



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Sundheds- og Ældreudvalget

Dato: 20-11-2017
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPMDO
Sagsnr.: 1707722
Dok. nr.: 473007

Sundheds- og Ældreudvalget har den 23. oktober 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 96 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

- . / . Spørgsmål nr. 96:
"Ministeren bedes kommentere Gigtforeningens henvendelse, jf. SUU alm. del bilag 2."

Svar:

Til brug for besvarelsen har mit ministerium bedt om bidrag fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen beskriver at:

"Smerter er et meget udbredt fænomen i Danmark. Eksempler herpå er lænderygsmerter, som ca. 900.000 danskere lever med ifølge opgørelser fra Den Nationale Sundhedsprofil for 2010. Udover store omkostninger for den enkelte er der betydelige samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med langvarige smerter i muskler og led. Det estimeres, at de samlede omkostninger til behandling af lænderygsmerter udgør 1,8 mia. kr. årligt, ligesom der er store udgifter forbundet med sygefravær. Det estimeres, at sygefravær på grund af rygsmerter udgør 20 pct. af det samlede sygefravær, og produktionstab på grund af rygsmerter udgør 4,8 mia. kr.

I de seneste år er der igangsat initiativer med det formål at forbedre indsatsen for mennesker med smerter. Det bemærkes, at smerter er et symptom ved en lang række sygdomme og tilstande. Derfor er nedenstående en oversigt over væsentlige initiativer på området. Der kan således være initiativer, som ikke beskrives her, eksempelvis smerter som følge af behandling eller bivirkninger.

Forstærket indsats for kronisk sygdom 2010-2012

I 2010-12 blev der afsat 590 mio. kr. i puljemidler til en forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme. Som led heri videreudviklede Sundhedsstyrelsen blandt andet den generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som styrelsen udviklede i 2008 med inspiration fra The Chronic Care Model. Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter i forløbet. Alle regioner/kommuner i regionerne har udarbejdet og implementeret lokale forløbsprogrammer for lænderygsmerter.

Styrket indsats for kronisk sygdom 2016-2019

I forbindelse med økonomiaftalerne for 2016 indgik regeringen, KL og Danske Regioner en aftale om at afsætte 1,2 mia. kr. fra 2016-2019 til en samlet satsning i forhold til kronisk sygdom. Den samlede satsning indeholder bl.a. udarbejdelse af forløbsplaner for udvalgte kroniske sygdomme, herunder for kroniske lænderygsmerter.

Det indgår i aftalen, at der skal indføres forløbsplaner for mennesker med kroniske lænderygsmærter. Forløbsplanerne er et konkret digitalt redskab, som udarbejdes i almen praksis i dialog mellem patienten og lægen. Formålet er at give patienter, der bliver diagnosticeret, et bedre overblik over deres behandlingsforløb, at styrke deres egenomsorg samt at fungere som dialogværktøj mellem patienten og den praktiserende læge.

Sundhedsstyrelsen har som led i arbejdet med forløbsplaner udarbejdet 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter'. Anbefalingerne sætter fokus på det samlede tværsektorielle forløb fra udredning, behandling, rehabilitering og opfølgning. Endvidere indgår anbefalinger til organisering af indsatserne, hvor hensigtsmæssig arbejdsdeling og ansvar mellem de involverede fagprofessionelle beskrives. Anbefalingerne forventes indarbejdet i de lokale forløbsprogrammer i regi af sundhedsaftalerne, så borgere/patienter med forskellige behandlings- og rehabiliteringsbehov kan få et sammenhængende tilbud af høj faglig kvalitet.

Som led i arbejdet med forløbsplaner udarbejdede Sundhedsstyrelsen endvidere i 2016 anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Anbefalingerne har til formål at understøtte kommunerne i at målrette og prioritere deres forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser til borgere med kronisk sygdom, herunder kroniske lænderygsmærter. I anbefalingerne beskrives den konkrete udformning af forebyggelses- og rehabiliteringstilbud samt de kompetencer, der bør være til stede ved varetagelsen af de enkelte tilbud.

Funktionelle lidelser

Funktionelle lidelser anvendes som en samlebetegnelse for sygdomme, der er kendetegnet ved vedvarende fysiske symptomer, fx smerter, som ikke er bedre forklaret ved anden påviselig fysisk eller psykisk sygdom, og som påvirker funktionsevne og livskvalitet i væsentlig grad. Et fælles kendetegn for de funktionelle lidelser er, at de ikke kan påvises ved kliniske fund, blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre medicinske tests.

Sundhedsstyrelsen har set et behov for at løfte indsatsen i forhold til disse patienter, både hvad angår udredning, behandling og rehabiliterende indsatser. Styrelsen nedsatte derfor i september 2016 en faglig arbejdsgruppe med det formål at udarbejde anbefalinger til en hensigtsmæssig organisering af udrednings-, behandlings- og rehabiliteringstilbud til patienter med funktionelle lidelser i alle sværhedsgrader og på tværs af landet, herunder sikring af sammenhæng og vidensdeling mellem behandlingssteder. Formålet er endvidere, at kvaliteten af behandlingen forbedres ved, at de evidensbaserede behandlingsmetoder og kliniske anbefalinger, der findes på området, implementeres, så de bliver tilgængelige for patienter i hele landet.

Sundhedsstyrelsen forventer, at arbejdsgruppen vil udgive en rapport med anbefalingerne inden for de næste måneder.

