

Helse og omsorgskomiteen

Oslo, 21. oktober 2021

Høring vedr. statsbudsjettet for 2022.

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (Postens Pensjonistforbundet, Fagforbundet pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Landsforbund, jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbundet, Statens Vegvesens pensjonistforbund og LO-pensjonistutvalg).

Egenandelstaket

For 2022 foreslås egenandelbetalingene i sum prisjustert med 2 ¼ pst, mens egenandelstaket foreslås økt med 19 % (kr 461) til 2921 kroner. Dette er en samlet innsparing for folketrygden på anslagsvis 500 mill. Det foreslås også å avvikle en bagatellgrense på 200 kroner for utbetaling av egenandeler. Merutgiftene på anslagsvis 52 mill. kroner for å oppheve bagatellgrensen på 200 kr foreslås dekket inn ved å øke egenandelstaket med 35 kroner.

Pensjonistforbundet er motstander av økt egenbetaling, og vil fremheve prinsippet om at alle skal ha lik tilgang til likeverdige helsetjenester uavhengig av personlig økonomi. Økningen i egenandelstaket rammer eldre som er storforbrukere av helsetjenesten, og økte egenandeler rammer sosialt skjevt. Sårbare grupper som minstepensjonister og uføre kan i verste fall la være å oppsøke legehjelp og hente ut medisiner ved egenandeler.

Selv om frikortordningen begrenser helseutgiftene for den enkelte, vil vi fremheve at flere utgifter innen helsetjenesten ikke er dekket av frikortordningen. Eksempler er utgifter til praktisk bistand og at legen kan kreve betaling for bedøvelsesmidler og bandasjemateriell. I tillegg kan legen kreve betaling for å sende resept, henvisning eller lignende hjem til pasienten eller direkte til for eksempel apotek eller spesialist dersom dette er etter pasientens ønske.

Konklusjon: Pensjonistforbundet går sterkt imot forslaget om å øke egenandelstaket utover prisjusteringen på 2 ¼ %. Forslaget rammer sosialt skjevt, og går utover de med svak helse og økonomi.

Tilskuddsmidler til å bekjempe ensomhet blant eldre

Ensomhet blant eldre har vært en stor utfordring lenge før pandemien. Men med pandemien fikk utfordringen større oppmerksomhet og det ble utvist større vilje til å bekjempe ensomheten. Både i 2020 og 2021 ble det bevilget midler til ulike ekstraordinære tiltak for å redusere de negative konsekvensene av smittevernstiltakene for eldre og andre sårbare grupper, bl.a.:

55 mill. kroner til økt aktivitet og deltakelse for eldre (kap. 761, post 71), i forbindelse med Prop. 1 S (2020–2021), jf. Innst. 11 S (2020–2021).

75 mill. kroner til videreføring av stimuleringsprogrammet for helsefrivilligheten (kap. 761, post 21), i forbindelse med Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021), jf. Innst. 11 S (2020–2021).

Konklusjon: Det er behov for å erkjenne at ensomhet for eldre er en folkehelseutfordring. Tiltakene som ble iverksatt i forbindelse med pandemien har vært treffsikre og hatt god effekt. Det bør fortsatt gis tilskudd til lavterskelaktiviteter og møteplasser for eldre. Dette vil bidra til at eldre kommer ut av ensomheten, bidrar til bedre fysisk og psykisk helse. Dette har betydning for at eldre kan bli boende lengre hjemme. Tilskuddsmidlene bør derfor videreføres som faste poster i Helse- og omsorgs-departementets budsjett. Pensjonistforbundet krever at det settes av 100 millioner kroner til å bekjempe ensomhet blant eldre i statsbudsjettet for 2022.

Utgifter til munn- og tannhelsen må inn under egenandelstaket

Utgifter i forbindelse med munn- og tannhelsen er i dag ikke en del av egenandelsordningen, og som konsekvens lar personer med dårlig økonomi være å oppsøke tannhelsetjenesten. Sykdommer i munnhulen har innvirkning på den generelle helsen, og bidrar til dårligere livskvalitet og andre sykdommer. Dårlig munnhelse kan forebygges med god munn- og tannpleie og jevnlig tannhelsekontroller. Det er derfor viktig at sykdommer i munnhulen likestilles med resten av kroppen, og blir en del av egenandelsordningen. Slik vil vi også redusere andre helseutgifter.

Pensjonistforbundet ønsker en opptrappingsplan for å få munn- og tannhelsen inn i egenandelsordningen. Siden unge og eldre har lavere inntekt enn resten av befolkningen, bør disse gruppene prioriteres først.

Pensjonistforbundet har sammen med Fagforbundet Ung, Fagforbundet, og tannlege Terje Mikkelsen anbefalt regjeringen å fase inn universell tannbehandling ved å innføre en tredeling av utgiftene:

- Grunnleggende tannbehandling opp til en viss sum dekkes av pasienten selv.
- Tannbehandling over denne summen subsidieres med 50 prosent.
- Det innføres et tak for hvor mye hver pasient skal betale. Utgifter over dette dekkes av staten.

Retten til Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og toppfinansiering av ressurskrevende tjenester

BPA var inntil nylig kun forbeholdt personer under 67 år. I 2020 ble ordningen endret slik at den også omfattet personer over 67 år, såfremt disse hadde fått innvilget BPA før de ble 67 år. Eldre som har fått behov først etter fylte 67 år, har altså ingen rett til BPA. Det er diskriminerende. BPA er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. Pensjonistforbundet krever at aldersgrensen for BPA fjernes.

Det samme gjelder statlig toppfinansieringsordningen for ressurskrevende helse og omsorgstjenester som i dag bare dekker utgifter til personer under 67 år, slik at ordningen også dekker eldre med store behov for helse- og omsorgstjenester enten de mottar disse i sykehjem, omsorgsbolig eller eget hjem.