

**Merknad til statsbudsjettet 2021  
Til Helse- og omsorgskomiteen**

**Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget  
Fra CP-foreningen**

**Oslo, 16.oktober 2020**

**Kapitel 733 Habilitering og Rehabilitering**

Vi er skuffet over at det heller ikke i år varsles styrking av ressurser, tiltak for kvalitetsøking, utvikle pakkeforløp eller utvikle nasjonale retningslinjer. Vi finner imidlertid følgende tekst:

Noen helseforetak har udekkede behov i habiliteringstjenestene for barn og voksne med sammensatte funksjonsnedsettelser, for eksempel bistand til barn med kroniske sykdommer og funksjonshemninger, og det er behov for å styrke den medisinske kompetansen i tjenestene. (s 148)

Dette viser at tjenestene ikke holder tritt med utviklingen. De trenger tilført flere personellressurser og kvalitetsutvikling i form av nasjonale retningslinjer og pakkeforløp, kvalitetsregister, samt en organisering som gjør overgangen mellom barne- og voksentilbud bedre for pasienter og pårørende. At tjenestene er ulikt organisert i helseforetakene, og det mangler tydelig nasjonal kompetanstjeneste, kan etter vår oppfatning forklare vansker med å nå fram i prioriteringskampen innad i helseforetakene.

Mens antall henvisninger har økt, har personellressursene vært holdt på samme nivå. Pandemien har også ført til økte ventetider.

**CP-foreningen ber komiteen:**

Vedta merknad til budsjettet om at habiliteringstjenestene skal styrkes ved å øke antall legestillinger for å imøtekomme udekkede behov og sikre likeverdige tjenester.

Vi ber også om at komiteen i en merknad uttrykker som mål at habiliteringstjenestene tildeles midler til å starte utvikling av nasjonale retningslinjer og pakkeforløp for CP slik at det kan tilbys kunnskapsbasert oppfølging gjennom hele forløpet, samt intensivtilbud for de 1000 barn og unge med alvorligste utfall.

Vi mener at det handler om å etablere en kunnskapsbasert, likeverdig helsetjeneste og likestilling med andre pasientgrupper.

Vår medlemsgruppe har behov for habilitering gjennom hele livsløpet, og trenger tverrfaglig kompetanse fra både kommune og spesialisthelsetjenester. Nå trenger habiliteringstjenestene et løft.

CP-gruppa må få videreført oppfølgingsprogrammet til også å gjelde voksne. Et samlet voksenfagmiljø er enige med oss i dette. Vi har sammen med fagmiljøet i voksenhabiliteringene (HAVO) utarbeidet en rapport med en klar anbefaling med kunnskapsbasert faglig begrunnelse. Vi ber komiteen merke seg at den faglige anbefalingen uttrykker at det også vil komme andre diagnosegrupper til gode. Det er vanskelig å komme videre uten at det tas en beslutning på ledernivå som får konsekvenser på tvers av helseforetakene, slik for eksempel er gjort når det gjelder ParkinsonNet.

Det er siste året gjort utredningsarbeid i helseforetakene om å styrke intensivbehandling for barna med alvorligst utfall, anslått til ca 1000 barn. Rapporten som ble behandlet av det interregionale fagdirektørmøtet i vinter, forankres nå i regionene, men det er fortsatt uklart om arbeidet får den prioritering som barna og familiene deres har behov for.

Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering som ble vedtatt 2017, skal evalueres denne høsten. Samme år ble den såkalte diagnoselisten avviklet, det vil si at diagnosegruppene på denne listen ble ilagt egenandeler. Siden disse sakene hadde en viss kobling, blir det særlig interessant å få resultatene av evalueringen av denne satsingen. Hensikten med opptrappingsplanen er at tjenestene skal tilbys «nærmest mulig brukers vante miljø».

Vi kan ikke se at vår gruppe er tjent med at mer ansvar overføres til kommunen, men er selvsagt interessert i om evalueringen bringer fram nye argumenter. Å styrke habilitering i kommunene er viktig for vår gruppe.

**Kap 2752 Refusjon av egenbetaling**

Det foreslås å slå sammen egenandelstak 1 og 2, og sette det nye egenandelstaket til kr 3183. Det vil føre til merutgifter til egenandeler på kr 723 for de som kun hadde egenandelstak 1 (eks legetjenester) og en besparelse for de som hadde både tak 1 og tak 2 (eks rehabiliteringstjenester) med kr 1453. I proposisjonen vurderes at de som bare har tak-2, antas å tjene på sammenslåing, siden mange også vil ha egenandeler til legetjenester. Begrunnelsen for endringen, er at dette skal være enklere for brukere av de to tjenestetypene. De vil få automatisk tilsendt frikort når egenandelstaket er nådd.

Vi er enige i at det er en god ide å slå sammen til ett tak, men nivået på taket bør senkes. I høringen til forslaget, uttrykte vi at taket ikke burde økes mer enn tilsvarende prisstigning.

**CP-foreningen ber komiteen:**

Støtte sammenslåing av tak 1 og 2, og argumentere for at taket må senkes til ca kr 2500

**Kap. 761 Omsorgstjeneste - Post 21 Spesielle driftsutgifter**

**Tilskudd til personer med nevrologiske skader og sykdommer**

Tilskuddsordning til informasjon og veiledningsarbeid i regi av brukerorganisasjoner på nevrologiområdet er svært viktig for vår mulighet til å gjennomføre informasjonsarbeid. CP-foreningen jobber kontinuerlig med å utarbeide og tilgjengeliggjøre informasjon om diagnosen og om livet med cerebral parese.

Vi er glad for forslaget om å opprettholde tilskuddsordningen, til organisasjonene og Hjernerådet. Vi mener tilskuddsordningen bør styrkes.

**CP-foreningen ber komiteen:**

* Uttrykke støtte til forslaget om å opprettholde tilskuddsordningen, og argumentere for en økning i tilskuddet