Høringsinstans	Ryggforeningen i Norge
Generelle kommentarer	Ryggforeningen synes det er gjort et godt arbeid med fagplanen, og ser frem til å følge med på gjennomføring og implementering av de foreslåtte tiltakene. Formålet med planen er at alle pasienter skal ha tilgang på likeverdige helsetjenester innen fys. medisin og rehab. uavhengig av bosted, økonomi, mm., og at det skal legges til rette for at det meste av rehab. skal skje der pasienten bor. Ryggforeningen opplever at det sistnevnte er utfordrende pga mange små kommuner med begrensede ressurser og fagmiljø, og at kompetanse på muskel og skjelett lidelser er mangelfull hos primærlegen. En vente og se holdning som innebærer sykemelding og resepter på smertestillende bidrar til at mange ufrivillig havner i et kronifiseringsforløp.
Kapittel 1	
Kapittel 2	
Kapittel 3	For pasientgruppen vi representerer oppleves det som om terskelen for å få utredning / kartlegging og behandling er høy. Mange av pasientene har lidelser / plager som ikke er anerkjent som diagnoser, og som det derfor ikke er retningslinjer for behandling. De fleste av pasientene er kvinner, og de opplever i stor grad at de ikke blir tatt på alvor av sin fastlege, og at plagene i stor grad psykliggjøres. En vente og se holdning bidrar til at de faller ut av arbeidslivet, og at de får utvidet behov for helsetjenester fordi utredning / behandling og rehabilitering kommer i gang for sent. Vi opplever store variasjoner i hjelpeapparatet, og at mange kommuner mangler tverrfaglighet og fagkompetanse.
Kapittel 3.2	Uspesifiserte plager i ryggsøylen hvor det ikke er etablert behandlingsforløp, men som har smerteproblematikk som en fellesnevner, eks Modic, Tarlovs cyster mm. Oppfølging og forebygging av funksjonsfall hos voksne med skoliose. Tidlig diagnostisering av unge som har skoliose. I dag er det bare "bør" oppgave hos helsesykepleiere, ikke må. Noe som har resultert i at mange ungdommer med skoliose får påvist sykdommen så sent at det er for sent å starte med korsettbehandling, og at avstivningsopersjoner er eneste alternativ.
Kapittel 3.3	Barn og unge som utvikler skoliose og deres pårørende opplever i stor grad uvitenhet og manglende kompetanse i førstelinjetjenesten. Rikshospitalte har nasjonalt behandlingsansvar for barn u. 12 med skoliose, og Haukeland og St. Olav har behandlingsansvar i tillegg for de med skoliose. Da diagnosen blir stilt i en kritisk fase i livet, i tenårene, hvor det er stort fokus på utseende og kroppspress, er det viktig med god informasjon, og kortest mulig ventetid på videre utredning og behandling. Ryggforeningen som pasientorg. har arrangert samlinger og kurs for unge og pårørende i flere år, men pga de økonomiske rammevilkårene blir det stadig tøffere å gjennomføre dette. Etterlyser en regional eller nasjonal oppfølging av denne gruppen.

Kapittel 4	Viktig at rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten ikke bygges ned før kommunene har bygget opp, og at det er dokumentert at kvaliteten på det kommunale rehabiliteringstilbudet er likeverdig og kvalitetssikret. En større bruk av koordinatorer som sikrer gode overganger fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, og som sikrer effektive rehabiliteringsforløp.
Kapittel 5.1	
Kapittel 5.2	
Kapittel 5.3	Våre medlemmer er pasienter og pårørende med muskel og skjelettplager med langvarige smertetilstander. De opplever i stor grad en vente og se holdning hos sine fastleger, som innebærer sykemeldinger og resept på smertestillende. De fleste pasientene oppsøker sin fastlege, men kunne med fordel ha oppsøkt kiropraktor, manuellterpeut, fysioterapeut, osteopat, naprapat, men pga refusjonsordningen velges fastlegen. Fastlegene oppleves å ha lite kunnskap om muskelskjelettproblematikk, og det er vanskelig å få henvisning til spesialisthelsetjenesten, eller en får avslag på henvisningen. Majoriteten av pasienter i denne kategorien er kvinner, og mange er i overgangsalder, og som pasientorg. får vi tilbakemeldinger om at de ikke blir tatt på alvor.
Kapittel 5.4	Tidlig utredning, behandling og kartlegging av muskelskjelettpasienter sånn at de ikke havner utenfor arbeidslivet. Langtidssykemeldinger bidrar til at man faller utenfor arbeidslivet, og i tillegg har behov for flere helsetjenester dag det å stå utenfor arbeidslivet er negativt for både fysisk og psykisk helse.
Kapittel 5.5	De private tilbyderne i spesialisthelsetjenesten har spisskompetanse på ulike områder og kan i større grad bidra til utdanning av legespesialister og andre spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering.
Kapittel 5.6	Opprettelse av flere kvalitetsregistre for rehabilitering, som kan være gode kilder for forskningsprosjekter som igjen kan danne grunnlaget for at man i større grad kan forutsi hva slags type oppfølging og behandling de ulike tilstandene / pasientene profiterer på.
Kapittel 6	
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	Rangering 2
Satsningsområde: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp	
Satsningsområde: Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander	Rangering 1
Satsningsområde: Arbeid og utdanning i rehabilitering	
Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning	Rangering 3

Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	
Prioritert Kommentar	