



STORTINGET

Innst. 288 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:47 S (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Audun Lysbakken, Karin Andersen og Lars Haltbrekken om å rette opp urettferdige helsekutt

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å reversere kuttene i gratis fysioterapi for brannskadde, folk med utviklingshemming, amputerte og alle de andre gruppene som nå må betale for denne viktige behandlingen.
2. Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å gjeninnføre et godt tilbud til eldre over 75 år om gratis tannhelsesjekk.
3. Stortinget ber regjeringen iverksette en løpende granskning av virkningene ABE-kuttene har for sykehusene landet over, og legge frem resultatene for Stortinget i den årlige stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.
4. Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å reversere svekkelsen i ordningen for dekning av utgifter til tannregulering for barn og unge og sørge for at de tilbakeførte midlene brukes til å styrke ordningen for dem med reelle behov for kjeveor-topedi.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til de fire forslagene i Dokument 8:47 S (2019–2020) om å rette opp urettferdige helsekutt. Helse- og omsorgsministeren har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 2. mars 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Sosialistisk Venstrepartis forslag om å reversere regjeringens urettferdige helsekutt. Disse medlemmer er enige i at regjeringen, siden de startet sin regjeringsperiode i 2013 til dags dato, har gjennomført kutt som har hatt store konsekvenser for mange sårbare grupper. Viktige politiske beslutninger i refusjonsordninger og behandlingstilbud som har vært opparbeidet over år er kuttet. Disse medlemmer registrerer sterk kritikk fra de som blir utsatt for disse kuttene. Sosialistisk Venstreparti ser særlig på fire kutt som de omtaler i representantforslaget. Disse medlemmer vil også nevne kutt i støtte til briller for barn som har nedsatt synsevne, kutt i støtte til glutenallergikere, Folkehelseinstituttet er kuttet, kutt til dagaktivitet for mennesker med demens og enda flere kutt til tannhelse enn det som er omtalt i forslaget. Dette er villet po-

litikk fra regjeringen Solberg, som det vil ta mange år å reversere, men som disse medlemmer vil ta initiativ til å reversere så snart det blir anledning til det. Det vil aldri være Arbeiderpartiets politikk å kutte gode ordninger for utsatte grupper. Disse medlemmer vil styrke eller sikre ordningene og foreslå nye.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen Solberg har stått bak tøffe kutt i helsetjenestene. Når regjeringen Solberg nå har mistet flertallet, og Fremskrittspartiet har erklært at de ikke er bundet av regjeringserklæringen, har Sosialistisk Venstreparti tatt initiativ til å reversere noen av de verste kuttene.

Dette medlem mener det er viktigere at eldre får tannhelsesjekk, at sykehusene har god økonomi, og at alvorlig skadde har tilgang til fysioterapi, enn at landets aller rikeste slipper billigere unna når skatten skal betales.

Forslag 1 om å reversere kuttene i gratis fysioterapi

Komiteen viser til at forslaget handler om å be regjeringen fremme forslag om å reversere kuttene i gratis fysioterapi for visse grupper. Komiteen viser til at et flertall på Stortinget i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2017 vedtok å endre regelverket for finansiering av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut fra og med januar 2017. Endringen innebar blant annet å avvikle den såkalte «diagnoselisten» for gratis fysioterapi. Samtidig ble egenandelstak 2 redusert, og aldersgrensen for skjerming av utgifter til fysioterapi for barn ble hevet fra 12 til 16 år. Skjermingsordningen for yrkesskadde ble opprettholdt. Komiteen viser til statsrådens brev om at det nå arbeides for eventuelt å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2, noe som vil gi bedre skjermingsordninger for de gruppene som har store egenandelsutgifter til helsetjenester under begge takene. Komiteen merker seg at statsråden i brevet slår fast at regjeringen på dette grunnlag mener det ikke er aktuelt å åpne for en ny skjermingsordning basert på spesifikke diagnoser, og at det i dag er egenandeler på de fleste helsetjenester. I brevet viser statsråden også til at diagnoselisten ikke treffer alle brukere med stort behov ut fra faglige kriterier.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, understreker at det tidligere kun var personer som hadde sykdommen sin på diagnoselisten, som fikk tilbud om gratis fysioterapi. Flertallet ønsket at det heller skulle være pasientens behov for behandling som avgjør behovet for fysioterapi, og ikke diagnosen i seg selv. Flertallet mener endringen har gitt en mer rettferdig fordeling og bruk av fysioterapitjenester mellom ulike pasientgrupper. Flertallet understreker at

