

Sæt loft over egenbetaling til sundhedsudgifter

Forslag om loft over brugerbetaling i sundhedssektoren

DH foreslår, at der etableres et samlet loft over al egenbetaling på lægeordineret sundhedsbehandling, som inkluderer udgifter til lægeordineret medicin, psykolog, fysioterapi, fodterapi samt special- og omsorgstandpleje, hvor der i dag er en egenbetaling.

Vi foreslår, at loftet er 3.000 kroner om året for voksne og 1.000 kroner for børn.

I en tid med voldsomt stigende udgifter til basale fornødheder som mad og varme oplever mange mennesker at have økonomiske udfordringer. Det gælder ikke mindst, hvis man har en lav indkomst og samtidig store udgifter til behandling og medicin. Mange mennesker med handicap og kroniske sygdomme står uden for arbejdsmarkedet og befinder sig i de laveste indkomstgrupper.

Mere end hver tredje person med handicap har afstået fra lægeordineret behandling på baggrund af manglende økonomi ifølge en ny undersøgelse i DH's panel. Og mere end halvdelen er bekymret for om de har råd til sundhedsbehandling i den nærmeste fremtid. I befolkningen som helhed er cirka hver tredje bekymret for om de i den nærmeste tid har råd til sundhedsbetaling.

Mennesker med handicap og kroniske sygdomme har ofte store udgifter til sundhedsydelser sammenlignet med mennesker uden handicap. Det gælder for eksempel høje udgifter til medicin, psykologhjælp og fysioterapi, som på trods af henvisninger fra lægen fortsat har en høj grad af egenbetaling. Det kan også være store udgifter til tandlægebehandling på grund af bivirkninger fra medicin eller sygdom.

Uligheden i sundhed for mennesker med handicap er i forvejen stor. Både levealder og sundhedstilstand er ringere for mennesker med alle former for handicap end hos mennesker, som ikke har et handicap. Mennesker med et kognitivt handicap eller en psykisk sygdom dør 15-20 år før andre. Det betyder også, at mennesker med et fysisk handicap eller en kronisk sygdom som gigt, sclerose eller parkinson har dårligere livskvalitet i form af daglige smerter, søvnbesvær og hovedpine.

Problem

Hvis man ikke får den behandling eller medicin, som man har brug for er der risiko for, at ens sygdom og sundhedstilstand forværres. Det er et stort problem for både den enkeltes livskvalitet og for samfundet, hvis manglende behandling eller medicin medfører, at ens funktionsniveau bliver dårligere.

I ny undersøgelse foretaget af Danske Handicaporganisationer i september 2022 svarer mere end hver tredje, som har deltaget i undersøgelsen blandt mennesker med handicap, at de har afstået fra at få behandling, fordi de ikke havde råd. Behandling kan fx være fysioterapi eller psykolog. Eller at man har undladt at købe medicin på grund af udgifterne.

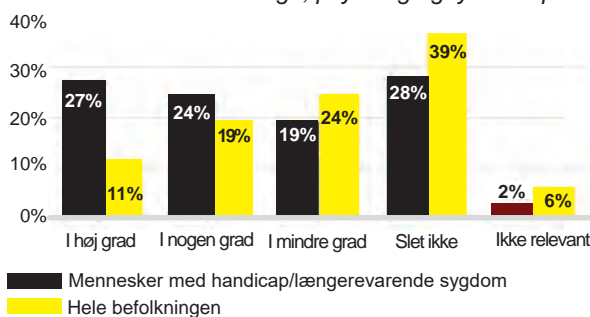


Danske Handicaporganisationer blev stiftet i 1934 under navnet De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI). I dag er 35 handicaporganisationer medlemmer af DH. Det gør DH til et fælles talerør på handicapområdet. COPA er selvsagt et af de 35 medlemmer.

Mere end halvdelen er bekymret for om de i den nærmeste fremtid har råd til sundhedsbehandling eller medicin jf. figuren nedenfor.

Over halvdelen er bekymret for om de i den nærmeste fremtid har råd til sundhedsbehandling eller medicin

Figuren viser svarfordelingen af om de stigende priser i samfundet har påvirket personers økonomi i en sådan grad, at de er bekymret for ikke at kunne få råd til nødvendig medicin eller anden sundhedsbehandling fremadrettet, som fx tandlæge, psykolog og fysioterapi.



