

INNSPILL TIL ADMINISTRERENDE DIREKTØR I SYKEHUSET INNLANDET ANG. FORSLAG OM NEDLEGGELSE AV GRANHEIM LUNGESYKEHUS

1.0 PROSESS

Granheim Lungesykehus er av Sykehuset Innlandet foreslått nedlagt. Det foreslås å erstatte Granheim Lungesykehus med et ukjent antall senger i en somatisk sengepost.

Forslaget fremmes uten hverken tid eller invitasjon til høringsrunder fra fagmiljø, brukerorganisasjoner eller kommuner.

Det er ikke utarbeidet konsekvensanalyser; Faglig eller økonomisk. Ansatte på Granheim Lungesykehus er informert om at forslagene er kun økonomisk initiert.

Denne prosessen er ikke i tråd med «Veileder for arbeidet med utviklingsplaner» hvor det bl. a står at kommunene skal gjennom eksisterende samarbeidsorgan alltid involveres, ikke bare informeres. Brukerne skal involveres. Prosessen skal være preget av åpenhet og forutsigbarhet.

Dette ble tatt opp av Anne T. Wøien til helseministeren Bent Høie i Stortingets spørretime i november.

2.0 GRANHEIM LUNGESYKEHUS

Granheim Lungesykehus er landets eneste offentlige landsdekkende lungesykehus.

Sykehusets spesialområde er; Kols, astma, sarkoidose, lungefibrose og andre kroniske lungesykdommer. Sykehuset har pr dags dato 38 sengeplasser, medisinsk poliklinikk, inkl. poliklinikk for «Raskere tilbake» og sykepleierpoliklinikk.

Sykehuset dekker et helhetlig behandlingsforløp: Kartlegging, utredning, diagnostisering, behandling, *spesialisert* tverrfaglig lungerehabilitering og diagnosestasjon for tuberkulose. Granheim Lungesykehus har døgnopphold for tverrfaglig spesialisert lungerehabilitering, kartlegging- og utredningsopphold, oksygenutredning og respirasjonsrelatert søvnapnéutredning; Behandling og oppfølging.

Under oppholdet lærer pasienten også hvordan han kan leve med sin lungesykdom. Pasienten lærer seg riktig trening, og ikke minst det å tørre å *trene* når tungpusten tar over. Ved at de er innlagt over litt tid, vil de oppdage positiv effekt av treningen, som motiverer til å fortsette når de kommer hjem. Sykehuset tilbyr *røykavvenning*, individuelt og i gruppe. De lærer om *riktig kosthold*, som er viktig for å forebygge sykdomsutviklingen. Underernærte har spesielt høy dødelighet. *Angst og depresjon* er overrepresentert i denne diagnosegruppen, og vi gir *samtale og veiledning*. De lærer hvordan de kan *gjøre arbeidsoppgaver i hverdagen på en enklere måte*, og dermed klare mer med den pusten de har.

Dette er i tråd med *nasjonale og internasjonale retningslinjer* på hva spesialisert lungerehabilitering er.

Sykehuset tar del i kliniske studier, både innen legemiddelutprøving og andre studier. Sykehuset er godt utstyrt med medisinsk teknisk utstyr, inkl. røntgenutstyr.

Sykehuset er for tiden involvert i et prosjekt med Høyskolen i Lillehammer ang styrketrening på pasienter med kols. Sykehuset arrangerer både pasient- og pårørendekurs og kurs ut til kommuneansatte.

Sykehuset har spesialisert fagpersonale; Lungeleger, leger, spesialsykepleiere, hjelpepleiere, spesialfysioterapeuter, ergoterapeut, ernæringsfysiolog, sosionom og aktivitører. Fagkompetansen er bygd opp gjennom mange år. Tverrfaglige fagpersoner jobber tett sammen på et samlet bygningsområde, som gir effektiv og tilrettelagt drift. Sykehuset har aktivitetsbygg fra 2001 med terapeutisk basseng, treningssal, behandlingsrom, undervisnings- og veiledningsrom med moderne

videokonferanseutstyr. Historisk er Granheim Lungesykehus bygd opp på et geografisk område, som klimamessig er optimalt for lungepasienter. Sykehuset er fritt for parfymelukt, og røyking er heller ikke tillatt på sykehusets utearealer. Dette er viktig for lungepasienter. Alle pasientrom er enerom. Bygget er kontinuerlig vedlikeholdt.

