



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget

0026 OSLO

Deres ref
2020/305

Vår ref
20/677-

Dato
2. mars 2020

Dokument 8:47 S - Representantforslag om å om å rette opp urettferdige helsekutt

Jeg viser til Stortingets oversendelse datert 11. februar 2020 av representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Audun Lysbakken, Karin Andersen og Lars Haltbrekken om å rette opp urettferdige helsekutt – Dokument 8:47 S (2019–2020).

Forslagsstillerne fremmer fire forslag: reversering av kutt i gratis fysioterapi, gjeninnføring av gratis tannhelseundersøkelse for eldre, granskning av virkningene av ABE-kutt for sykehusene landet over, og reversering av innstramningen i folketrygdstønad til tannregulering for barn og ungdom.

Effektivisering av sykehus – ABE-reformen

Regjeringen innførte en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform i 2015. ABE-reformen forutsetter at alle statlige virksomheter gjennomfører tiltak for å bli mer effektive.

Representantene tar imidlertid grunnleggende feil når man omtaler effektivitetskravet i ABE-reformen som kutt for sykehusene. Spesialisthelsetjenesten har hvert år fått en vekst i økonomisk ramme også etter at ABE-reformen er trukket i fra.

Regjeringen vil behandle flere pasienter i sykehusene, øke kvaliteten på behandlingen og få ned ventetidene. Sykehusøkonomi er et viktig satsingsområde for regjeringen og derfor har sykehusene blitt prioritert i hvert statsbudsjett som er lagt fram siden 2013. I 2020 er sykehusbudsjettene styrket med 1,58 milliarder kroner etter at ABE-reformen er trukket fra. Dette viser at vi prioriterer sykehusene.

Samtidig står spesialisthelsetjenesten overfor flere utfordringer som vil legge press på sykehusbudsjettene. Folketallet vil øke, spesielt i de eldste aldersgruppene. Dette gir økt behov for spesialisthelsetjenester. Mulighetene for økte ressurser til spesialisthelsetjenesten påvirkes av den generelle budsjettsituasjonen, der aldringen av befolkningen og reduserte inntekter fra petroleumsvirksomheten tilsier at det må forventes strammere offentlige budsjetter enn vi har hatt de siste årene. Skal vi sikre en bærekraftig helsetjeneste framover, må vi bruke kompetansen hos medarbeiderne våre best mulig, utnytte mulighetene teknologien gir, og organisere oppgavene våre bedre.

Fysioterapi

Stortinget vedtok å endre regelverket for finansiering av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut fra og med 1. januar 2017. Endringen innebar blant annet å avvikle den såkalte diagnoselisten (sykdomslisten) for gratis fysioterapi. Medlemmer av folketrygden hadde på visse vilkår rett til å få dekket utgifter til behandling hos fysioterapeut. Listen var hjemlet i Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Bakgrunnen for avvikling av skjermingsordningen var at over tid var en rekke diagnoser oppført på listen uten nærmere definisjon og krav til funksjonstap hos pasienten. Diagnoselisten tok heller ikke hensyn til den enkeltes behov for fysioterapi. En rekke alvorlige diagnoser var ikke omtalt i listen, og presset fra ulike pasientorganisasjoner om å få utvidet listen var stor. Pasienter ga Helse- og omsorgsdepartementet tilbakemelding på at skjermingsordningen for fysioterapi i for stor grad vektla den enkeltes diagnose og derfor fremstod urettferdig.

For å dempe utgiftene for brukere med stort behov for fysioterapi, ble egenandelstak 2 redusert med kr 680 fra kr 2670 til kr 1990 med virkning fra 1.01.2017. I dag er egenandelstak 2 på kr 2176. De fleste pasienter når egenandelstaket i løpet av en behandlingsserie på 8-10 behandlinger. Stortinget besluttet dermed å gjøre skjermingsordningen lik for alle brukere av fysioterapi ved å innføre en felles skjerming og senke egenandelstak 2. I tillegg ble aldersgrensen for skjerming av utgifter til fysioterapi for barn hevet fra 12 til 16 år. Det betød at 9000 barn som tidligere betalte egenandel for fysioterapi, slapp dette. Skjermingsordningen for yrkesskadde ble opprettholdt.

