

HØRINGSUTTALELSE TIL HØRINGSNOTAT: INNFORING AV FRIKORTORDNING FOR EGENANDELSTAK 2 OG AVVIKLING AV SYKDOMSLISTEN

LHL har følgende synspunkter til høringsnotatet:

Oppheving av sykdomslisten

LHL er sterkt imot en oppheving av sykdomslisten.

LHL viser til Folkehelseinstituttet sin rapport 2016:1 Sykdomsbyrde i Norge 1990 – 2013. Det fremgår av rapporten at mennesker med kols har en andel av totalt tapte leveår i befolkningen på 4,4 % og når det gjelder sykdomsbyrde på 3,3 %. Dette viser en diagnosegruppe med stort behov for helsehjelp. Tas alle lungediagnoser med blir tallet åpenbart høyere.

Når det gjelder effekten av trening i regi av fysioterapeut viser vi til en artikkel i Respir Med. 2008 Mar;102(3):422-9. Epub 2007 Nov 26. I artikkelen omtales effekten av styrke og utholdenhetstrening for pasienter med kols. 40 pasienter ble fulgt gjennom ett år.

Alle deltagerne hadde betydelig positiv helseeffekt. "Both groups improved in TET (RT 7.7 min 95% CI {3.6;12}, ET 5.7 min {1.7;9.8}). 6MWD increased significantly after ET (46 m {20;72}). Functional status was unchanged. SGRQ tended to further improve after RT (-3.2{-7.4;1.2}), while ET maintained the improvement gained during IPR."

Konklusjon: "We conclude that supervised RT or ET twice weekly sustains and improves the effects of IPR. With no large differences detected between the two training modalities, the choice of training may be guided by individual needs, patient preferences and the availability of equipment"

Som artikkelen viser er regelmessig fysioterapi for mange lungesyke en helt nødvendig betingelse for god livskvalitet og for vedlikehold av funksjonsnivå. Innføring av egenandel på fysioterapi vil sannsynligvis få den virkning som forutses i høringsnotatet. Nemlig at færre enn i dag vil motta fysioterapi.

I høringsnotatet legges det, uten noen form for dokumentasjon, til grunn at mange lungesyke mottar fysioterapi fordi det er gratis og ikke fordi de har et godt medisinsk begrunnet behov. Riktignok vises det til at mange fysioterapeuter mener brukere blir værende i et behandlingsforløp fordi tilbudet er gratis. Dette er en lite vitenskapelig tilnærming. En annen mer konstruktiv tilnærming, er å presisere ovenfor fysioterapeutene deres ansvar for å avslutte behandling når de mener det er faglig forsvarlig.

Også legene spiller en viktig rolle. Det er ikke slik at de med en av diagnosene på diagnoselisten, har et ubetinget krav på henvisning fra lege til fysioterapi. Den enkelte lege må foreta en medisinsk faglig vurdering av behov. Følger legene og fysioterapeutene opp sitt kontrollansvar, er det ingen grunn til å tro at andre enn de som har behov for fysioterapi får det.

Egenandelen på inntil 2000 kroner i året som mange vil få, vil bidra til å øke de sosiale forskjellene. For lungesyke med dårlig økonomi vil ytterligere 2000 kroner i året i sykdomsutgifter være mer enn mange kan bære.

Departementet viser til at personer med andre diagnoser enn de på diagnoselisten, kan ha mer alvorlige plager og større behov for fysioterapi. I motsetning til departementet mener LHL at svaret ikke er å fjerne diagnoselisten, men revidere den og sørge for at alle med alvorlige plager og stort behov for fysioterapi blir omfattet av dagens egenandelsfrie ordning.

LHL mener også det er god prioritering i bruk av helseressurser å ha en ordning med egenandelsfri fysikalsk behandling til de diagnosegruppene med størst behov. Det må antas at det blir færre sykehusinnleggelse, mindre behov for hjemmebaserte tjenester og i det hele at den enkelte blir mer selvhjulpent.

I høringsnotatet oppgis det at avvikling av sykdomslisten isolert sett vil gi en besparelse på om lag 355 millioner kroner. LHL forstår det slik at dette skal finansiere opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. LHL ønsker opptrappingsplanen velkommen, men ikke at den skal finansieres ved økt egenandel på fysikalsk behandling. Nå overlates finansieringen av opptrappingsplanen til sårbare grupper med svak økonomi. Dette styrker mistanken om at det er budsjettmessige motiver som ligger til grunn for å oppheve sykdomslisten og ikke at dagens ordning misbrukes.

Innføring av automatisk frikort for tak 2

Innføring av frikort for tak 1 er en stor suksess. LHL støtter derfor at det innføres en tilsvarende ordning for tak 2.