker seg at statsråden skriver at endringen i tilbudet er begrunnet i faglig utvikling, økonomisk gevinst og arealfortetting, og at det vil bli færre sengeplasser for døgner rehabilitering etter at tilbudet flyttes til Lillehammer sykehus. Komiteen merker seg videre at datoen for flytting er utsatt på grunn av at det er nødvendig med ombygging ved sykehuset i Lillehammer, og at ny mulig flyttedato er satt til 1. juni 2021.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti peker på at endringene i tilbudet også omfatter økt satsing på poliklinisk rehabilitering og dagrehabilitering samt et nært samarbeid med kommunene, blant annet gjennom ambulant virksomhet og digitale plattformer. Disse medlemmer viser til at endringen vil gi mulighet for behandling med høy faglig kvalitet når et bredt sammensatt rehabiliteringsteam kan samarbeide med annen fagkompetanse på sykehuset. Disse medlemmer merker seg at det har vært diskutert i flere år hvordan man best kan sikre et godt tilbud til lungepasienter i Innlandet, og at Sykehuset Innlandet fattet endelig vedtak om dette i oktober 2020. Disse medlemmer merker seg at statsråden legger til grunn at Helse Sør-Øst RHF med denne endringen ivaretar sitt sørge-for-ansvar for pasienter med lungesykdom, og at den bidrar til et frem-

tidsrettet og kvalitativt godt tilbud til pasientgruppen ved Sykehuset Innlandet.

Komiteen viser til høringsinnspillene fra Lom kommune, Gausdal kommune og Gudbrandsdalsstinget, der kommunene som berøres av endringen i tilbudet, uttrykker bekymring for det framtidige behandlings- og rehabiliteringstilbudet til kronisk lungesyke pasienter i Innlandet. Disse høringsinstansene mener at kommunene i dag mangler kapasitet og kompetanse til å ta hånd om denne pasientgruppen på en god nok måte.

Komiteen mener det må være en prioritert oppgave å sørge for at bosted ikke er avgjørende for tilgangen og kvaliteten på det rehabiliteringstilbudet den enkelte får. Komiteen er videre opptatt av at en nedbygging av rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten forutsetter at kommunene samtidig er i stand til å overta oppfølgingen av disse pasientene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Granheim lungesykehus i dag tilbyr døgnrehabilitering og lungemedisinsk poliklinikk og er en del av spesialisthelsetjenesten ved Sykehuset Innlandet HF. Flertallet viser til at pasienter med kronisk lungesyke er en stor pasientgruppe med behov for koordinerte og helhetlige tilbud, som har stor nytte av rehabilitering. Flertallet viser til at personer med forverring av kols (kronisk obstruktiv lungesyke) utgjør en av de største pasientgruppene som får sykehusbehandling i Norge. Nesten en tredjedel av dem som blir akuttinnlagt, blir innlagt på nytt etter 30 dager (jf. Helseatlas kols. Bruk av helsetjenester ved kronisk obstruktiv lungesyke i 2013–2015). Flertallet vil understreke at lungerehabilitering for pasienter med kroniske lungelidelser kan bidra til å redusere antallet akuttinnleggelser. I tillegg er lungerehabilitering et av få tiltak ved kols som ikke har uønskede bivirkninger, og som øker livskvaliteten.

Flertallet viser til det store antallet skriftlige innspill komiteen har mottatt i denne saken, og at det er stor støtte til forslaget om å sikre at virksomheten ved Granheim lungesykehus opprettholdes og utvides for å håndtere behovet for behandling og rehabilitering av lungelidelser.

Flertallet har merket seg betydelig bekymring for de negative følgene av en nedleggelse fra blant andre Lom kommune, Gausdal kommune og Gudbrandsdalsstinget, fra Norsk Sykepleierforbund, Norsk forening for lungemedisin, Innlandet fylkeskommune, ansatte ved Granheim lungesykehus, flere lokale LHL-lag, Norges Astma- og Allergiforbund og Gausdal Revmatikerforening.

