



Helsedirektoratet
Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander
Att: **Christine Øverli Eriksen**
postmottak@helsedir.no

J.nr 59/12, sdv/ict

Drammen, 12. mars 2012

Ref: Saksnr 09/4501.

Høringsuttalelse: Evalueringsrapport for ordningen med behandlingsreiser til utlandet.

Norges Fibromyalgi Forbund (NFF) har mottatt ovennevnte evalueringsrapport til høring, og har følgende kommentarer:

1) Verdens Helseorganisasjon (WHO) kategoriserer Fibromyalgi inn under muskel-, skjelett- og bindevevs-sykdommer med diagnosenr. ICD-10 og sykdomsnr. M79,7 (en kategori under revmatisme). Noen viktige symptomene på Fibromyalgi (FM) er: Verkende smerter, stivhet, utmattelse/tretthet, søvn-/fordøyelsesproblemer, hukommelses- og konsentrasjonsvansker, samt en rekke andre symptomer.

2) Evalueringsrapporten konkluderer med at Fibromyalgi er en av to diagnosegrupper som er utenfor ordningen i dag, og hvor behandlingsreiser er dokumentert nyttig og prøveordning mulig. Det vises til en oversikt, to kliniske studier hvorav den ene er en økonomisk evaluering fra Cochrane database og en rapport (se evalueringsrapporten s 94).

3) Iht "...og bedre skal det bli" betyr rettferdig fordeling at brukere har likest mulig tilgang på sosial- og helsetjenester uavhengig av kjønn, sosial status og bosted (pkt 4, side 10). En rettferdig fordeling betyr altså at fibromyalgi (FM)-pasienter har krav på behandlingsreiser.

I NOU 2000:2 (1) blir det presisert at "tilbudet skal være diagnosespesifikt og omfatte pasientgrupper av en viss størrelse som har dokumentert nytte av behandlingstiltak i varm og solrikt klima". Under utvalgets anbefalinger står det: "Det skal foreligge en diagnostisert somatisk, kronisk sykdom som er så utbredt at behandlingsreise kan gi en permanent og kontinuerlig tilbud, og hvis pasientgruppen er av en slik størrelse at kontrollerte effektstudier kan gjennomføres."

Det antas at ca 60% av behandlingsreisene i utlandet foretas av revmatikere (s 59). FM-pasienter, som er kategorisert som en undergruppe av revmatisme, er ekskludert fra ordningen til tross for dokumentert positiv effekt.

Avgjørelse om prøvegrupper for behandlingsreiser til utlandet tas av Helse- og omsorgsdepartementet.

4) Varmt klima har gunstig virkning på bl.a. elastisitet, mindre stivhet og smerter, redusert inflammasjon, immunsystemet (UVB-stråler fra solen) samt D-vitaminer som virker på reseptorer i muskelceller og som reduserer smerte (s 40). Dette har umiddelbar virknings på FM-pasienter m/enkelte unntak. Ordningen for behandlingsreiser forutsetter at deltakerne kan greie seg selv og delta på aktiviteter, noe FM-pasienter er i stand til.

5) Rapporten viser statistisk signifikant bedring på smerteintensitet og smerteutbredelse i 3 måneder og på trykkømme punkter i 12 måneder etter opphold i varmt klima (s 95). Iht rapporten har balneoterapi og klimaterapi vist seg å være effektiv i tilfeller med bl.a. fibromyalgi (s 14). I oppsummering for fibromyalgi vises det til randomiserte kontrollerte kliniske forsøk av hydroterapi, og studien konkluderer med bevis for at hydroterapi har effekt på smerte og helse relatert livskvalitet for pasienter med FM (s 22). Videre konkluderes det med at en kombinasjon av thalassoterapi (sjø), trening og pasientlæring kan bedre symptomer på FM og helse relatert livskvalitet. Dette er den første studien som også fastsetter kost-effekt av spabehandling (s 23). I tillegg viser en rapport utgitt av BHR til langtidseffekt (s 96). Begge studiene om FM viser til langtidseffekt på smerter ved behandling i varmt klima sammenlignet med behandling i kjølig klima.

