

Helse- og omsorgsdepartementet

## Innspill til Statsbudsjettet 2025

### Hva er muskelskjeletthelse?

Muskelskjeletthelse omfatter funksjonene i muskler, ledd og bindevev som er nødvendige for sunn bevegelse. Muskelskjelettlidelser, som kroniske rygg- og nakkesmerter, benskjørhet, revmatiske lidelser og bekkenleddsmerter, er blant de største årsakene til sykefravær og uføretrygd i Norge, og rammer årlig rundt 1,4 millioner nordmenn. De samfunnsøkonomiske kostnadene er betydelige, anslått til over 255 milliarder kroner hvert år.

### Rehabilitering i kommunehelsetjenesten

Til tross for god dokumentasjon på at rehabilitering av muskelskjelettlidelser kan forebygge behovet for kirurgi, som ved artrose, ser vi at denne pasientgruppen fortsatt prioriteres lavt i kommunenes rehabiliteringstilbud. Riksrevisjonens rapport om rehabilitering fra 2024 påpeker at mange pasienter ikke får rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Svakheter i rehabiliteringstjenestene får store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid. Mangelen på tilstrekkelige data om diagnosegrupper og ventetider gjør det uklart hvordan kommunene innfrir sine forpliktelser overfor denne pasientgruppen. Styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer, og nesten ingenting har blitt bedre siden Riksrevisjonen undersøkte rehabilitering i 2012, ifølge samme rapport. Det er derfor avgjørende at vi får konkret informasjon om pasientforløp for å sikre at de som trenger det, får tilgang til rett behandling i tide.

Det er også uklart hvordan spesialisthelsetjenesten skal veilede kommunene i god rehabilitering, da flere private institusjoner som har hatt gode tilbud, legges ned uten at denne kompetansen overføres til kommunale tjenester. Dette skaper en risiko for økt kronifisering av lidelser som kunne vært behandlet i en subakutt fase.

### Kvinnehelse

Muskelskjelettlidelser har en særlig negativ innvirkning på kvinners helse, og vi anerkjenner det positive i at dette er spesifisert i budsjettforslaget. Det er likevel svært bekymringsfullt at regjeringen kun har satt av 13 millioner kroner til oppfølging av kvinnehelsestrategien. Dette beløpet dekker langt fra behovene for et bedre tilbud til kvinner, spesielt innen muskelskjeletthelse. Kvinner er overrepresentert blant dem som er sykemeldte og uføretrygdete på grunn av slike lidelser. Reduksjon av ventetiden for utredning av subakutte muskelskjelettsmerter er avgjørende for å forhindre at akutte smerter utvikler seg til kroniske tilstander, noe som har alvorlige konsekvenser for livskvaliteten. Dette gjelder spesielt kvinner i sårbare livsfaser, som barseltiden, men også for andre som lider av muskelskjelettlidelser.

## Arbeidslivet og sykefravær

Muskelskjelettlidelser utgjør, sammen med lettere psykiske lidelser, de største helseutfordringene blant norske yrkesaktive. Vi understreker viktigheten av å inkludere muskelskjelettlidelser på lik linje med psykiske lidelser i samarbeidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet, NAV, og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Muskelskjelettlidelser bør vies samme oppmerksomhet og ressursfordeling som psykiske lidelser i budsjettene.

Dette vil på sikt kunne redusere både sykefravær og uføretrygd ved å likestille behandlingstilbudene for de to helsekategoriene. Forebyggende tiltak og tidlig intervensjon er nøkkelen for å redusere den samfunnsøkonomiske byrden, som i dag er betydelig.

## Kommunale helsetjenester

Vi ser med bekymring på den foreslåtte nedgangen i refusjonsordninger for behandlinger innen muskelskjeletthelse. For eksempel foreslås det en fjerning av trygderefusjon for kiropraktorer, som i stor grad behandler denne pasientgruppen. Uten betydelige tilleggsbevilgninger for andre essensielle profesjoner som behandler muskelskjelettlidelser, vil dette føre til lengre ventetider og økt risiko for at lidelser ikke behandles tidsnok.

Det er et klart behov for å investere i behandling for denne pasientgruppen for å forhindre at smerter utvikler seg til kroniske tilstander. Når smerter vedvarer i mer enn tre måneder, øker risikoen for at de ikke går over, og dette fører til funksjonsnedsettelse som er langt vanskeligere å behandle.

## Forskning

Selv om det foregår mye bra forskning på muskelskjelettlidelser i Norge, er det et misforhold mellom sykdomsbyrden og forskningsmidlene som bevilges til området. Remedy-senteret gjør fremragende arbeid med artrose og revmatisme, men det er behov for økt finansiering til forskning på lidelser med stor sykdomsbyrde, som uspesifikke rygg- og nakkesmerter.

Det er et betydelig samfunnsøkonomisk potensial i å redusere kostnadene knyttet til muskelskjelettlidelser, selv med små forbedringer. Vi støtter derfor forslaget om at Forskningsrådet vurderer å inkludere flere områder innen muskelskjelettlidelser i fremtidige forskningsprioriteringer.

## Oppsummert

For å oppnå en betydelig reduksjon i de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til muskelskjelettlidelser, må det gjøres en helhetlig satsing på forebygging, behandling og forskning. Vi oppfordrer derfor regjeringen til å:

- **Utvikle en nasjonal handlingsplan:** Utarbeid en *Opptappingsplan for muskelskjeletthelse* eller en *Strategi for en bedre muskelskjeletthelse* for å systematisk forbedre tilbudet og kompetansen innen muskelskjeletthelse på alle nivåer i helsevesenet.
- **Øremerke midler til kvinnehelse:** Øk bevilgningene spesifikt rettet mot muskelskjelettlidelser hos kvinner gjennom øremerkede midler, for å sikre at denne gruppen får nødvendig støtte og behandling.
- **Styrke rehabiliteringskompetansen i kommunene:** Sett av øremerkede midler for å øke kompetansen og kapasiteten innen rehabilitering av muskelskjelettlidelser i kommunehelsetjenesten.

- **Sikre kommunal oppfølging av rehabiliteringstilbud:** Innfør tydelige retningslinjer og bruk øremerkede midler for å sikre at kommunene innfrir sine forpliktelser når det gjelder tidsnok rehabilitering av pasienter med muskelskjelettlidelser.
- **Øke forskningsmidler til høysykdomsbyrdeområder:** Alloker øremerkede forskningsmidler til områder med størst sykdomsbyrde, for å fremme forskning som kan redusere samfunnsbyrden.
- **Forbedre refusjonsordningene for behandlinger:** Forbedre refusjonssystemet for alle profesjoner med spesialisert kompetanse på utredning og behandling av muskelskjelettlidelser