

Innspill til Statsbudsjettforslag 2024

Muskelskjeletthelse

Muskelskjeletthelse handler om funksjonsevne i muskler, ben, ledd og bindevev – strukturer som er nødvendige for sunn bevegelse. Det finnes over 150 lidelser i muskelskjelettsystemet der noen av de vanligste diagnosene er rygg- og nakkesmerter, artrose, revmatisme, benskjørhet og skjørhetsbrudd. Den største sykdomsbyrden kommer fra smertetilstander som korsrygg-, nakke-, eller utbredte smerter. Kjennetegnet for alle disse lidelsene er vedvarende eller tilbakevendende smerte, samt nedsatt fysisk funksjon og trivsel. Muskelskjelettlidelser rammer en estimert 1,4 million nordmenn og forårsaker over 255 milliarder kroner i samfunnsutgifter hvert eneste år.

En blind flekk på 255 milliarder kroner

Arbeids- og Inkluderingsdepartementet omtaler muskelskjelettlidelser, sammen med lettere psykiske lidelser, som «de største helseutfordringene blant norske yrkesaktive». Helse- og Omsorgsdepartementets budsjettforslag for 2024 reflekterer overhodet ikke denne betegnelsen, der muskelskjeletthelse omtales åtte ganger totalt. Halvparten av disse tilfellene understreker at verken forskningstildelingene eller rehabiliteringstilbudet er tilfredsstillende innen muskelskjeletthelse. I to tilfeller foreslås det tiltak som eventuelt kan inkludere muskelskjelettplager. I ett tilfelle beskriver et pasientforløp som ikke har sett fremgang på over et år. Til slutt foreslås det et kutt i trygderefusjonene til kiropraktikk, som i all hovedsak behandler personer med muskelskjelettlidelser, med 100 millioner kroner. Til sammenligning nevnes psykisk helse 542 ganger, og allokteres 591 millioner kroner i særskilte tilskudd.

Dette budsjettforslaget som drastisk reduserer trygderefusjon for personer med muskelskjelettlidelser som oppsøker kiropraktor, har heller ingen betydelige tilleggsbevilgninger for andre essensielle profesjoner som behandler muskelskjelettlidelser. Dette er til tross for lange ventelister for behandling på tvers av alle helsesektorer. En slik nedprioritering av tidlig intervensjon i behandlingen av muskelskjelettlidelser, som reflekteres i slike budsjettkutt vil, istedenfor å realisere innsparinger, trolig føre til økte utgifter relatert til sykefravær og uførepensjon.

Rehabilitering av muskelskjelettlidelser

Det er positivt at regjeringen anerkjenner viktigheten av arbeid og helse, rehabilitering, samt psykisk helse og muskel- og skjelettplager. Blant annet vil de varslede forslag om et rehabiliteringsregister og om standardiserte funksjonsmålinger, kunne bidra til en bedre kartlegging av kommunenes rehabiliteringsutfordringer. Vi vet at omtrent halvparten av de 3000 henvisningene for rehabilitering av muskelskjelettlidelser i spesialisthelsetjenesten Helse Sør-Øst, avvises fordi slik behandling skal utføres i primærhelsetjenesten. Men på grunn av manglende kapasitet i kommunene, enten går muskelskjelettpasientene glipp av nødvendig rehabilitering, eller de får behandling langt etter det optimale tidsvinduet for effektivitet. Derfor er vi svært interesserte og forventningsfulle på utfallet av det tilsynelatende tilsidesatte arbeid med pasientforløp for langvarige sammensatte smertetilstander.

