

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