

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPSJE  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1802431  
Dok. nr.:  
Dato: 07-05-2018

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Sundheds- og Ældreudvalget den 15. maj 2018 kl. 15.15-16.15]

### Samråd om smertebehandling i Danmark

[De to samrådsspørgsmål]

- Samrådsspørgsmål BI:

*Hvad er ministerens holdning til den behandling, som kroniske smertepatienter tilbydes i Danmark i dag?*

- Samrådsspørgsmål BJ:

*Er ministeren tilfreds med denne behandling, og hvilken samlet plan har regeringen for at forbedre behandlingen af smertepatienter i Danmark?*

#### [Indledning]

Jeg vil gerne sige tak for indkaldelsen til dette samråd om behandlingen af smertepatienter.

Jeg vil gerne starte med at understrege, at regeringens grundlæggende ambition er, at den enkelte patient skal være i centrum for sin udredning og behandling. Det gælder også for smertepatienter -hvad enten det drejer sig om fx gigtpatienter, patienter med funktionelle lidelser eller cancerpatienter eller andre patienter, der oplever store smerter.

### **[Fakta om smertepatienter]**

Men smerte bliver nogle gange nævnt som en glemt lidelse.

Men fakta er, at smertepatienter oplever det som alt andet end glemt, fordi det er der hele tiden og det påminder en hele tiden om de lidelser som man har og den smerte som man bærer rundt på.:

- En befolkningsundersøgelse om kroniske smerter i Danmark viser fx, som ordfører også siger, at ca. en fjerdedel af den danske befolkningen lever med kroniske smerter.

- Tilsvarende viser en anden undersøgelse - rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark" fra 2015 - at 880.000 personer i Danmark lever med lænderygmerter.
- Rapporten viser også, at længderygmerter hvert år er årsag til 11.000 indlæggelser og 73.000 ambulante besøg, mens at 10% af det totale antal af besøg hos almen praksis skyldes lænderygmerter.
- Og erhvervsaktive personer med lænderygmerter har 5,5 mio. flere sygedage årligt end personer uden lænderygmerter.

### **[SST's anbefalinger til behandling af smerter]**

Der er ingen tvivl om, at smerter og behovet for smertebehandling berører rigtig mange mennesker. Og derfor er noget, som sundhedsvæsenet skal have fokus på.

Smerter er forskellige og kan være symptom ved en lang række sygdomme og tilstande.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor også, at behandlingen af kroniske smerter afhænger af smertetyper, og at behandlingen bør være tilpasset den enkelte patient ud fra en faglig vurdering og under hensyn til patientens præferencer og individuelle forhold.

Smertebehandlingen sker - afhængigt af smertetyper - i mange forskellige dele af sundhedsvæsenet, herunder særligt i almen praksis, som jo varetager kontakten og behandlingen af den store gruppe smertepatienter.

En række af Sundhedsstyrelsens indsatser på området er derfor også målrettet alment praktiserende læger.

Målet er at bidrage til en øget opmærksomhed og bedre kvalitet i smertebehandling - og dermed sikre en hensigtsmæssig og helhedsorienteret udredning og behandling af smerter på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen har bl.a. i regi af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) igangsat en række initiativer, i form af kurser, anbefalinger, opdateret vejledning, og en smerteguide.

Det skyldes både en faglig bekymring over det høje forbrug af smertestilende lægemidler – også kendt som opioider. Hvis man kigger mod USA og Canada så bliver man virkelig bekymret i forhold til det og også ved, hvorfor vi skal tage varsomt på det – også i Danmark. Men jo også til smertebehandling, samt at de kliniske miljøer efterspørger faglig vejledning om smertebehandling.

Det er Sundhedsstyrelsens klare anbefaling, at smertestillende lægemidler ikke bør stå alene.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor også, at øvrige behandlingstiltag end lægemidler bør være en central og integreret del af behandlingen for alle typer af kroniske smerter. Det er fx:

- **Kognitiv adfærdsterapi** der kan anvendes til at styrke patienten til at bemærke og acceptere tanker relateret til smertetilstanden.

- **Patientuddannelse og sygdomsmestring**, der omfatter undervisning i smertefysiologi, behandlingsmuligheder og smertehåndtering.
- **Fysisk aktivitet**, herunder superviseret træning, ledmobiliserende teknikker, øvelser og afspænding.

Smertebehandling bliver også behandlet i mange af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der findes på sundhedsområdet. Og som er faglige anbefalinger, der fungerer som beslutningsstøtteværktøj for sundhedspersonalet.

- Der er fx udgivet retningslinjer for "Nyopståede lænderygsmærter", "Nakkesmerter med udstråling til armen" og "Generaliserede smerte i bevægeapparatet".

Der er således taget en række initiativer. Men der er ingen tvivl om, at indsatsen ikke mindst i almen praksis på det område kan forbedres, da vi ved, der er udfordringer på området.

### **[Ventetid til smerteklinikker]**

Som jeg nævnte tidligere, varetager almen praksis kontakten til den store gruppe af smertepatienter. Men nogle

smertepatienter med kroniske eller komplekse smerter har behov for behandling på de specialiserede smerteklinikker.

