

Til Styret i Helse Sør-Øst

Granheim Lungesykehus mot og etter 2023

Viser til Stortingets representantforslaget Dok 8 – 84S om å sikre fortsatt kapasitet for behandling og rehabilitering av lungelidelser ved videre drift av Granheim Lungesykehus.

Stortingsvedtaket lyder: *Stortinget ber regjeringen sørge for at tilbudet på Granheim Lungesykehus som et minimum opprettholdes på samme nivå som i dag, inntil bebudede evaluering av behovet for rehabilitering og behandling for lungesyke er ferdig.*

Granheim Lungesykehus drives i dag etter føringer som styret i Sykehuset Innlandet ga da vedtaket om flytting ble utsatt i mars 2021. Det vil si at i dag drives Granheim Lungesykehus med 10 døgn rehabiliteringsplasser over 2 uker, kortere utredningsopphold og er en sentral plass for behandling av pasienter som har gjennomgått covid 19 sykdom. Vi mener Granheim Lungesykehus istedenfor en kraftig reduksjon av tilbudet i 2 år, kan og bør utvikles til et nasjonalt kompetansesenter for pasienter med lungelidelser i hele landet.

Et bredere og større fagmiljø innenfor rehabilitering, og kunnskap rundt lungelidelser vil bidra til et mer robust fagmiljø, og ikke minst en felles arena for det norske, og muligens et internasjonalt fagmiljøet. Med planer om at Høgskolen i Innlandet også skal bli et universitet så ville dette kunne gi et fruktbart samarbeid i et kompetansesenter. Granheim Lungesykehus har tidligere samarbeidet med høyskolen om forskning.

Et nasjonalt kompetansesenter mener vi gir en samfunnsøkonomisk gevinst. Det innebærer bedre helsegevinst for nåværende og kommende pasienter. Rehabilitering bidrar til at den syke eller skadde trener opp og vedlikeholder ferdigheter og egen evne til mestring.(osloeconomics). Spesialisert rehabilitering som Granheim Lungesykehus er en del av høyere behandlingskostnader, men gir også store samfunnsgevinster. Hvis betydningen av gevinsten av spesialisert rehabilitering med økt yrkesdeltakelse og selvhjelp ikke blir vektlagt så vil arbeidet prioriteres ned og kostnadene blir skyhøye. Ikke minst vil rehabilitering av gjennomgått Covid 19 bli en viktig oppgave framover. Omfanget av senskader og behov for oppfølging ser enda ut til å øke i omfang og ikke satt i system.

KS fikk allerede i 2017 bekymringsmeldinger om at reduksjonen i rehabiliteringsplasser i spesialisthelsetjenesten gikk raskere ned enn kommunesektoren klarte å bygge opp. Dette er ikke noe som har forandret seg i positiv retning siden da. Kommunene har ulik praksis med rehabilitering. Selv om det nå er prosjekter på gang i helseforetakene om samarbeid mellom sykehusene og kommunene så vil det likevel ta tid å bygge opp gode tilbud i kommunene. I Innlandet fylke er det mange små kommuner som vil slite med å få til gode nok tilbud til den enkelte pasient. Er det da riktig vei å gå å bygge ned rehabilitering i offentlig sektor? Private aktører vil ta over men der finnes ikke spesialistene.

Tall fra 2018 viser at Norge har ca 150.000 innbyggere med kols-diagnose. Andre lungelidelser kommer i tillegg. Ifølge Verdens helseorganisasjon er kols den sykdommen som øker raskest i verden. Innen 2030 vil kols være den tredje viktigste dødsårsaken internasjonalt. (Kilde: Astma- og Allergiforbundet)

Tall fra og med februar 2020 viser at Norge har hatt hele 114 434 personer med covid19 - altså sykdommen og ikke bare koronaviruset (<https://direkte.vg.no/coronaviruset/news/fhi-beregning-2-av-100-i-norge-har-hatt-korona.UNhoOENFJ>). Antall innlagte i perioden er 4249 personer, ved intensivavdelingene 814 personer. Bare Innlandet er det påvist nesten 5000 covid19-syke. Antallet innlagte kjenner SI. Behovet for rehabilitering er økende og tilbudet slaktes av eksperter: <https://www.tv2.no/a/11774299/>

I tråd med Sykehuset Innlandets verdier om åpenhet og involvering, respekt og forutsigbarhet har vi bedt om svar på følgende spørsmål:

- 1) Hva legger Sykehuset Innlandet i Stortingets vedtak?
- 2) Hvor mange senger mener SI at «minimum opprettholdes på samme nivå som i dag» viser til?
- 3) Hvor mange pasienter søker opphold ved Granheim per år, hvor mange får avslag og hva begrunnes avslagene med?
- 4) I øyeblikket har Granheim kun ti rehabiliteringsplasser. Med tanke på behovet i og etter lungepandemien, hvor mange sengeplasser kan Granheim øke til når «alle» (som kan og vil) er ferdig vaksinert?
- 5) Hvordan vil SI tilrettelegge for at alle som har vært utsatt for covid19 får nødvendig lungerehabilitering, i tråd med sykehusets visjon om å gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi?
- 6) Til slutt: Granheim lungesykehus har vært med i forskningsprosjekter, blant annet med HIL om styrketrening og D-vitaminer. Hvilke ambisjoner har SI for fremtidig utdanning av helsepersonell, forskning og bidrag til lungemedisinen -og hvilken rolle bør Granheim lungesykehus spille i dette?

Dette er spørsmål vi p.d.d ikke har fått svar på. Det henvises til at det som blir gjort av nedskalering av tilbud innen lungerehabilitering er i tråd med plan for videreutvikling av tilbudet. Etter vår mening vil dette være et kraftig nedskalert tilbud både for lungepasienter og covid 19 pasienter som skulle hatt tilbud. Det burde fram mot 2023 vært oppjustert til 25 plasser som før corona pandemi. Det vil kunne la seg gjøre nå som flere blir vaksinert.

Vi håper styret i Helse Sør-Øst vil gi oss svar på spørsmålene som er sendt til sykehuset Lillehammer og kan være med å snu utviklingen av tilbudet inn en spesialisert lungerehabilitering.

Mvh Granheim Lungesykehus mot og etter 2023

V/ Mariann Isumhaugen

Björg Haave

Lise Askvik

Kari Wiegaard