Det er egenandeler på de fleste helsetjenester i dag. Det er rimelig at den som bruker tjenesten også skal betale noe for denne. Ordningen ble utredet i en arbeidsgrupperapport (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2007). Arbeidsgruppen pekte på at sykdomslisten ikke treffer alle brukere med stort behov ut fra faglige kriterier. I *NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten* ble diagnoselisten omtalt som ett av flere tiltak som ga lav helsegevinst i forhold til ressursbruken.

Mange pasienter har i dag store utgifter på helsetjenester samlet sett. Det gjøres nå et forberedende arbeid for ev. å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2 til ett egenandelstak. Ev. vedtak om sammenslåing av takene vil bli fattet ved budsjettbehandlingen for 2021 budsjettet. Ett egenandelstak vil innebære at de gruppene som har store egenandelsutgifter til helsetjenester under begge takene får en bedre skjermingsordning.

På dette grunnlaget er det ikke aktuelt å åpne for en ny skjermingsordning på bakgrunn av spesifikke diagnoser.

Gratis tannhelseundersøkelse for eldre

Fra 1. juli til 31. desember 2013 ble det gitt stønad fra folketrygden til gratis tannhelseundersøkelse for personer 75 år og eldre (800 kroner per undersøkelse, for personer som i kalenderåret var hhv. 75, 77, 79, 81 år osv.). Dette ble opphevet 1. januar 2014.

Regjeringen Stoltenberg tok initiativ til å etablere denne ordningen, mens regjeringen Solberg foreslo å avvikle den etter at vi tiltrådte høsten 2013. Midlene ble i stedet rettet mot dem med dårligst tannhelse. Vi styrket den nye stønadsordningen til implantatfestet protese som ble innført i 2014 og som var rettet mot dem som er helt eller delvis tannløse. Videre økte vi stønadsbeløpet for tannbehandling til personer med store tannhelseproblemer som følge av munntørrehet, og tannhelsetilbudet til tortur- og voldsutsatte og personer med alvorlig angst for tannbehandling ble utvidet og styrket.

Det er nå mer enn seks år siden disse målrettede styrkingene ble foretatt av regjeringen Solberg i statsbudsjettet for 2014. Forslagsstillerne foreslår en gjeninnføring av en ordning som gjaldt alle eldre fra 75 års alder, uten målretting mot dem med størst tannhelseproblemer. Kostnaden ble ved innføringen anslått til 80 mill. kroner. Vi må regne med høyere kostnader i dag. Jeg imøteser forslag til hvilke kutt innenfor tannhelse forslagsstillerne har, dersom de mener det er riktig prioritering å svekke folketrygdstønadene fra dem med størst behov, til eldre generelt over en viss alder.

Tannregulering for barn og ungdom

Stortinget har vedtatt innstramming i stønad til tannregulering i behandlingen av regjeringens forslag til statsbudsjett for 2020. Innstrammingen som nå gjennomføres fra 1.1.2020, bygger på at det ikke lenger skal gis stønad til behandling som må anses å bygge på kosmetiske eller estetiske vurderinger. Det er også et mål at andelen barn og unge som får tannregulering, skal nærme seg nivået i våre nordiske naboland. Innstrammingen er uttrykk for en prioritering av statlige midler, og vi viste i saksforberedelsen fra en vurdering fra det regjeringsoppnevnte prioriteringsutvalget (Blankholm-utvalget). Vi gir fortsatt stønad til tannregulering til barn og unge, men midlene er rettet mot dem som har størst behov. I de nye kriteriene som ble utarbeidet etter at departementet mottok en ny fagutredning sent på året i 2019, er det for øvrig lagt vekt på om de lavest prioriterte tilstandene medfører risiko for funksjonelle problemer for pasienten, eller om det foreligger vansker med psykisk eller sosial mestring. Jeg mener vi derfor har ivaretatt de faglige anbefalingene i denne reformen, og det er ikke regjeringens politikk å reversere den.

Med hilsen

Bent Høie

Bent Høie