regjeringspartiene og Fremskrittspartiet samtidig fjernet egenandelen for barn opp til 16 år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringens forslag til opptrappingsplan, som fjerning av diagnoselisten var en del av, ble veldig sterkt kritisert for manglende finansiering, og at man i realiteten ga penger til økt opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering samtidig som det ble kuttet i det samme tilbudet. Mange var bekymret for at opptrappingsplanen reelt sett ville bli en nedbyggingsplan. Disse medlemmer viser også til at Helsedirektoratets midtveisrapport, som ble levert i oktober 2018, dokumenterte færre mottakere av rehabilitering, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Det ble dokumentert en nedgang i andelen kommuner med en plan for habiliterings- og rehabiliteringstjenesten, det var en jevn nedgang i bruk av individuell plan, det var store forskjeller i kommunenes koordinerende enheter, markant nedgang i antall ansatte som har fått kompetanseheving, nedgang i tilskudd til innovasjonsprosjekt, m.m.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i Innst. 11 S (2016–2017) fremmet forslag der regjeringen ble bedt om ikke å innføre egenandeler på fysioterapi, beholde diagnoselisten for gratis fysioterapi og fremme nytt forslag i samarbeid med brukerorganisasjonene og legge frem en sak til Stortinget om dette.

Senterpartiet fremmet også forslag i samme innstilling om å be regjeringen i revidert nasjonalbudsjett fremme en konkret, finansiert tiltaksplan for opptrapping av rehabilitering og habiliteringstilbudet. Dette medlem viser til at disse forslagene ble nedstemt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019, herunder konsekvensene av å avvikle diagnoselisten for fysioterapi, og informere Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at diagnoselisten ble fjernet fra og med budsjettet for 2017. Disse medlemmer mener kuttene i fysioterapi gjennom egenandel for grupper med ulike alvorlige sykdommer eller tilstander er negativt for alle som rammes, og for fellesskapet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å reversere kuttene i gratis fysioterapi for brannskadde, folk med utviklingshemming, amputerte og alle de andre gruppene som nå må betale for denne viktige behandlingen.»

Forslag 2 om å gjeninnføre en ordning med gratis tannhelsesjekk for eldre over 75 år

Komiteen viser til at gratis tannhelseundersøkelse for personer over 75 år ble innført av den rød-grønne regjeringen og eksisterte som en ordning fra 1. juli til 31. desember 2013. Regjeringen Solberg foreslo å avvikle den da den tiltrådte høsten 2013, og fikk støtte til dette.

Komiteen viser til at Stortinget har fattet følgende vedtak (vedtak nr. 20, 15. november 2018, jf. Dokument 8:209 S (2017–2018) og Innst. 39 S (2018–2019)):

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

- a. forslag til hvordan man kan styrke det forebyggende arbeidet for god folketannhelse
- b. en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet
- c. forslag som i større grad vil hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet for å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling
- d. forslag til forbedring og forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser.»

Komiteen merker seg at regjeringen har uttalt at den følger opp vedtaket i forbindelse med oppfølgingen av NOU 2018:16 Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansiert tannhelsetjenester, og at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte (Meld. St. 12 (2019–2020)).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener det er riktigere å prioritere pasienter med dårlig tannhelse fremfor å gi gratis tannhelsesjekk til alle over 75 år uavhengig av deres økonomi eller tannhelse. Flertallet viser til at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet har styrket den nye stønadsordningen for implantatfestet protese som ble innført i 2014, og som var rettet mot dem som er helt eller delvis tannløse, og økt stønadsbeløpet for tannbehandling til personer med store tannhelseproblemer som følge av munntørrehet. Flertallet har også styrket tannhelse-tilbudet til tortur- og voldsutsatte og til personer med alvorlig angst for tannbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at man må styrke ordningene der særskilte grupper får støtte til behandling etter lov om folketrygd, slik at utgiftsdekningen står i forhold til de faktiske utgiftene. Disse medlemmer viser til vedtak nr. 20 av 15. november 2018, som er gjengitt over, og forventer at regjeringen snarest mulig fremmer en slik sak om styrking av norsk tannhelse, med å mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse. Vurdering av gratis tannhelseundersøkelse for eldre og eventuelt andre grupper må bli en del av en slik sak. Disse medlemmer viser også til at alle eldre som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie i mer enn tre måneder, i dag har rett til gratis behandling av den offentlige tannhelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at mange eldre ikke blir godt nok informert om disse rettighetene, og at det er behov for å styrke informasjonen om tilbudet om gratis tannhelsetjeneste for eldre. Det er også viktig å sikre fylkeskommunene gode nok rammer til å opprettholde gode desentraliserte tannhelsetilbud, som eldre er ekstra avhengige av.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at tannhelsesjekken for eldre var en god ordning som sørget for at den eldste delen av befolkningen fikk sjekket tannhelsen sin jevnlig.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å gjeninnføre et godt tilbud til eldre over 75 år om gratis tannhelsesjekk.»

