



NORSK REVMATIKERFORBUND

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.: Deres ref: J.nr.: A.nr.: Oslo, 20. september 2016
mn 16/4127 020/16 400

Høring- innføring av automatisk frikort for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten i fysioterapiordningen

Norsk Revmatikerforbund (NRF) har følgende kommentarer til høringsnotatet.

Høringsnotatet inneholder forslag om automatisert egenandelstak 2, forslag om å endre egenandelstak 2 og forslag om å avvikle sykdomslisten (diagnoselisten) fra 1. januar 2017. NRF sitt høringssvar vil først og fremst omhandle forslaget om å avvikle diagnoselisten.

AVVIKLING AV SYKSOMSLISTEN

NRF sier nei til fjerningen av diagnoselisten og ber departementet arbeide videre med Modell C i rapporten fra 3. mai 2007 om betalingsordninger fysioterapi. Denne rapporten inneholdt tre mulige modell forslag. NRF oppfatter at forslaget som nå er på høring har tatt utgangspunkt i Modell B. Denne modellen innebærer at dagens sykdomspasienter må bære kostnaden ved en bedre generell skjermingsordning for alle.¹ Med modell C opprettholdes en skjermingsordning som «treffer» de brukerne som vurderes å ha størst behov for og nytte av fysioterapi.² Modell C innebærer at dagens sykdomsliste videreføres og utvikles.

NRF mener det er viktig at diagnoselisten består, men at det gjøres en gjennomgang slik at den inneholder diagnoser/sykdomstilstander som har stor effekt av slik behandling. NRF er den pasientorganisasjonen med flest brukere innenfor diagnoselisten og ser det som naturlig å bli invitert inn i dialogen omkring eventuelle endringer av diagnosene som står på listen, og eventuelt nye pasientgrupper som bør inn på listen. I rapporten fra 2007 kommer det fram at brukerrepresentantene ønsker å beholde diagnoselisten. NRF vet det har vært diskusjoner med

¹ Arbeids- og velferdsdirektoratet 07/865 3.5.07 - Betalingsordninger fysioterapi-forslag til alternative skjermingsordninger

² Arbeids- og velferdsdirektoratet 07/865 3.5.07 - Betalingsordninger fysioterapi-forslag til alternative skjermingsordninger

fysioterapiforbundet gjennom årene gjeldende diagnoselisten, men NRF som har de største pasientgruppene i ordningen har aldri blitt invitert til å drøfte viktigheten av fri tilgang til fysioterapeut for våre grupper. Det finner vi svært kritikkverdig og er også en av hovedgrunnene til at vi med vår medlemsmasse i ryggen er så sterke motstandere av dette forslaget.

NRF får nå hundrevis av henvendelser fra mennesker med revmatisk sykdom som er opprørt og fortvilet grunnet varslet om å fjerne diagnoselisten. Mennesker med revmatisk sykdom går ikke til fysioterapeuten fordi de synes det er morsomt. De går dit fordi det er nødvendig. Det handler først og fremst om å motvirke feilstillinger, bedre bevegelighet og funksjonsnivå. I dette høringssvaret gjengir vi noen av de kommentarer vi har fått fra våre medlemmer grunnet forslaget om å fjerne diagnoselisten.

Økonomi

NRF stiller seg spørsmål om det ikke er økonomiske grunner som er årsak til ønsket om å fjerne diagnoselisten. Som departementet selv sier utgjør skjermingsordningen med sykdomslisten en betydelig utgift for folketrygden. Mennesker med revmatiske og andre sykdommer og plager i ledd og knokler utgjør den største og dyreste gruppen. Pasienter med diagnosen artrose er den største av disse. Artrose medfører store smerter som gir stor funksjonsnedsettelse. I tillegg har denne pasientgruppen svært få andre nødvendige og effektive helsetilbud. Vår erfaring er at mangelfulle helsetilbud gir ufrivillig uførhet. NRF vet at svært mange minstepensjonister og uføretrygdede befinner seg i denne gruppen. Vi vet også at mange av disse lar være å oppsøke nødvendige helsetjenester grunnet dårlig økonomi. Faren er derfor stor for at mange av disse velger bort nødvendig fysioterapi på grunn av kostnaden om diagnoselisten fjernes.

