

Efter behagelig samtale d.d. med sundhedsudvalgsformand Birthe Skårup og tidligere korrespondance med MF Preben Rudiengård er jeg blevet opfordret til at søge at forklare nedenstående problemstilling for sundhedsudvalget i dybere detalje end hvad der her står.

Socialministeriet anslår, at der er 157.000 mennesker i socialgruppe 4 og 5 (email melding fra socialministeriet d. 30-05-05) som klart skal behandles med en særlig indsats hvis man skal forvente, at de kan komme i arbejde. Som lægekonsulent gennem de sidste 6 år har jeg en klar fornemmelse af, at kun ganske få af disse mennesker kan aktiveres eller motiveres til at være aktiv på arbejdsmarkedet med de metoder, man har anvendt indtil nu. Jeg kan yderligere fastslå, at hovedparten af disse mennesker gerne vil arbejde, hvis de følte sig i stand til det. Vi har gennem det sidste år i en privat klinik der hedder RCT-Mobil bevist, at det kan lade sig gøre at bringe selv de svageste i arbejde, der skal blot en særlig indsats der omfatter kognitiv terapi, afspændingsterapi, fysioterapi, lægelig behandling og erhvervspædagogisk træning, til. Det koster selvfølgelig, men prisen blegner i forhold til hvad det koster ikke at gøre noget.

Diskonterer man hver af disse menneskers livsindtjening med en gennemsnitsalder på 35 år og en gennemsnitsindkomst på kr. 10.000 per måned havner man et sted i nærheden af kr. 10.000.000 per person. Ganger man det med 157.000 bliver beløbet 1,57 trilliard, eller ca. halvanden gange Danmarks bruttonationalprodukt. Det skal naturligvis betales over et par og tredive år, men beløbet er ikke til at tage fejl af. Disse svimlende tal skal ses i forhold til hvad det koster at bringe disse mennesker i arbejde, et sted mellem ca. kr. 50.000 og måske 500.000 per person (prisen er stærkt afhængig af hvor lang tids terapi der skal til, og vores opfattelse af gennemsnittet ligger et sted omkring kr. 200.000). Kan man nå halvdelen af gruppen, som vi konkret har gjort gennem det sidste år, og man kunne applicere denne behandling for hele gruppen, vil gevinsten være halvdelen af 1,57 trilliard minus behandlingsprisen, eller noget i retning af kr. 770 milliarder. Her er der ikke engang taget højde for staten skattegevinst eller den livskvalitetsforbedring denne indsats klart vil medføre.

Det kan selvsagt ikke nytte noget at sidde denne argumentation overhørig. Når vi har fundet en metode der virker for disse mennesker, trods behandlingens pris, vil det være en ekstrem givtig investering selv om man kun kunne få 1 ud af 20 i arbejde. Vi får halvdelen i arbejde. Problemet er, at der ikke findes en finansieringsmodel for denne behandling udover, at det er patienten eller kommunen der skal betale hele behandlingen, og det er naturligvis svært selv for en velbeslået kommune. Jeg har stillet forslag om at statsfond, der skal yde 75% af betalingen for en kontraktlig behandling indgået mellem en kommune og os eller andre, der kan det her, mens kommunen yder 15% og amtet 10%.

Alt dette skal ydermere ses i relation til den påtænkte opgavefordeling, som kommunerne skal kunne præstere d. 01-01-07. Hvis ikke man i mellemtiden har fundet ud af hvordan man skal gøre (her taler jeg om socialpyskatri og rehabilitering) vil man stå i 2007 og ikke være kommet et skridt videre. Derfor haster det med at opbygge redskaber, både finansielle og praktisk, der kan løse hvad jeg her ridser op.

Jeg håber at man snarest kan finde tid til, at jeg uddyber denne problemstilling for folketingets sundhedsudvalg. Jeg regner med at skulle bruge mindst en halv time til det, og medbringer selv bærbar PC og projektør.

Med venlig hilsen,

Email fra:

Direktør, cheflæge Richard E. Steele, samfundsmediciner MPH, PDC RCT-Mobil Aps

Adresse: Tyttebærvej 26, Sejs, 8600 Silkeborg

Tlf: +45 7012 8282, FAX: +45 87 244026

Email: steele@rct-mobil.dk Web: www.rct-mobil.dk
