

Til: Stortingets helse- og omsorgskomiteé
Fra: Ryggforeningen i Norge

Høringsuttalelse om statsbudsjettet 2024 til kapitler som skal behandles av helse og omsorgskomiteen; kapitlene 714, 733, 761, 780, 781 og 2755,

Ryggforeningen i Norge (RiN) er medlem i Rådet for muskelskjeletthelse. Rådet har sendt en søknad til helse- og omsorgskomiteen om å delta i høringsrunden der. RiN slutter seg til de punktene som Rådet har påpekt i søknaden. Av helse- og omsorgsdepartementets forslag til statsbudsjett for 2024 framgår det at det vil bli foretatt utredninger og gjennomganger som kan gi muligheter til økt satsing på muskelskjelettområdet. Det gjelder bl.a. nedsettelse av et utvalg som skal se på prioritering av folkehelseiltak. Som kjent utgjør muskelskjeletthelse en av våre to største folkehelseutfordringer. Videre skal Helsedirektoratet bidra til utarbeidelse av en helhetlig strategi mot ikke-smittsomme sykdommer. Arbeidet med en nasjonal strategi for ikke-smittsomme sykdommer innen folkehelseområdet ble stanset for noen år siden. Med i den strategien skulle muskelskjeletthelse være. RiN beklager at det arbeidet ble stanset. Gode intensjoner om bedre løsninger på litt sikt, kan imidlertid ikke skjule at statsbudsjettet for 2024 etter RiNs mening vil redusere helsetilbudet til pasienter med muskel- og skjelettlidelser, særlig da nakke- og ryggpasienter. På bakgrunn av dette vil RiN nedenfor komme med noen merknader til budsjettforslaget.

1. Muskel- og skjeletthelse. Nok en gang trekkes sykdomsbyrden fram i kommentarer i et statsbudsjettforslag, og nok en gang er det for å påpeke at det er et misforhold mellom påvist sykdomsbyrde og forskning innen muskel- og skjeletthelse. Det har gjennom årene skapt kunnskapshull når det gjelder dette helseområdet hvor nakke- og rygghele utgjør den største delen. Det er dessverre lite som tyder på at det framlagte statsbudsjettforslaget for 2024 vil gjøre noe med dette misforholdet.

Men det er ikke bare på forskningsområdet at innsatsen ikke står i forhold til sykdomsbyrden. Det gjelder også den helsepolitiske innsatsen innen muskel- og skjeletthelse generelt med den belastningen det betyr for pasienter med slike lidelser på grunn av for dårlig helsetilbud.

I tillegg til denne belastningen for enkeltpersoner er samfunnskostnadene innen helseområdet enorme. Flere rapporter har påpekt det tidligere og det ble for noen år siden dokumentert at de utgjør 255 milliarder kroner i året. Sammen med psykisk helse er muskel- og skjelettlidelser det som fører til flest sykemeldinger og størst uførhet. Det siste ble nylig fastslått av forskere ved universitetet i Bergen. Deres studie konkluderer med at:

«Muskel- og skjelettlidelser utgjør den største diagnosegruppen med sykepengeutbetaling hvert år»

Det betyr at muskel- og skjeletthelse er en av våre to største folkehelseutfordringer. Mot denne bakgrunnen er det bemerkelsesverdig at muskel- og skjeletthelse ikke nevnes under folkehelsekapittelet i statsbudsjettforslaget.

2. Habilitering og rehabilitering. Pasienter med muskel- og skjelettlidelser er blant dem som har størst behov for rehabilitering. Samhandlingsreformen la føringer for at de store kronikergruppene i større grad enn tidligere skal følges opp med tilbud i primærhelsetjenesten. Dette har bidratt til at avslagsprosenten på henvisninger til ytelse J – Langvarig muskel og bløtdelssmerter er over 50% hos Regional koordinerende enhet, Sunnaas sykehus, som er den instansen som rettighetsvurderer henvisninger til rehabilitering fra primærhelsetjenesten i Helse Sør-Øst. (Årsrapport Regional koordinerende enhet Sunnaas 2020) Nå ser det ut til at det skal bli enda mer redusert, for i utredningsarbeid som foregår i Helse Sør-Øst antydes det at det er et overforbruk av slike tjenester i spesialhelsetjenesten. Et slikt overforbruk må i så fall være i forhold til bevilgede midler til og ressurser innen spesialhelsetjenesten. Pasientene med manglende tilbud opplever det helt annerledes.

