

Oslo 30.06.2021

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Uttalelse i forbindelse med statsbudsjettet for 2022

Vi viser til siste møte og påfølgende høringsrunde i forbindelse med NCD-strategien regjeringen arbeider med. Rådet for muskelskjeletthelse er selvsagt svært fornøyd med beslutningen om å innlemme muskelskjeletthelse blant de ikke smittsomme folkehelseproblemene som skal prioriteres. Det er det helseproblemet som rammer flest og koster mest og utgjør sammen med psykisk helse den største sykdomsbyrden.

Nå har vi fått beskjed om at forslaget til NCD-strategi er utsatt på ubestemt tid. Da frykter vi at det ikke blir lagt fram verken før valget eller forslaget til statsbudsjett for 2022. Hvis det skjer er det viktig at bevilgninger og tiltak for å styrke muskelskjelettområdet likevel presenteres i statsbudsjettet. Både beskrivelsen i Folkehelsemeldingen og i forslaget til statsbudsjett for 2021 av situasjonen innen dette området tilsier det. Rådet for muskelskjeletthelse har derfor klare forventninger om at satsingen på muskelskjeletthelse blir godt synlig i forslaget til statsbudsjett.

Nedenfor vil vi redegjøre for de tiltakene og områdene vi mener bør med på budsjettet for neste år. Det dreier seg særlig om tre viktige områder:

- Rehabilitering
- Forskning
- Driftstilskudd til Rådet for muskelskjeletthelse i tråd med hva vi har søkt om og som er på linje med det Rådet for psykisk helse får.

Ad. Rehabilitering

Mange kan med rehabiliteringsinnsats igjen oppnå normal funksjon, slik at de kan klare seg selv og delta i samfunnet slik de gjorde før de ble syke. Alternativet er at noen av disse menneskene vil måtte trenge pleie- og omsorgstjenester i kommunen og/eller ytelser fra NAV, kanskje resten av livet.

Dersom helsetjenesten skal innrettes etter hva som er viktig for pasientene, må habiliterings- og rehabiliteringstjenestene styrkes. Det er viktig å redde liv. Det er tilsvarende viktig for pasientene, etter at livet er reddet, å kunne leve mest mulig som før. Pasientene ønsker å kunne gå igjen, å kunne stå, å kunne gå på toalettet, å kunne klare seg selv. Å mestre. Likeledes ønsker pasientene å komme tilbake til sosial omgang og helst til arbeid og utdanning. Rådet for muskelskjeletthelse

mener derfor at det er nødvendig med økt oppmerksomhet og bevissthet rundt habiliterings- og rehabiliteringstjenestene. Det er nødvendig med økt kapasitet og det er nødvendig med nye styringssignaler på dette området. Å habilitere og rehabilitere flest mulig betyr mindre behov for pleie- og omsorgstjenester, og det betyr at færre har behov for ytelser fra NAV. Å habilitere og rehabilitere flest mulig betyr samfunnsøkonomiske gevinster på systemnivået, og det betyr mestring og verdighet for den enkelte på det personlige nivået.

Helsefelleskap

I Helse og sykehusplanen 2020-2023 introduseres helsefelleskap. Helsefelleskapene er viktige for å fremme samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Rehabilitering må få en egen plass i helsefelleskapene. Det er helt nødvendig med et økt fokus på habilitering og rehabilitering for å motvirke veksten i kompensierende tjenester, bidra til verdighet og selvhjelpenhet, og ikke minst for å høste økonomiske gevinster i form av færre reinnleggelse og økt samfunns- og arbeidsdeltakelse. For alle fire befolkningsgrupper som skal prioriteres i helsefelleskapene er rehabilitering, funksjon og mestring det aller viktigste. Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser vil aldri bli helt friske. De kan få økt mestring og leve godt med helseutfordringene sine.

Knutepunktmodellen – økt samhandling i kommunehelsetjenesten

Det er behov for bedre pasientforløp i kommunehelsetjenesten. Derfor har Allmennlegeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin og Norsk Fysioterapeutforbund gått sammen i et prosjekt for å styrke og utvikle samarbeid mellom avtalefysioterapeut og fastlege om gode pasientforløp. Prosjektet, også kalt «Knutepunktmodellen», baserer seg på tett kontakt og bedre samhandling mellom fastlege og fysioterapeut. Målet er å gi pasientene bedre behandling og oppfølging og sikre at pasienter med stor potensiell nytte, får behandling. Knutepunktmodellen bør breddes ut i flere kommuner og etter hvert inkludere flere profesjoner i et tverrfaglig team.

