

Foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg den 29.4.2009 klokken 14.30
Behandling af kroniske smertepatienter -erfaringer fra en periode med ventetidsgaranti.

Resultat af 13-ugers rehabiliteringsprogram på Den Private Smerteklinik:

- 13 ugers kursus: 3 timer x 3 / uge: sygdomslære, træning, afspænding, sociale forhold, ressourceforvaltning, involvering af pårørende..
- 28 deltagere, hvoraf 16 var sygemeldte
- evaluering 3 måneders efter afslutning
 - 16 Sygemeldte: 7 i arbejde, 5 pension, 4 uafklarede
 - de totale omkostninger for 28 deltagere balancerede med 'sparede' omkostninger til pension for 7 sygemeldte efter 14 måneder. Tid til alderspension = 27 år.

Konklusion:

Tværfagligt rehabiliteringsprogram som iværksættes for kroniske smertepatienter som fortsat har en potentiel tilknytning til arbejdsmarkedet kan bringe en del tilbage til arbejdsmarkedet, flest på særlige vilkår.

Forhold til kommunal sagsbehandling:

- Kommunal opgave at 'afklare' patienter
- Økonomisk incitament til hurtig (52 uger) afklaring
- Optimal udredning er tværfaglig vurdering
- Lang ventetid på tværfaglig vurdering betyder mangelfuld afklaring
 - Gentagne arbejdsprøvnings
 - Acceleration af den nedadgående spiral
 - Beslutning på ikke-optimalt grundlag
 - Unødige pensioner?
- Kommunalt forbud mod at 'behandle' patienter
 - Vurdering og behandling overlapper.
 - Vurdering bør foretages efter behandling
 - Vellykket behandling indebærer forbedret vurdering
- Vi modtager patienter til vurdering og peger på behandlingsmuligheder, men behandling gennemføres ikke i tide..

Konklusion:

Opblødning af grænsen mellem kommunal opgave (udredning) og regional opgave (behandling) vil forbedre kroniske smertepatienters mulighed for fastholdelse eller tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Samlet konklusion:

- Kroniske smertetilstande er bio-psyko-soziale tilstande. Erfaringer fra behandling tilsiger at resultaterne er afhængige af hvor langt den negative spiral har udviklet sig.
- Patienter bør tilbydes udredning og behandling i tværfagligt regi endnu mens der består en potentiel tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Kommunale myndigheder vil ofte identificere patienterne først og bør kunne initiere både udredning og behandling

Nøgletal:

- smerter > 6 måneders varighed.
- 850.000 voksne danskere
- 325.000 med konsekvenser for arbejde og privatliv (80/praktiserende læge)
- 6% årlig tilvækst
- omkostninger: 4 mia. direkte / 40 mia. pensioner

Behandlingssteder:

- praktiserende læger
 - simple smertetilstande
- privatpraktiserende speciallæger
 - simple smertetilstande
- tværfaglige klinikker
 - offentlige (5)
 - læger, psykologer, fysioterapeuter m.v.
 - kapacitet 1400 patienter årligt – udnyttet.
 - ventetid: 11-30 måneder
 - patienter på pension = 50%. Patienter i arbejde = 14%
 - private (4)
 - læger, psykologer, fysioterapeuter, socialkonsulenter, afspændingspædagoger
 - kapacitet 1000 patienter årligt – udnyttet!
 - aftale i henhold til ventetidsgaranti
 - ventetid: < 1 måned
 - patienter på pension = 20%. Patienter i arbejde = 35%
 - komplicerede smertetilstande
 - IKKE en sygdom, men et lægeligt-psykologisk-socialt samspil
 - Nedadgående spiral: Smerter, sygemeldinger, tab af arbejde, usikkerhed, angst og depression, tab af ægteskab og netværk, social isolation og økonomisk deroute. Arbejdsprøvninger, komplicerede forhold til det sociale system. Udredninger og vurderinger. Ofte pension...
 - 2-5 % af kroniske smertepatienter

Behandlingsmetoder:

- individuel tilpasset behandling på de offentlige klinikker
- udredning og behandling adskilt på de private klinikker
 - medicinsk behandling
 - psykologisk behandling
 - psykoedukation.
 - rehabiliteringsprogram.
 - træning og afspænding
 - individuel / gruppe behandling

Behandlingsmål:

- forbedre livskvalitet
- reducere smerter
- bevare relation til arbejdsmarkedet