

## Forvirrende og dyrt med to egenandelstak

NFF ga i sitt høringssvar av 19. mai 2020 støtte til Helse- og omsorgsdepartementets forslag om å slå sammen egenandelstak 1 og 2. Dette vil sikre at de som har behov for flere helsetjenester nå slipper å betale dobbel egenandel.

For pasientene kan det være forvirrende med to egenandelstak. Ett egenandelstak vil bidra til at helsetjenesten oppfattes som mindre fragmentert, og mer i tråd med deres behov for sammenhengende tjenester. I vårt høringssvar la vi vekt på at et felles egenandelstak må ligge på et lavt nivå. Lave egenandeler bidrar til at det er medisinske behov, ikke personlig økonomi, som avgjør hva slags hjelp den enkelte får. Dette vil motvirke ulikhet i helse. Vi mener at taket bør legges i underkant av 3000 kr for 2021-budsjettet.

Lave egenandeler og skjermingsordning for utsatte grupper, som barn og unge, sikrer at alle har mulighet til å motta tjenester fra den offentlige helsetjenesten. Det sikrer at alle har mulighet til å benytte seg av helsetjenester som har stor betydning for å kunne leve et så godt liv som mulig til tross for sykdom. For mange er det helt avgjørende for å kunne stå i arbeid.

I vårt høringssvar foreslår vi at fritak for egenandeler må løftes fra 16 år til 19 år. Da diagnoselista forsvant i 2017 så vi en reduksjon i bruk av fysioterapi på nær 16 prosent i gruppen 16 til 18 år. Fra et likeverdig helse- og omsorgstjenesteperspektiv er det viktig at målgruppen ungdom med behov for fysioterapi, ikke skal være nødt til å velge bort fysioterapi eller opphold i rehabiliteringsinstitusjon pga. familiens eller egen økonomi.

Videre foreslår vi at aldersgrensene harmoniseres, for slik det er i dag er grensen 16 år for lege og fysioterapeuthjelp, mens den er 18 år for psykolog og tannlegehjelp. Det er like viktig at en ungdom på 18 år med behov for fysioterapi får hjelp, som at en ungdom på 18 år med behov for psykologhjelp eller tannbehandling får hjelp.

NFF mener at «inntjening» til egenandelsfritak ikke nødvendigvis bør følge kalenderåret, men at det starter i det behov for helsehjelp oppstår. Eksempelvis kan en pasient som blir utsatt for en større skade på høsten, måtte betale dobbelt så mye i egenandeler som en pasient som blir utsatt for samme skade og behov for helsehjelp i begynnelsen av året. Begge pasientene vil i løpet av ett år ha behov for like mange legebesøk, legemidler, opphold på rehabiliteringsinstitusjon og videre opptrening av fysioterapeut i kommunen. Pasienten som blir skadet på høsten vil måtte betale egenandeler for begge årene, mens pasienten som blir skadet i begynnelsen av året bare vil måtte betale egenandel for ett år.

Kontaktperson i Norsk Fysioterapeutforbund:

- Kari Bente Sørli, seniorrådgiver, [kbs@fysio.no](mailto:kbs@fysio.no), tlf. 482 25 205.