«Å ikke ha penger til å gå til fysioterapeuten vil føre til at jeg blir dårligere og da vil jeg jo ha behov for andre helsetjenester»

«For oss med liten økonomi vil ekstra egenandeler få store konsekvenser»

«Stor fare for at kostnadene i spesialisthelsetjenesten og kommunen blir større om man ikke benytter fysioterapeut ved behov grunnet kostnad»

«Hvis diagnosen R.A. blir fjernet fra diagnoselisten har jeg som uføretrygdet ikke råd til å benytte meg av fysioterapi Noe jeg er avhengig av for å opprettholde min funksjon»

«Om staten vil ha meg fortrest mulig inn på institusjon er det bare å fjerne diagnoselista. Har ingen mulighet til å betale for fysioterapeut av egen lomme sånn som de har "ranet" uføretrygden min og økt utgiftene mine»

«Mange revmatikere vil uten rett til fri egenandel hos fysioterapeut ikke ha økonomi til å ta fysikalsk behandling i årets første måneder, men må prioritere nødvendige medisiner og faste utgifter som det er mange av i årets første måneder.»

Som innspillene fra våre medlemmer viser kan underbehandling raskt bli en realitet, noe som vil medføre mer medisinbruk, mer bruk av hjemmetjenester og behov for

sykehjemsplasser. Det vil slik NRF ser det føre til økte og ikke reduserte kostnader for samfunnet.

Arbeid

NRF får også mange innspill fra medlemmer som er i arbeid. Disse viser at det ikke bare er for minstepensjonister og uføretrygdde konsekvensen av å fjerne diagnoselisten kan bli stor. Underbehandling fører til mer bruk av akutte sykmeldinger, større fare for langvarige sykefravær, mer medisinbruk med fare for bivirkninger. Flere vil ikke vil klare å mestre egen sykdom i hverdagen noe som igjen fører til mindre egentrening og mer medisinbruk. For den enkelte vil livskvaliteten forringes og aktiv deltakelse i arbeidsliv og sosialt liv reduseres.

«Hvorfor? Hvorfor??? Hvorfor skal de igjen ta fra oss et tilbud som er helt nødvendig for at jeg skal kunne delta i arbeidslivet uten stadige sykefravær?»

«Igjen et eksempel – ta vekk noe som er nødvendig – pasientene lider og får en vanskeligere hverdag og blir dyrere for kommunene når de ikke selv klarer seg.»

«Å ikke ha råd til fysioterapi fører til flere sykmeldinger og større fare for at jeg utstøtes fra arbeidslivet»

«Jeg har RA, går til fysioterapeut annenhver uke, og det er det som holder meg på beina. Etter fire års vikarjobbing og to års videreutdanning, har jeg nå fått fast jobb som lærer. Det hadde ikke vært mulig uten god behandling»

«Hvis revmatiske sykdommer blir fjerna fra lista , ser jeg at det blir mange som ikke har råd til fysioterapibehandling , noe som vil medføre mere smerter, dårlig livskvalitet og mange må nok slutte i jobb. Vi ser jo at en kort sommerferie ødelegger kroppen vår når vi ikke får bassengtrening eller fysioterapi»

«Med jevnlig fysioterapi kan jeg fortsatt stå i 50% jobb, noe som hindrer sykmelding og at jeg blir 100% ufør.»

«Bassengtrening og jevnlig fysioterapi har holdt meg delvis i jobb til fylte 62 år».

NRF mener derfor at fjerning av sykdomslisten er feil vei å gå dersom man ønsker at alle skal være aktiv i arbeidslivet så lenge som mulig. NRF mener også at det fra et økonomisk perspektiv er en god investering i å ha et godt tilbud om fysioterapi for våre grupper. Det er god samfunnsøkonomi. En avvikling av sykdomslisten vil føre til økte kostnader i andre deler av helsetjenesten.