Anm.: Mennesker med handicap/længerevarende sygdom og hele befolkningen bygger på svar fra hhv. 381 og 1.001 personer.

Kilde: Spørgeskema udsendt til DH's webpanel samt Analyse Danmarks DK-panel september 2022.

På samme måde viser VIVEs undersøgelse "Mennesker med handicap – hverdagsliv og levevilkår 2020", at mennesker med et fysisk eller psykisk handicap i langt højere grad end mennesker uden handicap har undladt at købe lægeordineret medicin eller nødvendig tandlæge- eller psykologbehandling. Se figur næste side.

Det gælder f.eks. patienter med fibromyalgi, som er en reumatologisk sygdom, der er kendetegnet ved smerter i musklerne, træthed og nedsat fysisk udholdenhed. En patient kan modtage en kombinationsbehandling bestående af et bestemt antiepileptisk stof og en specifik smertestillende medicin. Derudover er der sundhedsudgifter til fysioterapi, psykologisk behandling samt fysisk træning.

Det kan også være gigtpatienter, som både bruger store mængder smertestillende medicin, har behov for fysioterapi for at holde kroppen funktionsdygtig og undgå flere smerter og som går til psykolog for at håndtere sin situation.

Eller en diabetespatient, der bruger diabetesmedicin og derudover ofte har behov for fodterapi, som kun bliver delvist dækket og derfor fortsat har en egenbetaling. Ud over de skal betale for tandlæge grundet udfordringer med tandkødsbetændelse og paradentose, som følger af diabetes.

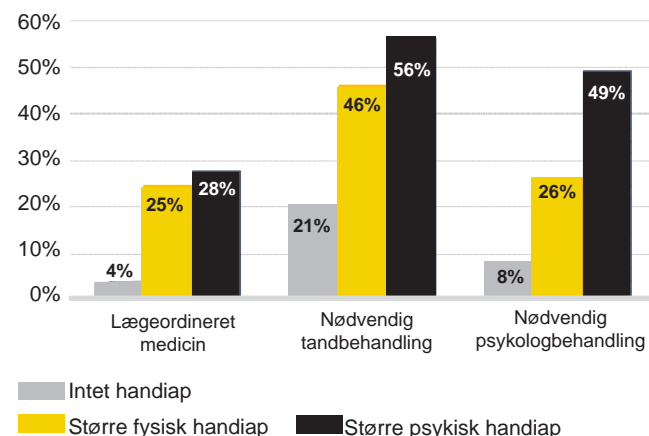
Løsning

DH foreslår, at der etableres et samlet årligt loft på 3.000 kr. om året for voksne og 1.000 kr. om året for børn over udgifter til lægeordineret sundhedsbehandling, lægeordineret medicin samt egenbetaling på special- og omsorgsstandpleje. Det betyder, at der skal være et samlet loft over alle udgifter til behandling og medicin, som er ordineret af en læge. Loftet skal være en rettighed og træde automatisk i kraft – så man ikke skal søge kommune og region om forskellige tilskud, som skal vurderes individuelt fra sag til sag og efter forskellige lovgivninger, som tilfældet er i dag.

Loftet skal ikke erstatte andre muligheder, man har for at få tilskud, men hvis man på et år har haft udgifter til sundhedsbehandlinger, der overstiger grænsen, bortfalder al øvrig egenbetaling efterfølgende.

Loftet over brugerbetaling bør på sigt omfatte en lang række behandlinger, som i dag er tilskudsberettigede og nødvendige for at afhjælpe svær sygdom og handicap, men som fortsat har en høj grad af egenbetaling. Det gælder eksempelvis udgifter til kiropraktor, tandlægebehandlinger, som er nødvendige grundet sygdom eller diætist og ergoterapi. I første omgang foreslår DH dog at tage et

Andelen af respondenterne, der inden for de sidste tre år af økonomiske årsager har undladt at købe lægeordineret medicin, nødvendig tandlæge- eller psykologbehandling.



Mange mennesker med handicap eller kroniske sygdomme har store udgifter til sundhedsbehandlinger og medicin.

Anm.: Beregnet pba. af respondenter i alderen 25-60 år.