Søkbare rehabiliteringstilskudd blir i all hovedsak anvendt på andre pasientgrupper enn muskelskjelettlidelser, som er prioritert nederst på ventelistene for rehabilitering i kommunene. Denne fullstendige mangelen på konkrete bevilgninger rammer også den sårbare gruppen av barn og unge med muskelskjelettlidelser, som står i fare for å falle ut av studie- eller arbeidslivet. Når KPMG-

evalueringen av rehabiliteringens opptrappingsplan bekrefter stor mangel på ressurser innen rehabiliteringsfeltet, er det de som står nederst på kommunenes prioriteringslister som rammes hardest. Øremerkede tilskuddsordninger og/eller bevilgninger for oppfølging av pasienter med muskelskjelettlidelser kan bidra til at denne pasientgruppen ikke lenger overses i like stor grad.

Tilskuddsordninger

Driftsstøtte til paraplyorganisasjoner er kritisk for kontinuitet i helsearbeid. Fjerning av øremerkede midler i statsbudsjettet 2023 skapte utfordringer, særlig for mindre resurssterke organisasjoner som Rådet for Muskelskjeletthelse. I 2024 er det foreslått reduserte tilskudd til posten som skulle erstatte dette driftsstøtte, nemlig Informasjons- og Kontaktskapende Arbeid. Dette er med unntak av psykisk helse, rus og vold som har fått en foreslått bevilgning på 140,8 mill. kroner til bruker- og pårørendeorganisasjoner i 2024. Denne prioriteringen, reflekterer ikke de brede behovene innen helsefeltet, og bør omfordeles til en mindre begrenset gruppe interesseorganisasjoner.

Nye samarbeidsmodeller

Det er positivt at det foreslås utprøving av nye modeller for tjenestesamhandling mellom kommunehelsetjenesten og henholdsvis NAV og arbeids- og velferdstjenestene. Vi tviler derimot på at muskelskjelettlidelser «eventuelt» skal inkluderes sammen med lettere psykiske lidelser i disse forsøkene. Helsepolitikken må reflektere den reelle folkehelseutfordringen muskelskjelettlidelser representerer, ved å inkludere dem på lik linje med lettere psykiske lidelser.

Forskning

Det er positivt at regjeringen planlegger å undersøke prioriteringen av ressursfordeling til forskning basert på HRCS-analyser. Misforholdet mellom sykdomsbyrden og forskningsbevilgninger til muskelskjeletthelse er godt beskrevet og påfallende. Derfor er det svært positivt at regjeringen trekker frem et «behov for å vurdere forskningsbehov på folkehelseiltak ut ifra kunnskapshull og sykdomsbyrde». Dette vil kunne føre til bedre forståelse og behandlingsmuligheter for personer med muskelskjelettlidelser, noe som vil være av stor betydning.

En slik prioritering er også positivt sett i lys av Kunnskapsdepartementets foreslåtte 104 millioner kroner til forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester, der det ønskes at de fleste pasienter med muskelskjelettlidelser skal behandles. For å sikre at disse midlene allokeres effektivt og gir meningsfull fremgang, må det etableres solide strukturer for samarbeid mellom kommunene og forskningsinstitusjonene slik at det forskes med, og ikke på, kommunene. Utnyttelse av eksisterende nettverk som for eksempel FysioPrim og PraksisNett vil være sentrale skritt for å fremme denne typen forskningssamarbeid.

Folkehelse

Muskelskjeletthelse er et vesentlig element i folkehelsebildet, som direkte påvirker individers evne til å utføre daglige aktiviteter samt opprettholde livskvalitet og sunne levevaner. Vi er derfor svært fornøyde med bevilgningen på 4 millioner kroner for å styrke kunnskapsgrunnlaget for regjeringens fremleggelse i 2024, av en stortingsmelding som omfatter prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenestene. Dersom den første ekspertgruppen vurderer at et bredt samfunnsperspektiv bør legges til grunn for prioritering, forventer vi at muskelskjeletthelse skal få vesentlig større politisk oppmerksomhet enn den gjør i dag. I så fall etterlyser Rådet for Muskelskjeletthelse en strategi for bedre muskelskjeletthelse, på lik linje med Hjernehelseterapien og regjeringens strategi for god psykisk helse.