Opptappingsplanen for rehabilitering

NRF oppfatter som nevnt at det er økonomiske innsparinger som danner grunnlag for forslaget om å fjerne diagnoselisten. Dette mener vi kommer tydelig fram i høringsnotatet hvor det signaliseres at listen legger for stort beslag på fysioterapiressursene og på de samlede økonomiske ressursene. Det kan synes som om de 355 mill kroner som spares ved å avvikle sykdomslisten er ment å skulle finansiere den varslede opptappingsplanen for rehabilitering. I høringsnotatet står det: «målgruppen for diagnoselisten skal hensyntas gjennom opptappingsplanen for habilitering- og rehabilitering» NRF ser det som vanskelig å forholde seg til dette

argumentet da vi ikke vet hva denne opptrappingsplanen inneholder. Vi vet heller ikke hvem som er målgruppen i denne opptrappingsplanen. Det er fortsatt en hemmelighet. Det kan umulig være de som står på diagnoselisten i dag, da det så sterkt antydes at dette kanskje ikke er de pasientene som det er mest rettferdig å gi fri fysioterapi. Dette er tydelig slik vi leser det som står om rettferdighet.

Rettferdig?

HOD's argument om at ordningen er urettferdig, ved at grupper som er innenfor ikke har et behov, mens det er grupper som står utenfor diagnoselisten som har et behov gir overhodet ikke grunnlag til å fjerne ordningen. Ingen av de som henvender seg til NRF tror at å fjerne diagnoselisten vil føre til mer «rettferdig» tilgang.

Også NRF har forståelse for at det er flere enn de som står på diagnoselisten som har behov, men *«det er ikke pasientene på diagnoselisten som har ansvar for å skape «likhet» mellom pasientgrupper som trenger fysioterapi. Bare det å bruke ordet «likhet» når det gjelder diagnosene på listen viser at HOD overhodet ikke forstår at det er vår ulikhet med friske som har ført til at listen ble laget i sin tid»*

«Fjerning av diagnoselisten vil skape større sosiale ulikheter i helse»

«Opplever at det ene etter andre blir skviset vekk, enten det er fysio eller fradrag eller hjelpemidler. Virker som staten sorterer ut syke som den salderingsposten som skal blø»

«Jeg finner det urimelig at staten skal "rane" de som står på diagnoselisten for at "hvermannen" en sjelden gang skal spare 750 kr i egenandeler. Når helseministeren sier at staten skal spare 355 millioner på dette og helsekronene blir mer rettferdig fordelt opplever jeg dette som totalt uhørt og respektløst»

NRF mener at urettferdighetsargumentet benyttes som brekkstang for å avvikle ordningen. Å fjerne diagnoselisten er ikke veien å gå. Formålet med fri fysioterapi var å gi kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester ved blant annet sykdom. NRF mener det er uhørt at pasienter med kroniske sykdommer skal være de som må betale regningen for de som har et behov i en kort periode. For de pasientene passer det bra å ha en egenandelstak 2 ordning. Med dette forslaget fratrar regjeringen mennesker med kronisk sykdom en viktig rettighet som bidrar til at den enkelte får bedre helse og funksjonsnivå.

Overforbruk – underforbruk

Det antydes i høringsnotatet at det kan være et overforbruk av fysioterapibruk for de diagnosegruppene som gir rett til fri egenandel. HOD's løsning på det er å fjerne hele ordningen. Det er ikke slik at revmatikere oppsøker helsetjenester de ikke har behov for. At de som har fri tilgang til fysioterapi kun benytter seg av denne tjenesten fordi den er gratis mener vi i NRF er å undervurdere kronisk syke sitt behov. De fleste revmatikere har behov for fysioterapi for å holde sykdommen i sjakk.

«Det som frustrerer meg som kroniker mest er at byråkratene kan sitte å synse omkring andres helsesituasjon. Det som frustrerer meg nest mest er at politikerne hopper på dette toget. Det som så frustrerer meg er at dette blir fremstilt overfor offentligheten som noe vi som kronisk syke egentlig ikke har behov for (overbehandling).»

