

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Forslag statsbudsjett for 2023 fra Rådet for Muskelskjeletthelse

Rådet for muskelskjeletthelse er naturligvis skuffet over at ingen av våre forslag til de to siste års statsbudsjett har blitt fulgt opp. Vi vil derfor minne om at det framgår av den siste folkehelsemeldingen at muskelskjeletthelse sammen med psykisk helse er de to største folkehelseutfordringene i Norge målt ut fra samfunnskostnader og sykdomsbyrden.

Samtidig har vi forståelse for at koronapandemien skaper en situasjon både praktisk og økonomisk hvor det må prioriteres strengt. Men det haster etter vår mening med å komme i gang med forberedelsene til bedre langsiktige løsninger innen muskelskjeletthelse og noen enkelttiltak bør kunne iverksettes ganske raskt.

Derfor tillater vi oss å gjenta og presisere innspillene vi kom med i forbindelse med høringen til statsbudsjettet for 2022 og håper at forslagene våre kan få plass i budsjettforslaget for 2023.

Våre forslag som utdypes og begrunnes nedenfor, er:

1. Rådet for muskelskjeletthelse gis et driftstilskudd på 4 millioner kroner, som vil være på linje med det rådet for psykisk helse får.

2. Regjeringen bør følge opp forslagene i evalueringsrapporten fra KPMG om opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Arbeidet med en nasjonal plan for rehabilitering bør starte raskest mulig, og det bør bevilges midler til en utviklingspott for å finne bedre tverrfaglige løsninger lokalt og i arbeidslivet.

3. Bevilgningene til forskning på muskelskjeletthelse bør økes.

4. Arbeidet med ny NCD-strategi bør prioriteres og det bør følges opp med forslag til konkrete tiltak på statsbudsjettet for 2023.

Ad 1: Driftsstøtte

Vi viser til tidligere søknader om driftsstøtte 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 årsak til de fleste legemeldte sykmeldinger og til uførhet. Mange av dem som ikke får god nok behandling for muskelskjelettlidelsene sine og som følge av det sliter med kroniske smerter, kan også slite med psykiske problem. Likeledes kan psykiske problemer gjerne komme til uttrykk som hodepine, nakke-, skulder- eller rygg smerter.

En studie gjort i England fra 2013 til 2017 viser at det som gir best effekt innen muskelskjelettområdet, er en helhetlig løsning basert på tverrfaglige 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 et kontaktpunkt for HOD, andre myndigheter og for helsevesenet. En slik kontakt tror vi vil være særlig nyttig i oppfølgingen av NCD-strategien.

Gjennom nettverket sitt kan Rådet for muskelskjeletthelse bidra til mer kunnskap om muskelskjeletthelse, bl.a. på forskningssiden. Under arbeidet så langt med NCD-strategien er det kommet fram at det er store kunnskapshull og regjeringen har påpekt at forskning på dette området er prioritert for lavt i forhold til sykdomsbyrden.

Driftsstøtte til Rådet for muskelskjeletthelse vil derfor være en god investering i en bedre muskelskjeletthelse.

Ad 2. Rehabilitering

Den såkalte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering for 2016-2019 er evaluert av revisorfirmaet KPMG. Deres konklusjon er at det ikke har skjedd noen reell opptrapping. De påpeker flere svakheter med dagens system. Bl.a. at ansvar for og ledelse av rehabiliteringsarbeidet ikke er avklart godt nok.

De fremmer derfor flere tiltak for å bedre på situasjonen. Det viktigste er forslaget om en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering. Arbeidet med det bør iverksettes snarest. Men også de øvrige forslagene deres bør følges opp.

Internasjonale studier presentert gjennom WHO viser at 1/3 av befolkningen har behov for rehabilitering etter behandling av ulike skader og sykdommer. Og behovet har økt de siste årene. Behovet er trolig enda større, for rehabilitering er ikke bare et opplegg etter behandling. Den forrige regjeringen sa at rehabilitering må ses som en del av et livsløp. Det er nødvendig for at mennesker med kroniske lidelser skal mestre hverdagen.

Derfor haster det å komme i gang med tiltak. Det er mulig å gjøre noe mens utredningen av en nasjonal satsingsplan pågår. Man kan finne bedre og mer effektive løsninger lokalt ved å utvikle nye tverrfaglige modeller. Forsøk på det i Indre Østfold har vist at nye måter å jobbe på, gir bedre helse og bedre økonomi.

Modellen fra Indre Østfold passer ikke for alle kommuner. Derfor er det viktig at det utvikles flere ulike løsninger. Vi foreslår at det på statsbudsjettet for 2023 avsettes midler til en utviklingspott, som ikke er en del av rammetilskuddet til kommunene. Fra denne potten kan kommuner og organisasjoner søke om støtte for å finne nye løsninger. Det bør også være mulig å få midler fra potten til løsninger i arbeidslivet.

Mange kan med riktig 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, og som også er viktig for helsetjenestens bærekraft, må habiliterings- og rehabiliteringstjenestene styrkes.

Ad 3. Forskning

Behovet for mer forskning på muskelskjelettlidelser er ettertrykkelig slått fast av regjeringen selv. I forslaget til statsbudsjett for 2021 skriver de:

*«Ved en sammenlikning av Forskningsrådets finansiering i 2019 med sykdomsbyrde (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.

Ad 4. NCD-strategi

Etter at det i den siste Folkehelsemeldingen ble påpekt at muskel- og skjeletthelse og psykisk helse er de to største folkehelseutfordringene målt ut fra sykdomsbyrden, ble det vedtatt at de to skal inngå i de helseområdene som skal prioriteres i folkehelsearbeidet med de ikke smittsomme sykdommene. Det ble vedtatt at det skal lages en ny nasjonal strategi for innsatsen på disse områdene (NCD-strategien). Den forrige regjeringen startet dette arbeidet, men arbeidet stoppet opp før sommeren.

De samfunnsmessige kostnadene for de to helseområdene er enorme i tillegg til den store sykdomsbyrden de representerer. Bare for muskelskjeletthelse alene er kostnadene beregnet til 255 milliarder kroner. De koster mest og rammer flest. Psykisk helse og muskelskjelett er årsak til mest uførhet og flest legemeldte sykemeldinger.

Dette er det mulig å gjøre noe med. Innsatsen hittil er langt fra tilstrekkelig. Med riktige tiltak kan samfunnskostnadene reduseres. Derfor haster det med å ferdigstille NCD-strategien som bør inneholde konkrete forslag til tiltak som følges opp i statsbudsjettet for 2023.

For Rådet for muskelskjeletthelse

Eirik Moe

Styreleder