

NOTAT

Til: Helse- og omsorgsdepartementet
Fra: Norsk Fysioterapeutforbund
Dato: 17. mars 2020

Innspill pårørende strategi

Mange lever med langvarig smerte

Langvarig smerte¹ er definert som vedvarende eller stadig tilbakevendende smerter med varighet på tre måneder eller mer. Vanligst er smerte i muskel- og skjelettsystemet.

Rundt 30 prosent av den norske befolkningen oppgir at de har langvarige smerte. Dette er høyere enn i de andre nordiske landene. Flere kvinner enn menn rammes. Det ser ut til at det har vært en svak økning i forekomsten av langvarig smerte de senere årene.

Videre kan om lag 50 prosent av uførhetstilfellene tilskrives langvarig smerte, og mange tilfeller av langtidssykefravær skyldes langvarig smerte.

Det er en klar sammenheng mellom langvarig smerte og sosioøkonomiske faktorer som utdanning, inntekt, og yrkesstatus, med mer smerte hos svakere grupper. Regelmessig bruk av sterke smertestillende midler (opioider) ses hyppigere hos personer med lavere inntekt og utdanningsnivå.

Det er lite kunnskap om årsakene og mekanismene bak denne sammenhengen. På den ene siden kan yrkesbelastninger og livsstil hos dem med lav inntekt og utdanning bidra til smerte. For eksempel er ryggsmarter vanligere blant personer med tungt fysisk arbeid, mens nakkesmerter er vanligere blant personer med stillesittende arbeid. På den andre siden kan langvarig smerte føre til frafall fra utdanning og arbeidsliv (Folkehelseinstituttet, 2018)².

Mange av disse pasientene har barn.

Ifølge OECD-rapporten Investing in Youth: Norway³ er det i dag 86.000 unge mellom 15 og 29 år som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring i Norge.

Økningen i tallet på unge som sliter psykisk, eller som faller utenfor skole og dermed arbeidsliv er alvorlig. Det er ikke nødvendigvis de med høye ambisjoner og som presterer godt på flere områder i livet, som er mest utsatt for psykiske helseplager, slik en av til kan få inntrykk av gjennom media. Tvert imot understreker Ungdata-rapporten fra 2016⁴ at det først og fremst er de ungdommene som ikke er spesielt godt tilpasset på skole-, familie- og fritidsarenaene, som i størst grad rammes av dårlig psykisk helse. Mange av disse tilhører den fjerdedelen som faller ut av videregående skole⁵.

Frafallet er størst blant de unge som velger yrkesfaglig utdanningsprogram, og bare 59 prosent av guttene fra disse programmene gjennomfører i løpet av fem år, mot 90 prosent av jentene som velger studieforbereende program.

Videregående utdanning har nærmest blitt en betingelse for senere å kunne delta i arbeidslivet. Den teknologiske utviklingen bidrar til at det blir stadig mindre behov for ufaglært arbeidskraft. Kampen om de ufaglærte jobbene er derfor stor – og ungdommene som faller ut står også i stor fare for å havne på utsiden av arbeidsmarkedet. For de som ikke kommer seg gjennom opplæringsløpet, kan det være tungt å koble seg på igjen senere. Varig ekskludering fra arbeidsmarkedet er et sannsynlig utfall og kostnadene for den enkelte og for samfunnet blir enorme.

Videre er det en bekymringsfull økning i antallet unge uføre mellom 15 og 29 år, og siden 2010 er økningen hele 133 prosent, fra 8.192 i 2010 til 19.084 i 2019. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser utgjør 61 prosent, og er den klart største årsaken til uføretrygd hos unge⁶.

Det er selvsagt ikke ett svar på hvorfor unge får psykiske problemer og faller utenfor. Skolepress og press for å være sosialt vellykket er faktorer som ofte er nevnt. En faktor som sjeldent blir nevnt er foreldrenes helse. I en doktorgradsavhandling fra 2015⁷ som tar utgangspunkt i data fra Huntundersøkelsen, framkommer det at både gutter og jenter som hadde foreldre med langvarige smerter hadde en dobbelt risiko for angst og depresjon, sammenlignet med de ungdommene som ikke hadde foreldre med langvarige smerter. For guttene ble det rapportert at de hadde en større sannsynlighet for at de startet med røyking og alkohol enn sine jevnaldrende. Jentene rapporterte lavere nivå av selvtillit og sosial kompetanse.

I følge helsepersonellovens paragraf 10a skal helsepersonell bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder (eller søsken) er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade⁸.

Vi mener at det også er viktig at barn og unge som har foreldre med langvarige smerter blir sett og ivaretatt av helsepersonell, slik at de tilbys hjelp og støtte som kan virke forebyggende for senere vansker.

Skolehelsetjenesten har en viktig rolle overfor ungdom, også på dette området, og det er derfor fortvilende å se hvor dårlig skolehelsetjenesten er utbygd, særlig på videregående skole. Ser vi på Kostra-tall og Helsedirektoratets anbefalte norm for fysioterapeutbemanninger mangler det 500 fysioterapeutårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Egenandelsfritaket for fysioterapi er på 16 år. Denne bør heves til 19 år, slik at ungdom kan slippe å velge bort fysioterapi på grunn av foreldrenes eller egen økonomi.

NFF anbefaler:

- Det bør vurderes om paragraf 10 a i Lov om helsepersonell bør utvides til også å gjelde når foreldre/søsken har langvarige smerter.
- Det må bevilges midler til flere skolefysioterapeutårsverk.
- Ungdom opp til 19 år bør fritas for egenandel til fysioterapeutbehandling.

¹ Begrepet vil i hovedsak erstatte kronisk smerte.

² [Folkehelseinstituttet \(2018\). Langvarig smerte.](#)

³ <https://www.oecd.org/employment/investing-in-youth-norway-9789264283671-en.htm>

⁴ <http://www.ungdata.no/Forskning/Publikasjoner/Nasjonale-rapporter>

⁵ <https://www.ssb.no/vgogjen>

⁶ Uføretrygd -kvartalsstatistikk, Nav 2019.

⁷ Jannike Kaasbøll (2015) <https://bestprac.no/foreldres-kroniske-smerte-og-aspekter-av-psykisk-helse-hos-ungdom-hunt-studien/>

⁸ [Lov om helsepersonell, paragraf 10a](#)