

Høring – Innføring av automatisk frikortordning for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten

Takk for at det ble gitt utsatt frist med å sende inn svar på denne høringen, som ble behandlet i CP-foreningens sentralstyre 22. september 2016.

CP-foreningen mener at:

- Forslaget om å utvide forskriftshjemmelen til å gjelde egenandeler omfattet av egenandelstak 2 støttes
- Forslaget om å heve aldersgrensen til nedre aldersgrense 16 år støttes, men for pasientgrupper som har medfødte og kroniske tilstander bør aldersgrensen være 18 år
- Forslaget om å innføre egenandeler på fysioterapi for personer som i dag omfattes av diagnoselisten kan ikke støttes
- Forslaget om å avvikle sykdomslisten kan ikke støttes, heller ikke endringer som forringer tilbudet til nevrologipasientene
- Å argumentere med at målgruppen for sykdomslisten skal tas hensyn til gjennom opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering kan ikke støttes, da konsekvensen uansett er å ta fra en kronikergruppe deres rettigheter
- Å argumentere med at målgruppen for sykdomslisten skal tas hensyn til gjennom å redusere egenandelstak 2 til om lag kr 2000 støttes ikke, da dette uansett er å ta fra en kronikergruppe deres rettigheter

Generelle betraktninger om høringen

CP-foreningen har lest høringsforslaget med stor uro. Det framstår som nok et eksempel på hvordan kronikergruppens rettigheter svekkes. Forslagene synes dårlig begrunnet, tatt i betraktning komplekse medisinske tilstander og levekår for

personer med nedsatt funksjonsevne.

Forslaget om avvikling av sykdomslisten

CP-foreningen reagerer sterkt negativt på forslaget om å fjerne sykdomslisten. Cerebral parese er en medfødt tilstand, som krever trening og behandling livet igjennom. Å ha tilgang på gratis fysioterapi er den eneste rettigheten diagnosen utløser.

I høringen begrunnes forslaget med Nordheim-utvalgets innstilling. CP-foreningen minner om at et viktig moment i Nordheim-utvalgets innstilling, er at nevrologipasientene bør prioriteres høyere, fordi de har et stort helsetap over mange år. Effekten av fysioterapi for personer med cerebral parese er godt dokumentert. Å vite hvordan man skal trene en kropp med spastisitet, dårlig balanse, ufrivillige bevegelser eller for lav muskelspenning krever kunnskap.

I tillegg er det slik at selv om diagnosen ikke er progredierende, vil funksjonsnedsettelsen endres med årene. En stor andel får mer smerter, feilstillinger og redusert mobilitet. Fravær av fysioterapi vil forverre dette. Det er derfor stort behov for veiledning og oppfølging jevnlig hos fysioterapeut, i tillegg til egentrening.

I mange kommuner eksisterer det heller ikke treningsinstitutt som er tilstrekkelig tilpasset for personer med cerebral parese.

Det er ikke et problem med overbehandling når det gjelder diagnosegruppen cerebral parese, heller det motsatte.

Erfaringen mange gjør seg i dag, er at det er vanskelig å få tilgang til fysioterapi. Mange må reise til nabokommunen for å finne en fysioterapeut som har ledig kapasitet. Dersom egenandel innføres, er vi redd for en del vil velge bort behandlingen.

Å foreslå å fjerne rett til gratis fysioterapi for denne gruppen synes basert på feil argumentasjon.

Dersom det må gjøres endringer i diagnoselisten, bør uansett diagnosegrupper innen nevrologi beholde retten til gratis fysioterapi.

Argumentet om skjerming via opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering

Det synes søkt å argumentere med at skjerming for gruppen som i dag omfattes av diagnoselisten skal skje gjennom opptrappingsplanen for habilitering og

rehabilitering. For det første er planen ikke lagt fram, slik det er umulig å vite hva planen vil inneholde av forslag.

For det andre vil fjerning rettigheten gjennom folketrygden aldri kunne kompenseres fullt ut på denne måten.

Å fjerne rettigheter gjennom å endre til skjønnsbaserte ordninger er CP-foreningen sterkt imot, fordi det svekker tilbudet til gruppen.

Argumentet om skjerming ved å redusere egenandelstak 2 til om lag kr 2000

Det er ikke lett å forstå hvordan innføring av egenandeler på nivå med kr 2000 skal fortolkes som at man tar hensyn til pasientgruppen som i dag omfattes av diagnoselisten. Dette framstår som lettvtint og lite gjennomtenkt.

Å ha en kronisk nedsatt funksjonsevne innebærer økte kostnader til transport, bolig, helsehjelp, hjelpemidler, aktiv fritid. I tillegg betyr det for mange redusert mulighet for lønnsinntekt. For denne gruppen kan de kr 2000 i egenandeler bety innsparing på andre områder som er vesentlige for den enkelte.

Utvidelse av forskriftshjemmelen til å gjelde egenandelstak 2

Dette forslaget støttes isolert sett.

CP-foreningen er likevel ikke sikker på om forslaget er godt nok utredet.

Forslaget om å innføre en nedre aldersgrense på 16 år støttes, men mener at aldersgrensen for barn som har medfødt eller kronisk tilstand bør være 18 år, slik barn defineres i FNs barnekonvensjon.

Med vennlig hilsen



Eva Buschmann
Generalsekretær