Offentlig rehabiliteringsutvalg

Rådet for muskelskjeletthelse mener at det er nødvendig med nye styringssignaler på dette området, styringssignaler som understøtter at spesialisthelsetjenesten og kommunene er partnere heller enn parter. Det vil si lage en nasjonal satsingsplan for habilitering og rehabilitering, slik foreslått i KPMGs evalueringsrapport til «Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2016 – 2019». I forbindelse med neste års statsbudsjett, ber vi derfor om at det nedsettes et offentlig utvalg som skal kartlegge og vurdere kunnskap om dagens habiliterings- og rehabiliteringstilbud, herunder dimensjonering, organisering og hvilke pasientgrupper som prioriteres ned og ut av tjenesten. Utvalget må bestå av profesjoner med spesifikk habiliterings- og rehabiliteringskompetanse. Utvalget må utarbeide forslag til ulike modeller for ansvarsfordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, som er tilpasset ulike kommunetyper. Dette bør nedfelles i en NOU.

Ad. Forskning

Behovet for mer forskning på muskelskjelettlidelser er ettertrykkelig slått fast av regjeringen selv. I forslaget til statsbudsjett for inneværende år skriver de:

*«Ved en sammenlikning av Forskningsrådets finansiering i 2019 med sykdomsbyrdetall (DALY) i Norge for en rekke sykdommer/helsekategorier for 2017, finner en at **den største forskjellen mellom sykdomsbyrde og forskningsinnsats fortsatt er innenfor muskel-skjelettsykdommer, hjerneslag og skader/ulykker.**»*

Forskning på muskel- og skjeletthelse er med andre ord et av de mest underprioriterte forskningsområdene.

Som påpekt i høringsrunden i forbindelse med NCD-strategien er det store kunnskapshull innen muskelskjeletthelse. Det gjelder både for diagnostisering og behandling. Når det nå er vedtatt at dette området skal prioriteres i folkehelsearbeidet, blir det viktig å fylle disse kunnskapshullene. Det vil kreve økte bevilgninger til forskning på området.

På årets MUSS-konferanse kom det dessuten fram at det i gjennomsnitt går 17 år fra man får kunnskap om mulige behandlinger til det kommer pasientene til gode. Tiltak som sikrer bedre og raskere implementering av forskningsresultatene i behandlingssystemet, må også på plass.

Ad. Driftsstøtte

Vi viser til vår opprinnelige søknad om driftsstøtte for neste år på 4 millioner kroner. Det vil være en støtte på linje med det Rådet for psykisk helse mottar årlig. En slik likebehandling mellom de to helseområdene vil være rimelig fordi de utgjør de to største sykdomsbyrdene under NCD og er årsake til de fleste legemeldte sykmeldinger og til uførhet. Mange av de som ikke får god nok behandling for muskelskjelettlidelsene sine og som følge av det sliter med kroniske smerter, kan også slite med psykiske problem.

I vår opprinnelige søknad viste vi til en studie gjort i England fra 2013 til 2017 som viser at det som gir best effekt innen muskel- skjelettområdet, er en helhetlig løsning basert på nettverk. I et slik nettverk inngår offentlige myndigheter, helsevesen på alle nivåer, forskningsmiljøer og frivillige organisasjoner både på profesjons- og pasientsiden.

Viktigheten av slik nettverksbygging understrekes også i en omfattende rapport utarbeidet av The Global Alliance for Musculoskeletal Health (G-MUSC) publisert i BMJ Global Health Journal. Den er basert på en studie gjort i en rekke land og anbefaler strategier som kan redusere sykdomsbyrden og bedre muskelskjeletthelsen. Dette strategiske rammeverket blir nå tatt opp med WHO. En av hovedkonklusjonene i denne anbefalingen er nettopp etablering av nettverk slik vist til i den engelske studien.

Muskel- og skjeletthelsefeltet i Norge trenger en bedre organisering. Rådet kan bidra til det og bli en viktig partner i et partnerskap som beskrevet ovenfor. Dermed vil vi bli en nyttig



samarbeidspartner og kontaktpunkt for HOD, andre myndigheter og for helsevesenet. En slik kontakt tror vi vil være særlig nyttig i oppfølgingen av NCD-strategien. Driftsstøtte til Rådet for muskelskjeletthelse vil derfor være en god investering i en bedre muskelskjeletthelse.

For Rådet for muskelskjeletthelse

Eirik Moe

Styreleder

Kopi til: Helsedirektoratet, Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget og partigruppene på Stortinget