Forslag 3 om en løpende granskning av virkningene av ABE-kuttene

Komiteen viser til at forslaget handler om å be regjeringen iverksette en løpende granskning av virkningene ABE-kuttene har for sykehusene, og at dette blir lagt fram for Stortinget i de årlige kvalitetsmeldingene. Komiteen viser til at regjeringen innførte en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform i 2015 (ABE-reformen). Komiteen viser til statsrådets brev, der det fremheves at sykehusene har opplevd vekst i økonomisk ramme også etter at ABE-reformen er trukket fra. Komiteen er kjent med at ABE-reformens krav om effektiviseringsgevinst på 0,5 prosent blir delvis, men ikke fullstendig kompensert for de regionale helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener det er feil å omtale ABE-reformen som kutt for sykehusene. Flertallet viser til at regjeringen prioriterer sykehusene, og at sykehusene er prioritert i alle statsbudsjett som er lagt frem siden 2013. I 2020 er sykehusbudsjettene styrket med 1,58 mrd. kroner etter

at ABE-reformen er trukket fra. Flertallet viser til at Sosialistisk Venstreparti ikke reverserer ABE-reformen for de regionale helseforetakene i sitt alternative statsbudsjett for 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritiske til at helseforetakene ikke fullt ut er blitt kompensert for effektiviseringskravet i ABE-reformen.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen skjerme sykehussektoren fra ABE-kutt.»

Disse medlemmer viser til sine partiers alternative statsbudsjetter, der det ble foreslått mer penger til helseforetakene enn regjeringen gjorde, slik at ABE-kuttene i praksis kunne blitt reversert og sykehusøkonomien styrket også ut over dette.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til de såkalte ABE-kuttene, som kan kalles ostehøvelkutt. Dette medlem viser til svar fra FAFOs undersøkelse, som viser at ABE-kuttene har hatt flere negative enn positive effekter på arbeidsmengde, tjenestekvalitet, arbeidsmiljø, arbeidsvilkår, effektivitet og innovasjon. Kuttene har rammet sykehusene hardt. Ansatte bes jobbe hardere med mindre ressurser. Dette medlem viser til at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet har stemt for ABE-kutt i helsetjenesten, men har skjermet de politiske partiene.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en løpende granskning av virkningene ABE-kuttene har for sykehusene landet over, og legge frem resultatene for Stortinget i den årlige stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.»

Forslag 4 om tannregulering for barn og ungdom

Komiteen viser til forslaget som handler om å reversere svekkelsen i ordningen for dekning av utgifter til tannregulering for barn og unge og styrke ordningen for dem med reelle behov for kjeveortopedi. Komiteen viser til statsrådens brev, der det vises til nye kriterier som ble utarbeidet etter at departementet mottok en ny fagutredning sent på året i 2019. Komiteen merker seg at statsråden i brevet skriver at det her er 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. Komiteen viser til at det i regjeringens forslag til statsbudsjett for 2020 ble foreslått en omlegging av stønad til kjeveortopediske behandling som innebar en reduksjon i

stønad for denne gruppen med 50,5 mill. kroner for 2020, stigende til om lag 130 mill. kroner i 2024.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at det fra 2020 ikke lenger gis stønad til at barn og unge skal få tannregulering av kosmetiske eller estetiske grunner. Flertallet understreker at det fortsatt gis stønad til tannregulering til barn og unge, men midlene er rettet mot dem som har størst behov. Flertallet viser for øvrig til sine merknader i Prop. 1 (2019–2020).

