

Regionsrådet

Kommunalbestyrelsen

21. august 2009

Vedr.: Ansøgningspuljen for en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom til forløbsprogrammer og patientundervisning

Sundhedsministeriet har den 10. juli udmeldt en ansøgningspulje på i alt 590 mio. kr. til brug for udvikling af forløbsprogrammer og patientundervisning i årene 2010-12 ("Kronikerpuljen").

Det overordnede formål er, at puljen skal føre til opstilling af forløbsprogrammer for de store kroniske sygdomsområder herunder muskel- og skeletsygdommene, som bl.a. omfatter leddegigt, slidgigt og rygsygdomme.

Ansøgningsfristen er d. 1. oktober og ansøgningskriterierne kan ses på Sundhedsministeriets hjemmeside:

http://www.sum.dk/artikler_sum_dk/Files/Fil1/4871.pdf

Ansøgningsperioden er særdeles kort, hvilket giver regioner og kommuner meget kort tid til udformning af ansøgninger. Gigtforeningen er bekymret for, om der sættes et tilstrækkeligt antal initiativer i gang på muskelskeletområdet. Vi mener, det er særdeles vigtigt for den fremtidige kronikerindsats, at de muligheder puljen nu giver, udnyttes effektivt til, at der på muskelskeletområdet igangsættes forløbsbeskrivelser for hurtig diagnosticering og behandlingsindsats, med veltilrettelagt sammenhæng mellem sygehus, speciallægepraksis, almen praksis og de kommunale sundheds-, sociale- og beskæftigelsesmæssige tilbud.

Der er med de seneste års rivende udvikling på den medicinske front – særligt på leddegigtområdet – og med den langt bedre evidens, der nu foreligger bag forebyggelse, behandling og træning ved rygsygdomme og slidgigt, store muligheder for at forbedre den samlede indsats på sygdomsområdet til gavn for den enkelte og for samfundet.

Muskel- og skeletområdet bør prioriteres højt – både med hensyn til tidsplan og midler - som det område, der udgør den største ressourcemæssige belastning i det primære sundhedsvæsen, er en voldsom økonomisk belastning for kommunerne og giver flest dårlige leveår, blandt samtlige sygdomsområder.

Gigtforeningen opfordrer til, at man gør det enkelt:

- Det handler om bedre tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets udrednings-, behandlings- og rehabiliteringsforløb

- Det handler om at lave koordinerede forløb i udredningsfasen mellem almen praksis, sygehus, reumatologer (herunder også privat praktiserende reumatologer) og de kommunale beskæftigelses - og sociale indsatser.
- Det handler om at oprette tværsektorielle koordinatore/kontaktpersoner/teams, med den nødvendige beslutningskompetence, så vi undgår lange sygedagpengeperioder eller egentlige udstødelser fra arbejdsmarkedet.

Potentialet er stort, og vi mangler ikke viden.

Gigtforeningen vil derfor meget kraftigt opfordre kommuner og regioners politiske og administrative ledere til at overveje og formidle vedlagte materiale til relevante niveauer i beslutningsprocessen, herunder særligt de samarbejdsorganer – politiske og administrative - der udvikler organisering af de regionale og kommunale fællesindsatser, der i meget høj grad er af betydning for patienter med muskel- og skeletsygdomme.

Behovet er klart. Muskel- og skeletsygdomme er den hyppigste form for langvarig sygdom. 25 % af alle langtidssygemeldinger skyldes problemer i bevægeapparatet. Dårlig ryg, smerte i nakke og andre former for muskel- og skeletbesvær er den hyppigste årsag til, at folk bliver langtidssygemeldte. Dertil kommer, at jo længere tid, man er sygemeldt, desto større er risikoen for helt at glide ud af arbejdsmarkedet. Efter 1½ år på sygedagpenge ender hver fjerde på førtidspension. Og efter to år er det knap hver tredje. Muskel- og skeletsygdom er ydermere årsag til 24 % af alle nytildelinger af helbredsbehandling førtidspension og er dermed den næsthøjest hyppigste tildelingsårsag.

Arbejdet for at holde mennesker med muskel- og skeletproblemer som ryg-sygdom, slidgigt og leddegigt som aktive deltagere i samfundslivet er derfor ikke blot af afgørende betydning for den enkeltes livskvalitet, men også for den kommunale udgiftsbyrde og samfundsøkonomien.

Viljen til at udvikle bedre sammenhæng for kronikere mellem sundhedssektorens tilbud og de kommunale tilbud er ikke uden politisk opbakning. Således har Forebyggelsesfonden besluttet at afsætte i alt 280 mio. kr. til TTA-forsøg: "En tidlig, koordineret og tværfaglig indsats for hurtig tilbagevending til arbejdet", en model, der ligger i klar forlængelse af Gigtforeningens forslag til reelt sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrensene.

Gigtforeningen gør i vedlagte materialer rede for nødvendigheden af en tæt sektorsamordning i det kommende arbejde om tilvejebringelse af et forløbsprogram for muskel- og skeletsygdomme i sundhedsvæsenets regi, med de sideløbende kommunale processer i forbindelse med kommunernes tilbud i jobcentre, sociale tilbud og øvrige kommunale sundhedsydelse.

Vi er overbeviste om, at en effektiv indsats på muskel- og skeletområdet går gennem en organisatorisk sammenkøring af forløbsprogrammer, rehabilitering og kommunernes beskæftigelses- og sundhedstilbud. Der er nu en enestående mulighed for at få ændret nogle stærkt uhensigtsmæssige arbejdsgange, med meget positive samfundsøkonomiske, kommunaløkonomiske og menneskelige gevinster, til resultat.

Gigtforeningen ser derfor med forventning frem til, at regioner og kommuner inddrager vedlagte materiale under udarbejdelsen af ansøgningerne til puljen til forløbsprogrammer og patientundervisning, og til at disse ansøgninger lægger vægt på afprøvning af indsatser hvor kommunernes procedurer i beskæftigelses- og rehabiliteringsarbejdet er integreret.

Det er Gigtforeningens erfaring, at sådanne tværsektorielle udviklingsarbejder er vanskelige at etablere og derfor kræver stærk og vedvarende politisk og administrativ opbakning.

Gigtforeningen arbejder sammen med et sundhedsfagligt netværk, som kan hjælpe med udvikling af forløbsprogrammernes beskrivelser af forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering af muskel- og skeletsygdomme, herunder også organisatoriske overvejelser.

Gigtforeningen håber med vedlagte inspirationsmateriale at kunne give et nyttigt bidrag til ansøgningsprocessen – og at materialet kan nå at indgå i overvejelserne, trods puljens meget korte frister.

Gigtforeningen står til rådighed for uddybning og drøftelse af vedlagte materiale. Referencepersoner findes i bilagsmaterialet.

Med venlig hilsen



Lene Witte

Direktør

Tlf. 39 77 80 36

lwitte@gigtforeningen.dk

Bilag:

Bilag 1: Effektiv tværsektoriel indsats: Forløbsprogrammer muskel- og skeletsygdomme

Bilag 2: Samfundsøkonomiske konsekvenser ved muskel- og skeletsygdomme

Bilag 3: Eksempler på veldokumenterede forløb til fastholdelse og reduktion af sygefravær

Bilag 4: Patientuddannelse til mennesker med muskel- og skeletsygdomme