Flertallet konstaterer at Innlandet fylkeskommune frykter at flytting til Sykehuset Innlandet vil medføre en betydelig reduksjon av døgnplasser til pasienter med behov for lungerehabilitering, samtidig som behovet for rehabilitering vil øke også som følge av koronapandemien. Flertallet mener det også er grunn til å vektlegge frykten for et fragmentert fagmiljø fra Norsk forening for lungemedisin, som også peker på at det fortsatt vil være mange kolspasienter i årene framover og lungeskader etter covid-19-pandemien. Flertallet støtter at dette vil medføre et økt rehabiliteringsbehov. Granheims landsdekkende funksjon har også betydning for andre rehabiliteringssteder i landet, slik lokale LHL-lag beskriver.

Flertallet har også merket seg at Norges Astma- og Allergiforbund særlig peker på nedskalering av pasienttilbudet og svekkelse i fagmiljøet. Flertallet mener det er bekymringsfullt at ansatte ved Granheim melder at de vil slutte, og at flere med spesialkompetanse allerede har sluttet.

Flertallet har merket seg at det de siste årene har vært en jevn nedskalering av tilbudet ved Granheim lungesykehus, fra 38 senger og et budsjett på 34 mill. kroner i 2016 til 15 sengeplasser og et budsjett på 18 mill. kroner i 2020. I planene for nedleggelse og flytting av tilbudet til Lillehammer sykehus skulle det kun være 8–10 sengeplasser igjen. Flertallet merker seg at planene for avvikling og flytting av tilbudet har skapt usikkerhet og uforutsigbarhet for både pasienter og fagmiljøene.

Flertallet viser til at planene om å nedlegge Granheim lungesykehus og flytte tilbudet i løpet av våren 2021 nå blir utsatt med henvisning til den pågående pandemien, jf. pressemelding fra Sykehuset Innlandet HF 24. februar 2021. Sykehuset Innlandet vil gjennomføre en evaluering av behovet for spesialisert lungerehabilitering når pandemien er over. Videre prosess fastsettes våren 2023.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det nå må skapes trygghet og forutsigbarhet for at pasienttilbudet ved Granheim lungesykehus skal bestå og videreutvikles. Dette er også helt grunnleggende for å beholde fagfolk og sikre fremtidig rekruttering. Å igjen utsette beslutningen i påvente av flere evalueringer synes ikke hensiktsmessig.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at virksomheten ved Granheim lungesykehus opprettholdes og utvides for å håndtere behovet for behandling og rehabilitering av lungelidelser.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsket å støtte forslaget om å opprettholde

virksomheten ved Granheim lungesykehus, men viser til pressemeldingen fra Sykehuset Innlandet HF 24. februar 2021, der det fremkommer at flyttingen av lungerehabiliteringen fra Granheim til sykehuset i Lillehammer utsettes i minimum to år. Utsettelsen begrunnes med at pandemien varer lenger enn først antatt, og at det er usikkert hvor stort behovet for rehabilitering og behandling vil være for personer som har hatt covid-19. Sykehuset Innlandet HF skal gjøre en evaluering av behovet når pandemien er over, og prosessen med å flytte lungerehabiliteringen fra Granheim settes på vent til evalueringen er ferdig. Disse medlemmer mener det var en fornuftig beslutning å ikke legge ned virksomheten på Granheim, og legger til grunn at det blir en grundig evaluering av behovet for rehabilitering og behandling av lungesyke i regionen etter pandemien. Disse medlemmer mener en må respektere at det skal være en faglig vurdering av behovet, og vil derfor avvente til resultatet fra evalueringen foreligger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti peker på at statsråden viser til at tilbudet for lungepasienter ikke skal legges ned, men flyttes til nye lokaler med nærhet til andre viktige medisinske tilbud til lungepasienter. Disse medlemmer viser til at noe av utgangspunktet for at regjeringen i sin opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019) tok initiativ til at kommunene fremover skal ta et større ansvar for rehabiliterings-tilbudet for sin befolkning, er at det i noen tilfeller er hensiktsmessig at innbyggerne i større grad får et tilbud nærmere der de bor. I den nasjonale veilederen Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator er kols og andre vanlige lungesykdommer spesifikt nevnt som eksempler på slike pasientgrupper. Disse medlemmer understreker at rehabilitering fortsatt skal være en del av spesialisthelsetjenesten, der behov for spesialisert kompetanse er nødvendig for å utrede og kartlegge pasientenes funksjonsnivå og rehabiliteringsmuligheter eller for å komme i gang med et intensivt treningsopplegg.