Kilde: VIVE "Mennesker med handicap – hverdagsliv og levevilkår 2020"

opgør med den del af brugerbetalingen, som gælder for lægeordinerede sundhedsydelser, som er kun er omfattet af et delvist tilskud og dermed er underlagt en stor grad af egenbetaling.

(fortsætter næste side)



Sæt loft over egenbetaling til sundhedsudgifter, fortsat:

Det samlede loft over egenbetaling bør i første omgang omfatte:

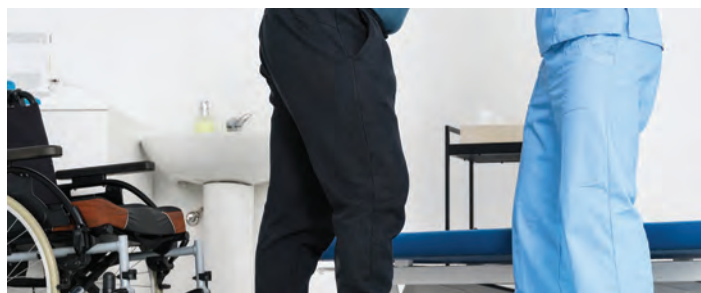
- Fysioterapi (efter lægehenviisning inden for de gældende regler om tilskud)
- Psykolog (efter lægehenviisning inden for de gældende regler om tilskud)
- Fodterapi (efter lægehenviisning inden for de gældende regler om tilskud)
- Medicin (både receptpligtig og ikke receptpligtig medicin, som er lægeordineret og tilskudsberettiget)
- Egenbetaling på omsorgs- eller specialtandpleje.

Baggrund

I dag er der et utal af forskellige regler i regi af forskellige myndigheder for at få tilskud til udgifter, som er forbundet med sundhedsbehandlinger og medicin. Sygesikringen og det offentlige dækker en del af udgiften til en række behandlinger i sundhedsvæsenet som for eksempel fysioterapi eller psykolog – samt giver tilskud til noget medicin. For den enkelte er det umuligt at gennemskue, hvor stor en del af udgiften der kan dækkes af det offentlige.

Derudover er det ofte en stor udfordring for den enkelte borger, at de skal lægge et stort beløb, når de køber en ydelse eller medicin første gang. Det gælder eksempelvis i forhold til medicintilskuddet. Det er derfor vigtigt, at der indføres et loft, som sikrer, at man ikke skal betale det hele på en gang, men at der indføres en form for abonnementsordning, så man får dækket udgifter løbende.

Mulighederne for at få behandling uden at skulle betale selv ændrer sig hele tiden. For eksempel er der med den nyeste aftale om kontanthjælpssystemet, indført en ret til at få dækket hele egenbetalingen af medicin til børn. Ligesom kontanthjælpsmodtagere over 18 år, der har været på kon-



tanthjælp gennem 12 måneder vil kunne få dækket hele egenbetalingen til tilskudsberettiget medicin. Reglerne for at kunne få dækket egenbetalingen til en psykolog ændres også løbende – og lige nu er det eksempelvis gratis for unge mellem 18 og 24 år, hvis de har angst eller depression.

Derudover er der desuden forskellige muligheder for at få et tilskud fra kommunen til for eksempel tandbehandling, psykolog eller fysioterapi, som man skal visiteres til i kommunen. For eksempel kan pensionister og førtidspensionister, som har fået bevilliget førtidspension før 2003 søge et helbrestillæg, som dækker udgifter til fysioterapi, medicin eller fodterapi.

Fælles for de mange forskellige regler for medicin og sundhedsbehandlinger er, at det reguleres i forskellige lovgivninger. Nogle skal ansøges, andre tilfalder helt automatisk. For både borgere – og de, som administrerer reglerne, som eksempelvis socialrådgivere i kommunen eller lægen, som henviser – er reglerne komplicerede og svære at gennemskue. Ligesom der mangler et samlet overblik over de udgifter en borger samlet set har til diverse sundhedsrelaterede udgifter.

DH mener, der er behov for et mere simpelt system, hvor man får dækket de udgifter til behandling, som man har behov for. Hvis en læge har ordineret en behandling, eller en borger åbenlyst har behov for en sundhedsfaglig ydelse, bør det ikke være op til pengepungen eller et kompliceret tilskudssystem, om man også får den rette behandling. ■