Her er det regionerne, der som driftsherrer har ansvaret for driften af klinikkerne og dermed også pligt til at sikre tilstrækkelig kapacitet.

Med satspuljeaftalen fra 2013 blev der afsat 67 mio.kr. i perioden 2013-2016 og herefter 15 mio. kr. årligt til at understøtte regionernes arbejde på området ved at øge kapaciteten for behandlingen af patienter med kroniske smerter.

Danske Regioner har oplyst, at smertepatienter i dag har frit valg blandt de 11 offentlige klinikker og centre. Og med de styrkede patientrettigheder fra 2016 har patienterne ret til udvidet frit sygehusvalg overalt i landet på det offentliges regning, hvis ventetiden på en behandling overstiger 30 dage. Det er også vigtigt.

**[Nye behandlinger og forsøgsordninger]**

Vi afsøger også nye behandlinger og forsøgsordninger, som bl.a. kan komme smertepatienter til gode. Det gælder fx **medicinsk cannabis**.

- Fra 1. januar har patienter med eksempelvis kroniske smerter eller voldsom kvalme efter kemoterapi mulighed for at få lægeordineret medicinsk cannabis.

De nyeste tal fra det Fælles Medicinkort viser, at der ved udgangen af april var 323 unikke borgere, der i primærsektoren havde fået mindst en recept på et cannabisprodukt. Tallene fra FMK viste desuden, at antallet af unikke læger, der har udskrevet recepter på medicinsk cannabis lå på 118 i slutningen af april.

Tal fra Lægemiddelstatistik registret (LSR) fra årets to første måneder har desuden vist, at cannabisprodukter primært er givet mod neuropatiske smerter.

Det er rigtig positivt, at vi er kommet så godt i gang med forsøgsordningen.



Sammen med satspuljepartierne har vi også i fælleskab iværksat et forsøg for en ny behandlingsform, hvor effekterne af smertelindring ved at fryse nerven (**cryoneurolyse**) undersøges.

- Konkret er der med aftalen om satspuljen 2018-2021 afsat 11 mio. kr. til en pulje målrettet til en systematisk, videnskabelig vurdering af effekterne af smertelindring ved at fryse nerven (cryoneurolyse) mhp. at overveje, om behandlingen bredt skal indføres som behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

Og senest er der med aftalen om finansloven for 2018 afsat 2 mio. kr. årligt i de kommende år til at oprette et **Nationalt Videnscenter for Hovedpine**, der skal samle og udbrede ny viden på området i samarbejde med almen praksis, fordi det jo også er et af de områder vi kan se omfatter mange..

- Derudover er der afsat 0,5 mio. kr. til at Sundhedsstyrelsen udarbejder nye faglige anbefalinger for behandlingen af hovedpine og migræne.

**[Smertebehandling - et sammenhængende sundhedsvæsen]**

Som nævnt indledningsvist varetages smertebehandlingen mange steder i sundhedsvæsenet. Der er behov for bedre sammenhæng i forløbene, øget opmærksomhed på smertebehandling i almen praksis og større fokus på de tidlige indsatser.

Smertepatienterne skal opleve et samlet sundhedsvæsen, hvor de ikke skal løbe spidsrod mellem almen praksis, specialerne på sygehusene og de kommunale tilbud. Det er jo hele tanken om at få styrket det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det handler også om at sikre de ca. 112 mia. kr., som regionerne i dag har til opgave at levere sundhedsydelser af høj kvalitet for.

Siden sommeren 2015 er sundhedsområdet blevet løftet med 4,4 mia. kr. ekstra, som også skal bruges til at skabe en bedre sammenhæng for den enkelte patient.

Den fremadrettede ambition er at styrke de nære sundhedstilbud over hele landet. Sundhedsvæsenet skal tættere på borgerne, så smertepatienterne får sikret flere nære og gode tilbud der, hvor de bor.

Vi har i sidste uge udmøntet de første 200 mio. kr. ud af samlet 800 mio. Kr. til læge- og sundhedshuse, som skal være med til at understøtte et stærkt og nært sundhedsvæsen, hvor praktiserende læger forhåbentligt kan samle sig i større fællesskaber sammen med andre faggrupper, for eksempel jordemødre, sundhedsplejersker og medarbejdere fra den kommunale hjemmesygepleje, genoptræning, fysioterapeuter og en lang række andre fagpersoner.

Vi vil senere på året præsentere et udspil til, hvordan vi i endnu højere grad kan styrke det nære sundhedsvæsen, hvor vi tager fat på nogle af delene her før sommerferien og hvor vi efter sommerferien præsenterer yderligere initiativer i en samlet sundhedsreform, som netop skal være med til at sikre en bedre sammenhæng for patienterne.

### **[Afrunding]**

Så overordnet set er der rigtig mange ting i gang, som også skal understøtte behandlingen for smertepatienter.. Både konkrete tiltag målrettet den medicinske behandling, tiltag i forhold til at undgå medicinafhængighed, nye behandlingstilbud og en sundhedsreform som skal være med til at styrke det nære og

sammenhænge sundhedsvæsen og sikre at også  
smertepatienter oplever, at der er en bedre sammenhæng i den  
indsats de får.

Tak for ordet.