Disse medlemmer viser til at de faglige endringene vil være viktige for behandling og oppfølging av pasientene, uavhengig av lokalisering. Disse medlemmer merker seg at styret i Sykehuset Innlandet ber om å få seg forelagt en sak våren 2023 med oppdaterte vurderinger og en evaluering av behovet for og utviklingen av pasienttilbud innenfor spesialisert lungerehabilitering for å gjøre en ny vurdering av tidspunkt for flytting. Disse medlemmer er enige i at tilbudet må tilpasses behovet for spesialisert behandling og rehabilitering av lungelidelser, men mener det vil være uheldig dersom Stortinget legger føringer på hvordan dette tilbudet skal organiseres fremover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser Helsedirektoratets rapport Evaluering av opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019), datert 7. desember 2020. Evalueringen finner at opptappingsplanen i seg selv framstår som en tilskuddsordning, og ikke en plan som var rigget for å bidra til en systematisk og varig styrking av levering av tjenester for habilitering og rehabilitering. Ifølge evalueringsrapporten eksisterer det ikke et godt nok datagrunnlag for å si om feltet har blitt styrket i perioden 2017–2019. Når det gjelder ambulante habiliterings- og rehabiliteringstjenester, viser spørreundersøkelser at nivået er uendret, og at det er behov for mer. Evalueringsrapporten kommer med en rekke anbefalinger for en klarere fordeling av roller og ansvar og en mer enhetlig organisering av området. Det anbefales blant annet at det utarbeides og vedtas en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering, og at ansvarsfordelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten avklares. Det anbefales også at den nasjonale veilederen revideres, for å gi en mer enhetlig tilnærming i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at evalueringsrapporten ikke kan sies å gi støtte til en ytterligere nedbygging av spesialisert rehabilitering, men at det pekes på behovet for økt samarbeid mellom kommuner og helseforetak.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at virksomheten ved Granheim lungesykehus opprettholdes og utvides for å håndtere behovet for behandling og rehabilitering av lungelidelser.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

Dokument 8:84 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Knutsdatter Strand, Kjersti Toppe og Bengt Fasteraune om å sikre fortsatt kapasitet for behandling og rehabilitering av

lungelidelser ved videre drift av Granheim lungesykehus – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 23. mars 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Kari Kjønaas Kjos

ordfører

VEDLEGG



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/4758

Vår ref
20/5768-

Dato
22. januar 2021

Dokument 8:84 S (2020-2021) - Representantforslag om å sikre fortsatt kapasitet for behandling og rehabilitering av lungelidelser ved videre drift av Granheim lungesykehus

Jeg viser til brev fra Stortinget av 17. desember 2020 vedlagt Dokument 8:84 S (2020-2021) om representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Knutsdatter Strand, Kjersti Toppe og Bengt Fasteraune om å sikre fortsatt kapasitet for behandling og rehabilitering av lungelidelser ved videre drift av Granheim lungesykehus, hvor representantene fremmer følgende forslag:

Stortinget ber regjeringen sikre at virksomheten ved Granheim lungesykehus opprettholdes og utvides for å håndtere behovet for behandling og rehabilitering av lungelidelser.

Svar:

Det er Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF som har ansvar for å sørge for nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen i Innlandet.

Flytting av spesialisert lungerehabilitering inn i sykehuset på Lillehammer skal bidra til tettere samarbeid og mer sømløs overgang mellom akuttbehandling og rehabilitering, samt sikre god og rask tilgjengelighet for tilsyn og behandling ved eventuelle sykdomsforverring.

Endringen i tilbudet er begrunnet i faglig utvikling, økonomisk gevinst og arealfortetting. Tilbudet til pasientene vil bli lagt om på en måte som innebærer færre sengeplasser for døgnrehabilitering, økt satsing på poliklinisk rehabilitering og dagrehabilitering, og et nært samarbeid med kommunene blant annet gjennom ambulant virksomhet og digitale

plattformer. Endringen vil gi mulighet for behandling med høy faglig kvalitet når et bredt sammensatt rehabiliteringsteam kan samarbeide med annen fagkompetanse på sykehuset.