«Hvem drar til fysioterapeut hvis man ikke har behov for det? Jeg undrer... Dette blir for dumt»

«Når man har en kronisk sykdom og dessverre må bruke fysioterapeut over tid, så flyr en ikke til fysioterapeut hvis en ikke må. Det er ikke så morsomt å bruke tid på behandlinger.»

«Hadde de kjent på kroppen sin hvilken smerteh..... revmatikere lever med, og hvordan dette reduserer livskvaliteten, hadde ikke forslaget kommet! Fysioterapi er like viktig som medisinerer for å holde sykdommen "stabil".»

«Blir så utrolig lei meg, når såkalt friske mennesker skal mene det værste vedrørende behandling av kronisk syke. Dessverre har jeg inntrykk av at de fysioterapeuter, som driver behandling av pasienter, uten å fysisk være i kontakt med pasienten, er de som blir brukt som "sannhetsvitner" i slike saker! Når behandler evner lite å forstå den som behandles sin situasjon, så er det pasienten som blir sett på som problemet»

«Hvorfor skal regjeringen gjøre det enda vanskeligere å være kroniker ved å ta fra oss et lite snev av muligheter, for meg betyr det null mulighet for fysioterapi og varmtvannsbasseng noe som raskt vil forverre min sykdom og livskvalitet»

«All erfaring jeg har etter 23 år som tillitsvalgt i NRF viser at de som ikke lenger får delta i forebyggende behandling i varmt vann og fysioterapi får økte helsemessige problemer»

«Hvem skal «sile ut» de som ikke trenger denne livsnødvendige behandlingen. Både jeg og min mann har revmatiske diagnoser, har hatt flere operasjoner og min livskvalitet ville vært på bønn hvis jeg ikke hadde fått disse behandlingene når jeg trenger det»

Fysioterapi behandlingene er igangsatt av fastlege eller spesialisthelsetjenesten og er et ledd i nødvendig behandling av sykdom. Når mennesker med revmatisk sykdom får stilt en diagnose er det klart uttalt fra fagfolk at rehabiliteringen starter i samme øyeblikk som behandlingen. Fysioterapi er en nødvendig del av denne behandlingen og rehabiliteringen. Både revmatologer, fastleger, fysioterapeuter og andre fagfolk innen revmatologi har slått fast at for mennesker med revmatisk sykdom er dette nødvendig gjennom hele livsløpet. For de som har revmatiske diagnoser uten retten til fri fysioterapi, vil det alltid være et spørsmål om hvorvidt man har økonomi til å gjennomføre den fysikalske behandlingen som legen/revmatologen har gitt rekvisisjon til. De samme pasientene oppfordres til å drive egentrening i tillegg for å motvirke at sykdommene ødelegger ledd og muskler, samt gir styrke og smertelindring. Riktig egentrening må igangsettes og kontrolleres av fysioterapeut.

NRF mener det må være fastlegen sammen med pasient, revmatolog og fysioterapeut som bestemmer hva som er riktig mengde behandling. Løsningen er ikke å fjerne diagnoselisten. Ordningen med fri egenandel i tillegg til riktig behandling til rett tid, har som sagt ført til at mange har klart å stå i arbeidslivet lengere, kan

reducere behovet for medikamenter og sier selv at de har en bedre livskvalitet og ikke belaster andre kommunale helsetjenester i særlig grad. NRF synes også det er underlig at departementet aldri har invitert oss som representerer de største gruppene på sykdomslisten til dialog om konsekvenser av under- og eventuelt overbehandling.

Primærhelseteam – Dialogmeldinger

HOD skriver at det ikke alltid er sammenheng mellom diagnose og behov for fysioterapi. Utdraget med at det er diagnosen som utløser skjerming framfor grad av funksjonshemming og behandlingsbehov vil enkelt kunne løses gjennom tettere samarbeidet mellom pasient, lege og fysioterapeut, og ikke ved å fjerne hele diagnoselisten.

- NRF mener den tette dialogen mellom pasient, lege og fysioterapeut vil avsløre både overbehandling og underbehandling.
- NRF mener etableringen av primærhelseteam i kommunen vil være løsningen og dialogmeldinger mellom henviser og fysioterapeut må innføres.
- NRF mener fysioterapeutene må bli mer tydelige i sin dialog med pasienten når det gjelder hvor mye fysioterapi den enkelte pasient trenger og hvordan dette bør kombineres med egentrening og egen ivaretagelse av helse.

