

Statsråd Siv Jensen
Att: arkiv.postmottak@fin.dep.no

Vår ref. LM

Oslo, 9. februar 2017

Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2018

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har omkring 35.000 medlemmer, 19 fylkeslag og 138 lokalforeninger.

Diabetesforbundet jobber for et godt liv med diabetes – og en framtid uten.

Her følger Diabetesforbundets innspill til statsbudsjettet for 2018:

Diabetesforbundet ber regjeringen:

- Å utrede en fradragordning som kan kompensere for sykdomsutgifter – slik særfradraget opprinnelig skulle. Alternativt ber vi regjeringen se på andre former for skjerming for store sykdomsutgifter.
- Dagens særfradragordning for store sykdomsutgifter må åpnes opp for nye personer med samme typer utgifter som de som har beholdt ordningen fra inntektsårene 2010 og 2011. Nye bør inkluderes for inntektsåret 2017 og senere inntektsår inntil ny ordning er på plass.
- Å utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer, herunder vurdere om de helsepolitiske særavgiftene kan utvikles til å bli mer treffsikre.

Ny fradragsordning for store sykdomsutgifter etterlyses

I Sundvolden-plattformen ga regjeringen lovnad om at den skulle videreføre en fradragsordning for store sykdomsutgifter. Denne intensjonen ble også uttrykt i tilleggsproposisjonen til statsbudsjett 2014, da regjeringen varslet at det skulle komme en ny fradragsordning som har til hensikt å erstatte særfradraget for store sykdomsutgifter. Inntil videre ble særfradragsordningen videreført med de begrensede reglene som gjaldt for 2013 jf. Prop. 1 LS Tillegg 1 (2013–2014). I statsbudsjett for 2015 og 2016 ble så den begrensede særfradragsordningen videreført i påvente av en ny ordning.

Skuffelsen var derfor stor da det i Prop. 1 LS (2016–2017) ble slått fast at det regjeringen allikevel ikke har intensjoner om å utrede en ny fradragsordning, men viser til Skattemeldingen om omlegging av fradragsstrukturen og innføring av et nytt permanent arbeidsbetinget fradrag. Et slikt arbeidsbetinget fradrag er ikke ment for uføretrygdede eller personer på arbeidsavklaringspenger, og vil dermed utelukke store grupper som nettopp har store kostnader knyttet til sykdom og nedsatt funksjonsevne.

I dag er det kun de som har fått innvilget særfradrag for inntektsårene 2010 og 2011 som har rett til å kreve fradrag videre, med det regelverket som er videreført fra 2013. Dette betyr at noen få får kompensert for sykdomsutgifter, mens andre er utestengt fra ordningen. Dette mener vi er dypt urettferdig.

For personer med diabetes betyr særfradraget for store sykdomsutgifter en kompensasjon for utgifter som følger av sykdommen, og som ikke dekkes av andre støtteordninger. Dette er utgifter som hver for seg ikke utgjør så mye, men samlet er de en økonomisk belastning for mange. Sykdomsutgifter for behandling av diabetes er i all hovedsak knyttet til egenbehandling for å forebygge alvorlige komplikasjoner som hjerte- og karsykdom, blindhet, nyresykdom og amputasjon av føtter. Å få en kompensasjon for slike utgifter, gir ekstra insentiver til å ta bedre vare på seg selv og drive god egenbehandling, og dermed leve så godt som mulig med sykdommen. Dette sparer den enkelte for mye lidelse og samfunnet for store kostnader. Norge bruker 4–7 mrd. kroner på behandling av diabetes hvert år. 70–80 % av dette går til å behandle komplikasjoner.

Diabetesforbundet, sammen med FFO, gjentatte ganger forsøkt å få en dialog med Finansdepartementet, med tanke på å gi innspill til den pågående prosessen. Det lyktes vi aldri med, da departementet takket nei til våre forespørsler. Vi mener det er uheldig at Finansdepartementet ikke ønsker en dialog med brukerorganisasjonen i en sak som berører brukerne i så stor grad.

Diabetesforbundet ber regjeringen snu i denne saken, og utrede en fradragsordning som kan kompensere for sykdomsutgifter – slik særfradraget opprinnelig skulle. Alternativt ber vi regjeringen se på andre former for skjerming for store sykdomsutgifter.

Diabetesforbundet mener dagens ordning bør åpnes opp for nye personer med samme typer utgifter som de som har beholdt ordningen fra inntektsårene 2010 og 2011. Nye bør inkluderes for inntektsåret 2017 og senere inntektsår inntil ny ordning er på plass.

Prispolitiske virkemidler i folkehelsepolitikken

Den største andelen av for tidlig død i befolkningen skyldes de ikke-smittsomme sykdommene; hjerte- og karsykdommer, kroniske lungesykdommer, kreft og diabetes type 2¹. Felles risikofaktorer for disse sykdommene er knyttet til helserelatert atferd som usunt kosthold, røyking, fysisk inaktivitet og alkoholbruk. Norge har forpliktet seg til WHO sitt mål om å **redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025**². Dette krever en offensiv innsats hvor flere tiltak og virkemidler tas i bruk.

Den offentlige folkehelsepolitikken må gjenspeile forholdet mellom individets valgfrihet og strukturer og forhold i samfunnet som den enkelte ikke kan kontrollere. Strukturelle og befolkningsrettede tiltak gjennom finanspolitiske virkemidler er nødvendig, og det må gjenspeiles i den økonomiske politikken og i konkrete satsinger over statsbudsjettet. WHO understreker også behovet for befolkningsrettede, strukturelle tiltak og anbefaler å ta i bruk prisvirkemidler for å fremme et sunt kosthold. De anbefaler avgiftsøkning og viser til at det er mer effektivt enn prisreduksjon. Vi har sett positive resultater av slike tiltak på tobakks- og alkoholområdet. Vi må også se på mulighetsrommet for befolkningsrettede strukturelle tiltak for å adressere de andre store risikofaktorene, slik som usunt kosthold.

En fremgangsmåte er å stimulere til eller legge til rette for de gode valgene. Pris er av stor betydning for forbruksmønsteret vårt når det gjelder mat. Generelt er grupper med lavere sosioøkonomisk status mer prissensitive. Også hos barn og unge har pris en effekt på forbruket. Vi mener prisvirkemidler på matområdet må brukes mer aktivt i arbeidet for å fremme sunnere matvaner, forebygge overvekt og for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Diabetesforbundet ber regjeringen utrede hvordan prispolitiske virkemidler kan brukes mer aktivt for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer, herunder vurdere om de helsepolitiske særavgiftene kan utvikles til å bli mer treffsikre.

Kontaktinformasjon: Linda Markham, politisk rådgiver. Epost: linda.markham@diabetes.no eller telefon: 994 17 704.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Nina Skille
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær

¹ Samfunnsutvikling for god folkehelse – Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge, Helsedirektoratet 06/2014

² NCD-strategi (2013–2017)