

Fra: villy@strandvang.dk [mailto:villy@strandvang.dk]
Sendt: 7. april 2009 08:51
Til: Preben Rudiengaard
Cc: villy@strandvang.dk
Emne:

Kære Preben Rudiengaard.

I fortsættelse af vores kontakt vedrørende kroniske smertepatienter vil jeg gerne anmode om at kunne møde i deputation hos folketingets sundhedsudvalg.

Baggrund: Kroniske smerter er ikke en sygdom, men et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale forhold hos den enkelte patient. Disse patienter bør derfor tilbydes behandling på tværfaglige klinikker. Problemet er stort: ekstrapoleret fra svenske forhold er de direkte omkostninger ca. 4,5 mia / år, mens de indirekte (først og fremmest pensionsydelse) er ca 40 mia / år. De offentlige smerteklinikker har ventetider mellem 12 og 40 måneder. Min klinik, Tværfagligt SmerteTeam har haft aftale med Danske Regioner om behandling indenfor ventetidsgaranti. Indtil Region Hovedstaden overtog positionen som aftalepartner havde vi en stabil tilgang af patienter, men derefter er tilgangen næsten gået i stå. Vi har imidlertid gjort nogle erfaringer i de forgående år, som vi ønsker at viderebringe:

1) På henvisningstidspunktet til vores klinik havde 2/3 af patienterne mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet - i modsætning til patienterne på de offentlige klinikker, hvor tallet er ca. 20% (en effekt af ventetiden). Ved en opgørelse 3 måneder efter afslutningen af et 13-ugers rehabiliteringsforløb hos os havde vi følgende resultat for 28 patienter: 2/3 af patienterne var afklaret socialt, 6 havde fået pension og 12 var i arbejde (flest i flexjob). Besparselsen i sociale ydelser for de patienter der var kommet i arbejde oversteg omkostningerne for samtlige 28 patienter allerede første år. Den gennemsnitlige tid til alderspension for de patienter der var kommet i arbejde var 27 år.

2) Det kommunale system er blevet 'speed'et' betydeligt op - der ligger nu et incitament for kommunerne til at afklare langvarigt syge indenfor 52 uger. For kroniske smertepatienter indebærer det at de slet ikke når frem til vurdering hvor ekspertisen findes - mange bliver 'afklarede' på et ufuldstændigt grundlag.

3) Den eksisterende skelnen mellem 'afklaring' (det kommunale system) og 'behandling' (regionerne) er problematisk. Vores 13-ugers rehabiliteringsprogram indebærer begge dele: Vi forsøger at lindre den enkelte patient samtidig med at vi opnår indsigt i muligheder og begrænsninger i henhold til arbejdsmarkedet. Vi finder at denne kombination er formålstjenlig for patienter og samfund - men erfarer at mange kommuner ikke mener at kunne benytte sig af tilbuddet.

Konklusion: Det er mit ønske at give sundhedsudvalget indsigt i hvorledes kort ventetid influerer på behandlingsresultaterne for kroniske smertepatienter.

Med venlig hilsen
Villy Meineche Schmidt, speciallæge i almen medicin, dr.med.