6) I høringsrapporten (s 40) trekkes FM frem som pasientgruppe hvor det kan spores en klimaeffekt, men at denne pasientgruppen er så stor at det vil sprengte de økonomiske og administrative rammer for dagens ordning.

- 4,5% av uføretrygdede totalt i Norge har fibromyalgi (SSB 2009), og tendensen er økende. Behandlingsreiser er definert til å være et supplement til norske helsetjenester, dvs at det ikke skal erstatte tilbud i Norge. For FM-pasienter eksisterer det ingen tilbud i Norge. Er dette økonomisk klokt og rettfærdig?
- En nyttekostnadsanalyse må ta hensyn til den økende andel uføretrygdede FM-pasienter som ikke har helsetilbud verken i Norge eller utlandet. Effekten av behandlingsreiser til varmere strøk for FM-pasienter vil avlaste etterspørselen etter/behovet for behandling og medisiner en periode etter oppholdet og avlaste presset på helsetjenester i Norge. Det betyr at behandlingsreiser fører til en økonomisk innsparing som må inkluderes i de samfunnsøkonomiske analysene. Det understrekes at den ene kliniske studien er en økonomisk evaluering fra Cochrane database.
- Det er et paradoks at tilbud om rehabiliteringsopphold trappes ned til en befolkning som stadig øker og blir eldre. Det er i Norge kun fem rehabiliteringssteder som har kunnskap om FM med noen få plasser til FM-pasienter (Skogli på Lillehammer, Jeløy Opptreningscenter i Moss, Bakke Opptreningscenter i Halden, Muritunet på Valldal/Sunnmøre og Nord-Norge Kurbad i Tromsø). Andre rehabiliteringsinstitusjoner i Norge har lite kjennskap til FM, og FM-pasienter blir ofte dårligere etter et opphold enn før. Dette er ikke kostnadseffektivt. Høringsrapporten viser at et gjennomsnittlig opphold ved norske rehabiliterings-institusjoner er høyere enn tilsvarende behandlingsopphold i utlandet - også når reisekostnadene er inkludert (s 57).

Konklusjon:

NFF støtter SINTEFs konklusjon i Rapport om Evaluering av ordningen med behandlingsreiser til utlandet om at også FM-pasienter skal inkluderes i ordningen.

NFF anbefaler at de økonomiske rammene for ordningen med behandlingsreiser økes, slik at også FM-pasienter får tilbud iht rettferdighetsprinsippet og samfunnsøkonomiske nyttekostnader. Bevilgningen må økes slik at 6000 personer, inkludert nye grupper, kan tilbys en behandlingsreise. Det må i tillegg gjennomføres en kartlegging av behov for å sikre at tilbudet står i forhold til behovet. Behandlingsreiser må finansieres ved egen post i statsbudsjettet. Det må gjennomføres en kost – nytteanalyse av tilbudet.

Det foreligger allerede mye og god dokumentasjon på at effekten er godt dokumentert, gjennom flere studier og vitenskapelige artikler. Vi forventer handling framfor ytterligere krav til dokumentasjon.

Myndighetene bør også vurdere å øremerke tilskudd til NFFs årlige toukers trenings-/helsereise til Gran Canaria for FM-pasienter. Denne helsereisen finansieres i dag av deltakerne selv med noe tilskudd fra forbundet.

Til sist oppfordres myndighetene til å opprette et Nasjonalt kompetansesenter/kunnskapssenter for utdanning av FM-ekspertise i Norge. FM utvikler seg til å bli en folkesykdom og "alle" fastleger og "alle" fysioterapeuter bør ha et noenlunde oppdatert forhold til sykdommen for å stoppe den negative spiralen.

Med vennlig hilsen
for NORGES FIBROMYALGI FORBUND



Solrunn Dvergsdal (sign)
Forbundsleder



Inger Cecilie Thunem
Daglig leder