Granheim Lungesykehus gir pasienten en unik «totalpakke» med et tverrfaglig høyt kvalifisert fagpersonale samlet på ett sted for optimal oppfølging i den tiden de er innlagt. Dette bidrar til færre innleggelser og reinnleggelser i medisinske sengeposter pga forverrelse av sykdommen, og bidrar til mindre bruk av helsevesenet for øvrig. Mange står i fare for å falle ut av arbeidslivet, og vil med optimal behandling og rehabilitering stå lenger i jobb.

Granheim Lungesykehus følger nasjonale og internasjonale faglige anbefalinger og retningslinjer.

3.0 LUNGEREHABILITERING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

[ATS og ERS \(amerikansk og europeisk lungeforening\)](#) utarbeidet i 2013 en definisjon av lungerehabilitering (fritt oversatt til norsk):

”Lungerehabilitering er en omfattende intervensjon basert på grundig medisinsk undersøkelse fulgt av behandling tilpasset pasientens behov. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til fysisk opptrening, undervisning og adferdsendring, med sikte på å bedre den fysiske og psykiske tilstanden til personer med kroniske lungesykdommer og fremme langtids etterlevelse av helsefremmende adferd”.

Et lungerehabiliteringsprogram bør i følge internasjonale retningslinjer (GOLD) ha en varighet på minst seks uker. Mange kronisk lungesyke er i en situasjon med behov for livslang rehabilitering. Intensjonen med [samhandlingsreformen](#) er at spesialist- og kommunehelsetjeneste skal jobbe tett sammen, og at rett pasient skal få riktig behandling på rett sted og til rett tid.

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten innebærer utredning, kartlegging, igangsetting og gjennomføring av intensive rehabiliteringsopphold som krever spesialisert tilrettelegging ([Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator 2015](#) og [IS-1947 Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet 2012](#)). Rehabiliteringen i spesialisthelsetjenesten bør skje i form av avgrensede, intensive perioder (uker) mens den langvarige oppfølgingen av pasientene (måned, år) i hovedsak skjer i primærhelsetjenesten. ([IS-1947 Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet 2012](#)).

Spesialisert rehabilitering skal fortsatt skje i spesialisthelsetjenesten, er å lese i føring i St.meld. nr 16 om Kommunereformen og i [Nasjonal helse- og sykehusplan](#) (2016-2019). Dette er også beskrevet i Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet 2017-2020 og i Utviklingsplan for Sykehuset Innlandet - for fremtidens pasienter.

5.0 SAMFUNNSUTVIKLING

Helsedirektoratet antar at antall pasienter med kols vil øke i tiden framover. Kols er svært utbredt, og har høy dødelighet. Et stort antall blir innlagt og reinnlagt på medisinske avdelinger med kolsforverringer hvert år.

Mange kroniske lungepasienter lever med sin sykdom i mange år. Komorbiditeter er vanlig. Mange står i fare for å falle ut av yrkeslivet, og bli uføretrygdet i tidlig alder.

Det er derfor av stor samfunnsøkonomisk betydning med tidlig intervensjon, optimal behandling og oppfølging, slik at sykdomsutvikling kan stoppes eller forsinkes.