Det pågår nå et arbeid for å videreutvikle og tilpasse tilbudet i lokalene som er stilt til disposisjon i sykehuset på Lillehammer. Målet er å gi et differensiert døgn-, dag- og poliklinisk rehabiliteringstilbud som på best mulig måte møter pasientenes behov for mestring av egen hverdag og samtidig kunne leve best mulig med sin lungesykdom.

Det har i mange år vært diskutert hvordan man best kan sikre et godt tilbud til lungepasienter i Innlandet, og om Granheim i fremtiden skal være en del av dette tilbudet. I oktober 2020 gjorde styret i Sykehuset Innlandet sitt endelige vedtak. Da var 1. april 2021 fastsatt som en mulig dato for flytting. Det er nødvendig med ombygging i sykehuset på Lillehammer som Lillehammer kommune vil behandle som byggesak. Dette vil ta noe tid og ny mulig flyttedato er derfor satt til 1. juni 2021.

Tilbudet for lungepasientene skal ikke legges ned, men flyttes til nye lokaler med nærhet til andre viktige medisinske tilbud til lungepasienter. Tilbudet på Lillehammer skal fortsatt være organisert i avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering i Sykehuset Innlandets divisjon for habilitering og rehabilitering. Det vil være full drift på Granheim frem til fagpersoner, kompetanse og spesialutstyr skal flyttes til Lillehammer, og det skal fortsatt gis tilbud om utredning og rehabilitering for den samme pasientgruppen som tidligere.

I regjeringens opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019) er det beskrevet at kommunene fremover skal ta et større ansvar for rehabiliteringstilbudet til sin befolkning. Dette er viktig for å sikre at innbyggerne i større grad får et tilbud nærmere der de bor, når dette er hensiktsmessig for den enkelte.

Som en hovedregel bør rehabiliteringstilbud til store pasientgrupper utvikles i kommunene. Jeg viser i denne forbindelse til Nasjonal veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. I veilederen er kols og andre vanlige lungesykdommer spesifikt nevnt som eksempel på slike pasientgrupper.

Rehabilitering skal fortsatt gis i spesialisthelsetjenesten, når behovet for spesialisert kompetanse er nødvendig for å utrede og kartlegge pasientens funksjonsnivå og rehabiliteringsmuligheter, samt for å komme i gang med et intensivt treningsopplegg.

I tillegg til innsats i tidlig fase, skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med og bidra i overgangen til hjemmet, samt gi veiledning til kommunen i overføringsfasen fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Dette er viktig for å bidra til at pasienten får et godt rehabiliteringstilbud lokalt, et tilbud som er tilpasset egen funksjonsevne og mulighet til å nyttiggjøre seg rehabiliteringstiltak.

Sykehuset Innlandet HF har i likhet med andre helseforetak utviklet et rehabiliteringstilbud til pasienter med covid-19. Rehabiliteringstilbudet gis av et tverrfaglig rehabiliteringsteam som

består av lungelege, lungesykepleier, lungefysioterapeut, sosionom og psykiatrisk sykepleier. Ved behov er det også tilgang til ergoterapeut, ernæringsfysiolog, nevropsykolog, logoped og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering innenfor avdelingen som har ansvar for tilbudet.

En relativt stor andel av de som har gjennomgått alvorlig covid-19-sykdom vil ha behov for inneliggende spesialisert rehabilitering, samt tett oppfølging i etterkant. Disse pasientene vil fortsatt bli prioritert i Sykehuset Innlandets tilbud om spesialisert lungerehabilitering, uavhengig av lokalisering og antall senger.

Jeg legger til grunn at Helse Sør-Øst RHF i denne saken ivaretar sitt sørge-for-ansvar for pasienter med lungesykdom, og at endringene bidrar til et fremtidsrettet og kvalitativt godt tjenestetilbud til pasientgruppen ved Sykehuset Innlandet.

Med hilsen



Bent Høie

