

Til

HØRINGSSVAR - sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund takker for anledningen til å gi sine synspunkter på de foreslåtte endringene for frikortordningene ved helsetjenester.

Konklusjon:

PFF støtter det fremlagte forslaget med et felles tak på kr. 2 900, under forutsetning av at det etableres ytterligere skjermingsordninger for å minske egenandelsbelastningen i kritiske perioder for svake pasientgrupper:

1. Det innføres et tak på egenandeler betalt i løpet av 2 påfølgende år på kr. 4 500.
2. Egenandelen på pasientreiser senkes.

Innledning

PFF er fornøyd med at regjeringen vil gjøre endringer i frikortordningene for helsetjenester. Slik ordningen fungerer i dag er det store forskjeller på hvor mye den enkelte pasient må dekke inn av egenandeler totalt i forbindelse med nødvendig helsehjelp. Dette kan virke begrensende på muligheten til å få nødvendig behandling for enkelte grupper med lav inntekt og store helseproblemer.

Fakta om ordningene:

Egenandelstak 1: kr. 2 460 - dekker egenandeler hos lege, psykolog, legemidler på bla resept, pasientreiser, poliklinikk, røntgen, MR mv.

Egenandlestak 2: Kr. 2176 – dekker egenandeler hos fysioterapeut, noen former for tannbehandling, opphold ved rehabiliteringsinstitusjon, behandlingsreiser.

Egenandel ved pasienttransport er kr. 159 hver vei, ved fritt behandlervalg er satsen kr. 400.

Egenandelsbelastningen for forskjellige pasientgrupper

Det kan være store forskjeller i egenandelsbelastningen på forskjellige pasientkategorier, disse synliggjøres her:

Pasient som bare trenger tjenester under egenandelstak 1:	Opptil Kr. 2 460
Pasient som trenger tjenester under begge egenandelstak:	Opptil Kr. 4 636
Pasient som trenger tjenester under egenandelstak 1 + pas. reise:	Opptil Kr. 2 460
Pasient som trenger tjenester under egenandelstak 2 + pasientreise:	Opptil kr. 4 636

Slik dagens ordning fungerer er det enkelte pasientgrupper som rammes uforholdsmessig hardt, fordi de må betale egenandeler i begge ordningene. Det gjelder særlig personer som må benytte seg av

pasienttransport til og fra behandling hos fysioterapeut. Pasienttransport faller inn under egenandelstak 1, mens behandlingen faller inn under egenandelstak 2. Denne pasientkategorien må derfor fylle begge ordningene før det oppnås frikort for hele kostnaden.

Inntil egenandelstakene oppnås vil behandling hos fysioterapeut i 60 minutter med pasienttransport begge veiene koste kr. 271 + kr. 318 = kr. 589. Ved behandling hos manuellterapeut vil den tilsvarende belastningen pr. behandling være kr. 489 + kr. 318 = 807 pr. behandling av 60 minutters varighet.

Pasienter som trenger transport til og fra behandling er i hovedsak personer med kroniske sykdommer som har liten inntekt. Med en egenandelsbelastning på kr. 589 pr. behandling og 2 behandlinger i uken blir utgiften for en uke kr. 1 178. Et felles egenandelstak på kr. 3 000 vil da være oppnådd i løpet av 3 uker. Det er få pasienter i denne kategorien som har økonomisk evne til å betale et slikt beløp i løpet av så kort tid.

Samlet vurdering av forslaget

Ifølge opplysningene i det meget grundige høringsnotatet fremkommer under punkt 5.2 opplysninger om egenandelsbelastningen for forskjellige grupper. Tallene som er anført viser at et flertall av brukerne vil få høyere egenandeler mens noen få vil få lavere utgifter til egenandeler. PFF anser at gruppen som trenger tjenester under både tak 1 og tak 2 vil få den største besparelsen siden denne gruppen i mange tilfeller er kronikere med store og sammensatte plager. Dette mener PFF er positivt, noe som taler for at den foreslåtte ordningen gjennomføres.

Det er angitt et eksempel der to forskjellige egenandelstak sammenliknes. Et med et samlet tak på kr. 2 900 og et tak på kr. 3 700, som begge hevdes å være budsjettneutrale. PFF har vanskelig for å se at dette stemmer. De to tabellene som er presentert i denne sammenhengen viser ikke den samlede kostnaden for brukerne, men det samlede antall brukere som benytter ordningen, og det er naturligvis det samme i begge tilfellene siden dette er lagt som en premiss. Den samlede utgiften for brukerne vil bli høyere jo høyere det felles egenandelstaket er. En ordning med et felles tak på kr. 2 900 eller på 3 700 vil ikke begge kunne være provenyutrale. PFF forstår ikke hvorfor dette eksempelet er nevnt i det hele tatt. Den gruppen som i alle fall vil spare penger på dette er gruppen som ikke benytter helsetjenester, og derfor kanskje får en lavere skatteprosent siden statens utgifter med et felles tak på kr. 3 700 vil bli mindre.