Flertallet viser til behandlingen av Dokument 8:209 S (2017–2018), jf. Innst. 39 S (2018–2019), hvor komiteen hadde følgende merknad:

«Komiteen viser til at kun 23 prosent av de eldre som er hjemmeboende med hjemmesykepleie, og som har rettigheter, ble undersøkt/behandlet. Komiteen mener det er viktig å få denne andelen opp, og vil derfor påpeke at fylkeskommunene i dag har plikt til å yte tannhelsetjenester til de eldre personene i kommunene som har rettigheter. Fylkeskommunene har videre en plikt til oppsøkende virksomhet. Komiteen ber regjeringen derfor om å se på tiltak for å sikre at fylkeskommunene og kommunene i samarbeid oppfyller plikten til å følge opp de eldre i kommunene.

Komiteen viser til at dagens lovverk ikke ser ut til å være tilpasset bruk av moderne hjelpemidler, som medisindispenser. Departementet bør vurdere å oppdatere lovverket slik at også eldre mennesker som tar i bruk moderne medisindispensere fremfor hjemmesykepleie, også får de samme rettighetene knyttet til refusjon av tannlegeutgifter.»

Flertallet understreker viktigheten av at fylkeskommunen oppfyller sin plikt til oppsøkende virksomhet, slik at eldre får den oppfølgingen de har krav på. Flertallet viser til at Helsedirektoratet har vurdert problemstillingen med moderne hjelpemidler, og at det er Helsedirektoratets oppfatning at regelmessighetskravet ikke må tolkes slik at pasienter mister sine rettigheter til vederlagsfrie tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten kun som følge av at tjenestene ytes ved bruk av velferdsteknologi. Det betyr at dersom pasienten mottar, eller er ment å skulle motta, hjemmesykepleie, som eksempelvis lettere behandling, sårbehandling, legemiddelhåndtering eller psykiatrisk sykepleie, ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger som medfører at pasienten ikke har behov for ukentlig oppmøte av en ansatt i kommunens hjemmesykepleie, i minimum tre måneder, har vedkommende rett på vederlagsfrie tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Flertallet støtter denne vurderingen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at den nye fagutredningen som ble utarbeidet av Helsedirektoratet med medvirkning fra

fagmiljøene, hadde en annen prioritering, der det ble foreslått en endring av rekkefølgen på tilstandene som inngår i gruppe C, og visse tilleggskrav til de eksisterende vilkårene for stønad. Forslagene fra Helsedirektoratet vil medføre strengere kriterier innad i hver enkelt gruppe, men pasienter med behov skal fortsatt få behandling. I tillegg ble det åpnet for mer individuell behandling etter behov. Forslaget fra Helsedirektoratet innebar at færre barn enn foreslått fra regjeringen ville miste stønad til behandling.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Innst. 11 S (2019–2020) foreslo å be regjeringen, ved omlegging av støtte til kjeveortopedisk behandling, legge til grunn Helsedirektoratets rapport som er utarbeidet i samarbeid med fagmiljøene, for slik å sikre at barn som har et klart behov for behandling, fortsatt vil få støtte.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at en del barn og unge ikke lenger får stønad til kjeveortopedisk behandling. Dette medlem viser til at mange pasienter har til dels store utgifter til behandling som det er nødvendig å gjennomføre. Dette medlem mener at pengene som har blitt spart ved å gjøre endringer i gruppe C, bør brukes til for de som trenger nødvendige tannhelsebehandlinger. Dette medlem mener at tannhelsehjelp er viktigere enn skatteutt for de rike.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å reversere svekkelsen i ordningen for dekning av utgifter til tannregulering for barn og unge og sørge for at de tilbakeførte midlene brukes til å styrke ordningen for dem med reelle behov for kjeveortopedi.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019, herunder konsekvensene av å avvikle diagnoselisten for fysioterapi, og informere Stortinget på egnet måte.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen skjerme sykehussektoren fra ABE-kutt.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å reversere kuttene i gratis fysioterapi for brannskadde, folk med utviklingshemming, amputerte og alle de andre gruppene som nå må betale for denne viktige behandlingen.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å gjeninnføre et godt tilbud til eldre over 75 år om gratis tannhelsesjekk.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen iverksette en løpende gransking av virkningene ABE-kuttene har for sykehusene landet over, og legge frem resultatene for Stortinget i den årlige stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å reversere svekkelsen i ordningen for dekning av utgifter til tannregulering for barn og unge og sørge for at de tilbakeførte midlene brukes til å styrke ordningen for dem med reelle behov for kjeveortopedi.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:47 S (2019–2020) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Audun Lysbakken, Karin Andersen og Lars Haltbrekken om å rette opp urettferdige helsekutt – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. mai 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Kjersti Toppe

ordfører



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 munntørhet, 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 folketrygdstønad 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

