

## Utdrag av NFFs innspill til Nasjonalt Råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten

**Fibromyalgi (FM)-pasienter utgjør 4,5% av uføretrygdede i Norge, det er ca 150.000 personer i Norge med sykdommen iht HUNT-undersøkelsene.**

### 1) Privat helseforsikring

FM-pasienter som har privat helseforsikring og betalt premien i årtier, mister sin forsikring når de gjør den gjeldende pga diagnosen «Fibromyalgi». Årsaken er at forsikringsselskapene hevder at sykdommen er arvelig, noe som ikke er påvist. Hvis offentlige myndigheter vurderer en stadig mer privatdreid helseforsikring, må de være klar over at flere pasientgrupper blir ekskludert fra ordningen.

### 2) Habiliterings-/rehabiliteringstilbudet

Det er vesentlig at habiliterings-/rehabiliteringstilbudet bygges opp og at det blir fritt valg av sted, på lik linje med fritt sykehusvalg. FFO har et utmerket forslag til habiliterings-/rehabiliteringsområdet i Norge. Det anbefales at man lytter til FFO som representerer mange pasientorganisasjoner.

### 3) Samarbeid med brukergrupper/pasientorganisasjoner

Det foreslås et bedre organisert samarbeid mellom departementer/direktorater og pasientorganisasjonene. Det er mye god, oppdatert og rask informasjon myndighetene kan hente gratis fra pasientorganisasjonene. Vi har alle det samme målet: Å få flest mulig velfungerende og friske mennesker.

### 4) En fortsatt solidarisk helsetjeneste

Til slutt: Tusen takk for invitasjonen til seminaret, men NFF stusset litt på tittelen: "Fortsatt universell og solidarisk helsetjeneste". Ordet fortsatt gjelder ikke FM-pasienter, da de ikke har noen helsetilbud. FM-pasienter ønsker å bli inkludert i den solidariske helsetjenesten. Bl.a. får alle revmatikere tilbud om Behandlingstjenester til utlandet, men FM-pasienter er utelatt fra denne ordningen. (FM er i WHO kategorisert som en revmatisk sykdom). SINTEF har i sin rapport til Helsedirektoratet anbefalt at FM-pasienter blir inkludert da de får en signifikant bedring, og de støtter seg også til en økonomisk analyse som viser at dette er samfunnsøkonomisk lønnsomt. *(Se gjerne NFFs hørings svar til Helsedirektoratet vedr. Behandlingsreiser til utlandet og NFFs brev til Helsedepartementet).*

#### Tillegg:

Det finnes ingen Nasjonale Retningslinjer for behandling av fibromyalgi eller kroniske smertepasienter. Resultatet er at pasientene er prøvekaniner for enhver fastlege, og de får urovekkende forskjellig behandling på rehabiliteringssteder i Norge. Pga mangelfull kunnskap risikerer FM-pasientene å bli langt dårligere etter et behandlingsopphold enn før. Dette er ikke samfunnsøkonomisk hensiktsmessig, og det er svært belastende for den enkelte pasient. Mangelfull kunnskap om sykdommen forplanter seg videre til rådgivende leger i NAV, slik at pasientene også risikerer å miste sine lovfestede rettigheter. En ting er å HA rettigheter, en helt annen ting er å MOTTA sine rettigheter. Dette problemet er diskutert med Arbeidsdepartementet i september, som ba om statistisk materiale som underbygger påstanden. Denne statistikken er under arbeid p.t. *(Se gjerne brev til Arbeidsdepartementet).*

På nyåret skal Nasjonalt Råd for Kvalitet og Prioritering i Helse- og Omsorgstjenesten ha møte med Helse- og Omsorgsminister Jonas Gahr Støre om bl.a. Behandlingsreiser til utlandet. Heldigvis ble den planlagte reduksjonen på 25 millioner kroner i Statsbudsjettet 2013 for Helsereiser skrinlagt. Det er

mye godt man kan gjøre på rehabiliteringsområdet i Norge, men solen og varmen lar seg ikke importere fra varmere klima. 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. Dette har umiddelbar virkning på FM-pasienter. Med manglende tilbud om helsetjenester til pasientgruppen, mangelfull kunnskap hos fastleger og helsepersonell og tap av rettigheter i NAV-systemet, har FM-pasienter små muligheter til selv å finansiere reise til varmere strøk. FM-pasienter er i høyrisikogruppen for å bli ruinert helsemessig, økonomisk og juridisk pga sin sykdom.

#### Forslag til finansiering:

Regjeringen foreslår å bevilge 2,8 milliarder kroner til nødhjelp og humanitær bistand i 2013. Det er en økning på 117 millioner kroner sammenlignet med 2012. Med henblikk på en solidarisk helsetjeneste og finanskrisens fatale følger for enkelte land i Europa, foreslås det at deler av bistandsmidlene benyttes på en ny måte: Kan det være en idé at Norge øker tilbudet av behandlingssteder i varmere strøk i Europa og følger Fair-Trade-tankegangen?

Da kan Norge støtte oppbygging og utvikling av behandlingssteder og kjøpe behandlingstjenester med et nøkternt overskudd. Samtidig settes det av et viss antall plasser til norske pasienter som trenger behandling med sol. På denne måten kan man støtte behandlingssteder i land som rammes av finanskrisen og skape en vinn-vinn situasjon: Innbyggere i landet får subsidiert tilbud om behandlingsopphold, og det samme gjør flere pasienter fra Norge.

*NFF,04.12.2012*