



STORTINGET

Representantforslag 226 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe

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 Egersund

Til Stortinget

Bakgrunn

Ansvar for habilitering og rehabilitering er i dag delt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. 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.

Forslagsstillerne er bekymret for at det skjer en nedbygging av rehabiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten, som ikke er faglig forankret, men styrt av økonomiske innsparingskrav. Dette skjer før kommunene har bygd opp tilsvarende tilbud. Forslagsstillerne er spesielt opptatt av tilbudet til de mange med kronisk obstruktiv lungesykdom/kols. Rehabilitering for pasienter med kronisk lungesykdom har dokumentert effekt, men er klart underdimensjonert i forhold til dagens og fremtidens behov.

Rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund

Styret i Helse Stavanger skal i møte 9. mai 2018 behandle saken «Konsekvensutredning for spesialisert rehabilitering i Helse Stavanger HF». Innstillingen er at rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund skal avvikles. Den har 16 sengeplasser, ca. 400 innleggelses i året og litt over 24 årsverk. Helse Stavanger mener nedleggelsen vil gi en innsparing på 12 mill. kroner. Rehabiliteringsavdelingen 2 Østs hovedpasientgrupper er lungepasienter (obstruktiv lungesykdom, kols) og pasienter med enkle ortopediske lidelser.

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 Egersund 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.»

Forslagsstillerne mener forslaget om nedleggelse viser svakheten ved at det i norsk sykehusfinansiering ikke skilles mellom drift og investering. Dette innebærer at ethvert foretak som skal gjøre store investeringer i sykehusbygg, må ta overskuddet fra selve sykehusdriften. 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).

Nasjonale føringer for rehabilitering av kols-pasienter

Helse Stavanger HF argumenterer for nedleggelse av 2 Øst med å vise til anbefalinger i Helsedirektoratets veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Der anbefales det at pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innenfor de store diagnosegruppene, som kols, som hovedregel bør få tilbudet i kommunene. Dette viser også regjeringen til i Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017–2019). I Helsedirektoratets Nasjonale faglige retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging av kols (2012), anbefales både oppbygging av rehabiliteringstilbud i kommunene og at:

- spesialiserte rehabiliteringstilbud bør gis ut fra en tverrfaglig funksjonsvurdering.
- alle helseforetak med spesialistkompetanse innen lungesykdommer bør tilby rehabilitering.
- tilbud om rehabilitering skal gis ved sykehusopp- hold som skyldes forverring.

Om hvilket nivå kolspatienten har brukt for tjenester på, heter det:

«Intensiteten og graden av spesialisering av rehabiliteringstilbudet må tilpasses individuelt i takt med sykdomsutviklingen gjennom hele forløpet. Her vil det være nødvendig med en kombinasjon av rehabiliteringstilbud på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. Det tverrfaglige tilbudet må imøtekomme både medisinske, sosiale og psykososiale utfordringer.»

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

Rehabiliteringstilbud i Helse Vest

Ifølge Helsedirektoratet (Analysenotat 16/17, SAM-DATA 2012–2016) har det vært en nedgang i antall pasienter som mottar rehabilitering i de offentlige sykehusene den siste femårsperioden. Nedgangen kommer hovedsakelig for lettere former for rehabilitering. Men det er store variasjoner mellom regioner og bostedsområder i hvor mange pasienter som får behandling. Det er flest pasienter som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge, og færrest i Helse Vest. I Helse Midt-Norge får om lag 6,5 pasienter per 1 000 innbyggere rehabilitering i 2016, mens i Helse Vest får om

lag 4 pasienter per 1 000 innbyggere slik rehabilitering. I Stavanger-området er det om lag 4 pasienter per 1 000 innbyggere, i Vestfold er tilsvarende tall over 12 pasienter per 1 000 innbyggere. Regner man med de private rehabiliteringsinstitusjonene, har Helse Vest 8 pasienter per 1 000 innbyggere, mens Helse Nord har nesten 12. Forslagsstillerne mener dette tyder på at det spesialiserte rehabiliteringstilbudet i Helse Vest og i Stavanger-regionen heller er for lite enn for stort.

Overføring av rehabiliteringsansvar til kommunene

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.»

Forslagsstillerne vil understreke at rehabilitering fortsatt må skje både i regi av helseforetak og i kommuner. Dersom kommunene skal stå for mer av dette, må kompetanse og kapasitet bygges opp i forkant.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

9. mai 2018

Geir Pollestad

Kjersti Toppe