6.0 NEGATIVE KONSEKVENSER AV FORSLAGET OM Å LEGGE NED GRANHEIM LUNGESYKEHUS

6.1 Pasienten

Tilbudet til pasienten vil kraftig forringes hvis Granheim Lungesykehus legges ned. Det vil være umulig eller svært tidkrevende og kostbart å bygge opp igjen noe tilsvarende både miljømessig, fasilitetsmessig, faglig og utstyrmessig. Opprettelse av noen rehabiliteringssenger i et akuttisykehus eller en indremedisinsk avdeling/lungepost vil resultere i at spesialisert lungerehabilitering taper i konkurranse med akuttmedisin. Det finnes ikke tilsvarende tilbud på noe akuttisykehus i Sykehuset Innlandet (eller landet for øvrig). En somatisk sykehuspost har verken treningssal, terapeutisk basseng, veiledning- eller undervisningsrom. En somatisk sengeavdeling vil ikke kunne gi samme helhetlige tilbud som Granheim Lungesykehus. Pasienten vil bli henvist til et varierende og mangelfullt tilbud i kommunene.

Dette er i strid med sentrale føringer. Det står tydelig i Opptappingsplan for Habilitering og rehabilitering (2017-2019) at man ikke skal bygge ned spesialisthelsetjenesten før kommunene har bygget opp et tilbud. I Strategisk utvikling for 2013-2020 står det at «omstillingstiltak skal ha merverdi for pasientene» og at «pasientens behov skal være førende for struktur og innhold i tjenesten».

I [Nasjonal helse- og sykehusplan](#) om styrking av pasienten, stadfestes igjen at både kommune og spesialisthelsetjeneste har ansvar for rehabilitering, og at i påvente av utredning av hvordan kommunene i større grad skal overta rehabiliteringsområdet, skal ikke tilbudet i spesialisthelsetjenesten trappes ned.

6.2 Fagmiljø

Flytting vil pulverisere fagmiljøet, som er bygd opp over lang tid. Et spesialisert tverrfaglig lungerehabiliteringsmiljø skal ta vare på to fag: Spesialisert rehabilitering og medisinsk lungefag. I en somatisk sengeavdeling vil spesialisert rehabilitering bli sterkt skadelidende. Det helhetlige faglige tilbudet vil bli fragmentert. I somatikken er det høy turnover, pasientene diagnostiseres, stabiliseres, gis nødvendig behandling og sendes hjem. En kronisk lungepasient må lære seg hvordan han skal leve med sin sykdom. Faren for å falle ut av arbeidslivet og bli en storforbruker av helsevesenet er stor. Rehabilitering har fokus på mål, ressurser, muligheter og mestring. Dette vil ikke bli prioritert i en sengepost, og vil ha negative samfunnsøkonomiske konsekvenser.

6.3 Granheim Lungesykehus som landsdekkende sykehus

Granheim Lungesykehus er landets eneste offentlige landsdekkende lungesykehus. Å flytte et landsdekkende sykehus inn i en somatisk sengepost er en kraftig reduksjon av et helhetsdekkende tilbud til en stadig voksende pasientgruppe med kroniske lungesykdommer.

Granheim Lungesykehus burde i stedet videreutvikles og bekreftes som et fortsatt landsdekkende lungesykehus og et kompetansesenter både for spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er særs viktig i en tid med stort behov for kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. I omstillingsprosesser søkes det å samle fagkompetanse. En nedleggelse av Granheim Lungesykehus er å gå i motsatt retning.

7.0 KONKLUSJON

- Granheim Lungesykehus bør videreutvikles som et landsdekkende, offentlig lungesykehus og kompetansesenter for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i tråd med nasjonale og internasjonale faglige anbefalinger.
- Granheim Lungesykehus sin lokalisasjon må ikke berøres i prosess «Omstilling kort sikt» i Sykehuset Innlandet.

Med vennlig hilsen

Tore Jørgen Rødølen

Kari Wiegaard

Lungespesialist/avdelingsoverlege 1988-2016
Annette Sørsveen
Psykiatrisk sykepleier
Tillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund

Spesialist i lungesykepleie
Trude Johansson
Spesialist hjerte- og lungefysioterapi
Tillitsvalgt Norsk Fysioterapiforbund

Hilde Bryhn
Fagkoordinator/spesialsykepleier

Granheim Lungesykehus, 30.11.16