I Helsedirektoratets rapport «Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2017-2021» står det at det var i femårsperioden en betydelig nedgang i andelen opphold kategorisert som «sykdom i muskel- skjelett og bindevev» for pasienter som mottok primær rehabilitering. Videre konkluderes det med at «Ut fra våre tall ser det altså ikke ut til at nedgangen i bruk av døgnrehabilitering i spesialisthelsetjenesten er fulgt av en økning i antallet som mottar habilitering/rehabilitering i kommunene i samme tidsperiode.»

Manglende satsing, ressurser og samordning kan være overskrift på hele feltet for habilitering og rehabilitering. Det ble også slått fast i evalueringsrapporten KPMG leverte for satsingsplanen for 2016 – 2019. Den planen skulle gi flere ressurser til primærhelsetjenesten. Reelt sett skjedde ikke det.

Det største behovet for innsats og der mangelen på tilbud er størst, er derfor innenfor det som kan kalles hverdagsrehabiliteringen. Den må ses i et livsløpsperspektiv, som Solberg-regjeringen i et av sine statsbudsjetter påpekte. Det rehabiliteringstilbudet er nødvendig for livskvaliteten for svært mange pasienter med kroniske lidelser og smerter.

Det er viktig å understreke at denne mangelen særlig rammer kvinner.

Uten betydelig økt tverrfaglig innsats vil derfor misforholdet mellom behov og reell innsats fortsette.

3. Driftsstøtte til Rådet for muskelskjeletthelse. Muskel- og skjeletthelsefeltet trenger en bedre organisering, og vi mener at Rådet for muskelskjeletthelse vil være en nyttig partner i nettverk med offentlige myndigheter, helsevesenet, forskningsmiljøer og frivillige organisasjoner på pasient- og profesjonssiden for å oppnå dette. På like linje med andre råd som er opprettet som en paraplyorganisasjon for store helseområder, bør Rådet for muskelskjeletthelse likebehandles og tildeles driftsstøtte.

4. Kiropraktikk. Ryggforeningen ser med bekymring på forslaget om å redusere bevilgningen til kiropraktikk med 100 millioner kroner, som er mer enn en halvering i forhold til 2022. Mange av våre medlemmer har erfart at kiropraktorer er viktige både når det gjelder

diagnostisering og behandling. De gir viktige bidrag til hverdagsrehabiliteringen som det er vanskelig å se kan bli erstattet av andre tjenester.

5. Forskning og utvikling. Departementet selv påpeker under avsnittet om Forskningsrådet at det i forhold til sykdomsbyrden er for lite forskning på muskelskjeletthelse. Vi forventer derfor at det følges opp med konkrete bevilgninger som gjør det mulig med et forskningsprogram for det forsømte området.

I kapittel 781 nevnes at Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har fått et felles oppdrag om å styrke samhandlingen mellom arbeids- og velferdstjenestene og helse- og omsorgstjenestene. De to direktoratene foreslår å prøve ut nye modeller for tjenestesamhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunehelsetjenesten først og fremst rettet mot personer med lettere psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblem. Eventuelt kan det også skje for muskel- og skjelettplager. Vi vil understreke at det haster med å tette kunnskapshullene innen det sistnevnte området og at muskelskjelett bør prioriteres på linje med psykisk helse og rus.

Vi vil minne om at folkehelseutfordringene innen muskelskjeletthelse er like store som innen psykisk helse.

11.10.23

Normann Støylen, styreleder i Ryggforeningen i Norge