Nationale Kliniske Retningslinjer

Med finansloven for 2012 blev der afsat i alt 80 mio. kr. til at udarbejde 47 nationale kliniske retningslinjer i regi af Sundhedsstyrelsen. De nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutnings-

støtte af sundhedspersonale. Retningslinjerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, herunder patienter med smerter. Anbefalingerne understøtter en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren – uanset hvor i landet patienten bor. Der er udgivet følgende retningslinjer, der handler om smertetilstande:

- Nyopståede lænderygsmarter
- Nakkesmerte med udstråling til armen (cervical radikulopati)
- Generaliserede smerte i bevægeapparatet
- Ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter.

Smerteproblematikker indgår desuden i flere retningslinjer, herunder eksempelvis retningslinjer for udvalgte skulderlidelser, nyopstået lumbal nerverodspåvirkning og lumbal spinalstenose.

Med finansloven 2017 er der i perioden 2017-2020 afsat 38 mio. kr. til en pulje til udarbejdelse og opdatering af nationale kliniske retningslinjer. Puljen etableres i regi af Sundhedsstyrelsen og målrettes faglige selskaber og miljøer til udarbejdelse og opdatering af kliniske retningslinjer. Dette sikrer bl.a., at der er mulighed for at søge midler til udarbejdelse af evidensbaserede anbefalinger på smerteområdet.

Indsats målrettet alment praktiserende læger

Den alment praktiserende læge er for mange mennesker med smertetilstande det første møde med sundhedsvæsenet. Den alment praktiserende læge har en væsentlig rolle som både behandler og tovholder for at sikre hensigtsmæssig udredning, behandling og henvisning til andre behandlingstilbud.

En kortlægning af forbruget af stærke smertestillende og vanedannende midler fra 2016 viste, at langvarigt forbrug af midlerne har været stigende de seneste år, og at forbruget i Danmark er højere end andre nordiske lande. For at understøtte god smertebehandling har Sundhedsstyrelsen i regi af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) igangsat en række initiativer, der særligt er målrettet alment praktiserende læger. Denne indsats omfatter bl.a. udarbejdelse af anbefalinger om brug af lægemidler ved smertetilstande, kurser i smertebehandling og en række artikler om smertebehandling, der både vil beskrive behandling med lægemidler og hvilke andre tilbud, der er relevante for mennesker med kroniske smertetilstande. Målet med indsatsen er at bidrage til en øget opmærksomhed på smertebehandling i almen praksis og sikre en hensigtsmæssig og helhedsorienteret udredning og behandling af smerter.

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler

Sundhedsstyrelsen har i 2017 iværksat en revidering af vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (vejl. nr. 9009 af 27/12/2013). Formålet med vejledningen er at informere de sundhedspersoner, som behandler patienter med afhængighedsskabende lægemidler, herunder smertestillende, om de gældende rammer og regler, som de skal være opmærksomme på. Vejledningen skal desuden bidrage til et overordnet mål om at nedsætte forbruget af afhængighedsskabende lægemidler.”

Patientansvarlig læge

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2017 blev det aftalt at indføre patientansvarlige læger på sygehuse for alle patientgrupper. Den patientansvarlige læges opgave er at koordinere patienternes samlede behandlingsforløb, herunder hvornår patienterne skal behandles for eventuelle andre samtidige sygdomme.

Den patientansvarlige læge skal desuden medvirke til at skabe bedre forløb for patienten ved i højere grad at sikre, at de forskellige behandlinger fungerer sammen.

Aktiv patientstøtte

Alle regioner har igangsat indsatsen 'aktiv patientstøtte', som er målrettet patienter, der har mange kontakter til sundhedsvæsenet, eller har forhøjet risiko herfor. Aktiv patientstøtte er et tilbud om støtte fra en sygeplejerske til at mestre livet med én eller flere kroniske sygdomme, og skal supplere de øvrige indsatser, som patienten modtager i sundhedsvæsenet.

Program for digitalt samarbejde om komplekse patientforløb

Sundhedsdatastyrelsen har igangsat et program for digitalt samarbejde om patienter, der har mange kontakter til sundhedsvæsenets forskellige aktører og sektorer. Projektets formål er at understøtte en bedre koordinering og samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle om og med patienter med komplekse patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Dette sker ved at udvikle og afprøve nye digitale forretningsservices vedrørende deling af aftaler, planer og indsatser, fælles stamkort med data om patienten samt udarbejde en analyse af, hvordan man fremadrettet kan dele oplysninger digitalt om patientens mål. Programmet gik i gang i efteråret 2016 og afsluttes ved udgangen af 2019."

Jeg vil også gerne fremhæve de netop afsluttede forhandlinger om satspuljen for 2018-2021, hvor vi i satspuljekredsen har afsat 11 mio. kr. over fire år til en systematisk, videnskabelig vurdering af effekterne af behandlingsmetoden cryoanalgesi eller cryoneurolyse til at fjerne kroniske smerter. Vurderingen kan anvendes til at overveje, om behandlingen bredt skal indføres som behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

Endelig vil jeg fremhæve lovforslag til Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis, som netop er blevet 1. behandlet d. 27. oktober 2017. Med lovforslaget implementeres den aftale, som satspuljepartierne indgik i forbindelse med satspuljen for 2017-2020, om at etablere en 4-årig forsøgsordning med medicinsk cannabis. Formålet med forsøgsordningen er at etablere en bredere ramme for brug af medicinsk cannabis fremstillet til den enkelte patient, så patienter med bestemte behandlingsindikationer kan behandles med medicinsk cannabis ordineret af en læge. Gigtpatienter med stærke smerter vil kunne omfattes af forsøgsordningen, da de ofte har kroniske smerter. Det vil dog altid afhænge af, hvilken type kronisk smerte patienten lider af, og af den behandlende læges konkrete vurdering af patientens behandlingsbehov.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Mette D Odgaard