NRF erfarer at mange fysioterapeuter ikke tar dialogen med pasienten om når det kanskje er naturlig å ta en pause i behandlingen. For mennesker med revmatisk sykdom er det slik at enkelte trenger fysioterapi i en kort periode, med kortere eller lengre intervaller mellom disse periodene, mens andre trenger fysioterapi mer regelmessig. Mener fysioterapeuten at nå kan pasienten ta en pause, ja så må dialogen være på plass mellom pasient, lege og fysioterapeut. Da holder det ikke at fysioterapeuten bare klager på at hvis jeg sier nå tar vi en pause så går bare pasienten til legen igjen og får ny rekvisisjon. Pasienten gjør dette fordi pasienten har et behov. Fastlegen må da få beskjed fra fysioterapeuten (dialogmelding) slik at fastlegen sammen med pasienten finner et alternativt tiltak for en periode. Kanskje for en periode er det ikke fysioterapi pasienten trenger. Kanskje denne pasienten trenger mer hjelp til å bli det vi i NRF kaller helseminister i eget liv. Det kan i en periode være mestringstilbud, smertemestring, behandling hos andre faggrupper, trening i varmt vann osv. Når nødvendigheten for fysioterapi igjen er tilstede skal legen henvise med det resultat at pasienten raskt får fysioterapi og ikke blir stående på en venteliste som uprioritert pasient slik det er i dag.

- NRF sin løsning er som sagt opprettelse av primærhelseteam for kronisk syke pasienter med dialogmeldinger mellom fysioterapeuten og legen med kopi til pasienten.

For å understreke dette en gang til, mennesker med revmatisk sykdom går ikke til fysioterapeuten fordi de synes dette er moro, de går dit fordi de har behov.

«Fysioterapien er et av de viktigste midlene jeg har for å "leve med" sykdommen.»

«Kan det være en ide at behovet vurderes av to fysioterapeuter. Som pasientgruppe opplever vi også at en fysioterapeut ser behovet, mens en annen ikke ser behovet»

«Synes det er helt utrolig at diagnoselisten blir tatt bort. Den burde heller blitt utvidet med flere diagnoser. Uføretrygdede med andre diagnoser har store problemer med å betale for fysioterapi. Dette er behandling som gir mange en mye bedre livskvalitet.»

«Hvor mye skal vi kronikere skvises egentlig? Ja, vi er storforbrukere av helsetjenester, men blir det mindre forbruk av at folk ikke har råd til fysioterapi? Ser for meg flere sykehusinnleggelse og dårligere pasienter»

«Det var et dårlig forslag. Er det enda et skritt i retning av dårligere tilbud og en vanskeligere hverdag for oss kronikere.»

«Nok må snart være nok. Jeg ser at man stadig vekk tror at bare man presser kronisk syke langt nok vil de bli mye friskere og ha lyst til å jobbe fordi de ikke lengre orker å leve med en så dårlig økonomi»

«Dessverre nok et slag i ansiktet på oss kronikere. Vi skal ofres slik at de som i utgangspunktet kun trenger lege/behandling/medisiner/tilrettelegging en gang i blant skal tas mest hensyn»

«Vi som har behov for jevnlig fysioterapi for å klare hverdagen, bør få fri fysioterapi som nå. Det er dyrt nok som det er å være kroniker/ha en revmatisk sykdom. For de som er yrkesaktive er behandlinger hos fysioterapeut eller varmtvannstrening, viktig for å klare å stå i jobb. Og da skulle en tro at dette også er bra for samfunnet»

NRF ser fram til å bli invitert inn til diskusjon omkring diagnoselisten.

Automatisert egenandelstak 2

NRF støtter forslaget om en automatisering av egenandelstak 2

Med vennlig hilsen

NORSK REVMATIKERFORBUND



Tone Granaas
generalsekretær



Merete Nielsen
rådgiver