



STORTINGET

Representantforslag 84 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Marit Knutsdatter Strand, Kjersti Toppe og Bengt Fasteraune

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

Til Stortinget

Bakgrunn

Granheim lungesykehus er et spesialistsykehus og rehabiliteringssenter som utreder, diagnostiserer, behandler og rehabiliterer alle faser av ulike lungelidelser. Granheim tilbyr døgnrehabilitering og lungemedisinsk poliklinikk og er en del av spesialisthelsetjenesten ved Sykehuset Innlandet (SI). Det finnes unik kompetanse innen tverrfaglig rehabilitering av lungepasienter ved Granheim lungesykehus. Lokalene er tilrettelagt i landlige omgivelsene med ren luft som gjør intensiv rehabilitering mulig. Sykehuset behandler lungesykdommer som kronisk obstruktiv lungesykdom (kols), astma, sarkoidose, bronkiektasier og lungefibrose. Pasientene får et tilpasset treningstilbud og opplæring i pustemestring, egendrenasje med mer. Granheim er det eneste offentlige sykehuset for lungerehabilitering i landet og har inntil nylig hatt landsdekkende funksjon.

Pasienter med lungesykdom representerer en stor pasientgruppe. Rundt 150 000 mennesker i Norge lider av kols. Kols er en alvorlig og utbredt sykdom i Norge, som er forbundet med høy sykkelighet og høy dødelighet. I dag opplever mange pasienter med kronisk lungesykdom behandlingstilbud som ikke er gode nok. Man-

ge trenger koordinerte og helhetlige tilbud og vil også ha god nytte av rehabilitering. De verst rammede opplever ofte gjentatte sykehusinnleggelser. Ifølge Helseatlas kols ble ca. 10 000 personer akuttinnlagt for kols per år i perioden 2013–2015. Personer med kolsforverring utgjør en av de største pasientgruppene som får sykehusbehandling i Norge. Nesten en tredjedel blir innlagt på nytt innen 30 dager etter utskrivelse. Ved å forebygge kolsforverring kan man altså spare gjentatt akuttbehandling.

Behandlingsmulighetene for kols har bedret seg betydelig de siste par tiår. Pasientene lever derfor lenger enn tidligere, med økt bruk av helsetjenester. Lungerehabilitering er et av få tiltak mot kols uten uønskede bivirkninger og som samtidig øker livskvaliteten og reduserer behovet for sykehusinnleggelse.

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for behandling av pasienter med lungesykdom. Videre skal spesialisthelsetjenesten tilby spesialisert rehabilitering av personer med kols og andre kroniske lungesykdommer for å forebygge videre forverring og bidra til å forbedre pasientens helse. I Norge er det knapt med plasser til lungerehabilitering. Likevel arbeider Sykehuset Innlandet med planer for nedleggelse av Granheim lungesykehus og nedskalering av tilbudet. I 2016 hadde sykehuset 38 senger og et budsjett på drøyt 34 mill. kroner. I 2020 er sengeantallet 15 og budsjettet mer enn halvert til 18 mill. kroner. Nå foreligger planer for å flytte deler av dagens tilbud, 8–10 sengeplasser, til Lillehammer sykehus. Nedleggelse av Granheim lungesykehus blir sett i sammenheng med innsparings- og effektiviseringskrav som Sykehuset Innlandet HF må gjennomføre. Forslagsstillerne mener det er viktig å opprettholde og forbedre behandlings- og rehabiliteringstilbudet til personer

med kronisk lungesykdom generelt og de mange kolspasientene spesielt.

Forslagsstillerne er kjent med kapasitetsutfordringer ved Lillehammer sykehus. Fagmiljøet er bekymret for pasientenes tilbud ved en flytting, blant annet fordi man planlegger å nedskalere oppholdet til to uker, mot fire uker i dag. Dette er i kontrast til anbefalt utrednings- og rehabiliteringstid for lungesyke, som er på fire–åtte uker. Det er ikke presentert økonomiske anslag over innsparinger flytting skal medføre, til tross for at innsparinger har vært uttalt som motivasjon for hele prosessen. Ei heller har det vært dokumentert hvilken økonomisk gevinst man ser for seg ved å avhende Granheim-eiendommen.

Den faglige standarden ved tilbudet på Granheim har det aldri vært stilt spørsmål ved. Dette henger sammen med institusjonens utvalgte lokalisering og det totale fagmiljøet man over lang tid har kunnet bygge opp. Forslagsstillerne stiller spørsmål ved å flytte lungepasienter nærmere en akuttkjede og hvorvidt lungepasienter vil kunne gå direkte fra akuttbehandling til rehabilitering.

Forslagsstillerne vil peke på protester fra ansatte og pasientgrupper, som mener tilbudet risikerer å bli ska-

delidende ved den planlagte flyttingen, og at fagmiljøet vil bli ytterligere fragmentert. Flyttingen blir oppfattet som en midlertidig og mulig uegnet lokalisering av tilbudet til pasientgruppen. Et vedtak fra oktober 2020 om flytting fra april 2021 er midlertidig stilt i bero, da Lillehammer kommune må ta stilling til ombyggingsplanene før disse kan starte.

Forslagsstillerne er bekymret for at nedleggelse av Granheim lungesykehus planlegges midt i en pandemi, når det er stor usikkerhet rundt hvor mange pasienter som vil trenge behandling og rehabilitering etter lungeskade på grunn av covid-19 smitte.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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

15. desember 2020

Marit Knutsdatter Strand

Kjersti Toppe

Bengt Fasteraune