PFF vil imidlertid henlede oppmerksomheten på belastningens størrelse inntil egenandelstaket er oppnådd. Dette er ofte et element som virker begrensende på svake pasienters mulighet til å opprettholde en adekvat intensitet i behandlingsopplegget spesielt rundt et årsskifte. PFF mener det er nødvendig å redusere egenandelsbelastningen for pasienter som trenger fysioterapitjenester og pasientreiser samtidig. Som anført ovenfor i innledningen blir kostnaden pr. behandling (av 60 min.) mellom kr. 589 og kr. 807. Dette blir en betydelig brems for mange pasienter som har behov for fysioterapitjenester som ofte går over lang tid med en viss intensitet for å opprettholdelse av funksjon, eller i startfasen av en rehabiliteringsprosess der 3 behandlinger i uken kan være aktuelt.

PFF mener det er nødvendig uansett ordning å redusere egenandelene for pasienttransport og evt. for behandlingskostnaden for å dempe «egenandelstrykket» ved oppstarten av et behandlingsopplegg. En egenandel på kr. 159 for transport en vei vil i mange tilfeller utgjøre hele transportkostnaden for brukere i nærområdet av behandlingsstedet, mens det i tilfeller med lang vei likevel blir en liten del av statens kostnad som dekkes inn ved hjelp av egenandel. PFF foreslår derfor at egenandelen på pasienttransport senkes betydelig. PFF mener dette er nødvendig for å skjerme brukere som er avhengig av transport.

Et felles egenandelstak på kr. 2 900 i 2020-priser vil antakelig nærme seg kr. 3 000 for 2021 når ordningen iverksettes. Dette vil bety en ikke uvesentlig økning for mange brukere av begge egenandelstypene, mens

det vil komme et lite antall brukere med store kostnader under begge ordningene til nytte. Dette er etter PFF sin mening positivt for sistnevnte, men representerer en praksis der brukere med egenandeler oppunder tak 1 eller 2 får en betydelig samlet økning som går med til å subsidiere noen få brukere under begge ordningene. Dette vil oppleves som urettferdig for de brukerne som får en større egenandelsbelastning, og en andel av disse vil også ha dårlig betalingsevne. Dette rammer spesielt hardt brukere som starter opp et behandlingsopplegg på slutten av året, og som fortsetter et stykke inn i det nye året. Den samlede egenandelsbelastningen vil i slike tilfeller bli opptil 2 x egenandelstaket i løpet av forholdsvis kort tid, altså kr. 5 800 dersom det samlede taket er på kr. 2 900. Dette er en situasjon det ikke er tatt høyde for i høringsnotatet.


Under punkt 5.2.3 i høringsnotatet er det anført at en omlegging som foreslått vil føre til en mer effektiv forvaltning av frikortordningen. PFF tenker at dette på forholdsvis kort sikt vil føre til besparelser for staten. Det er i høringsnotatet ikke antydning noe nærmere om dette. PFF foreslår at en besparelse i forvaltningen brukes til ytterligere å redusere et felles egenandelstak til eksempelvis kr. 2 800 eller til å redusere egenandelsbelastningen for personer som har behandlingsopplegg som går over et årsskifte. Man kan her tenke seg at det kan være en begrensning på maksimalt betalt egenandeler i løpet av 2 påfølgende år. En slik grense kunne eksempelvis vært kr. 4 500, altså en reduksjon på kr. 1 300 i forhold til det foreliggende forslaget, men omtrent samme egenandelsbelastning som hver av dagens ordninger medfører i dag. Dette vil være et vesentlig bidrag til å lette belastningen for personer med kroniske plager og langvarige behandlingsopplegg.

Konklusjon

PFF støtter det fremlagte forslaget med et felles tak på kr. 2 900, under forutsetning av at det etableres ytterligere skjermingsordninger for å minske egenandelsbelastningen i kritiske perioder for svake pasientgrupper:

1. Det innføres et tak på egenandeler betalt i løpet av 2 påfølgende år på kr. 4 500.
2. Egenandelen på pasientreiser senkes.

Med vennlig hilsen


Henning Jensen