

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

Vår ref. LM

Oslo, 29. januar 2016

## **Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2017**

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 40.000 medlemmer, 19 fylkeslag og 138 lokalforeninger.

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

Her følger Diabetesforbundets krav til statsbudsjettet for 2017:

### **Diabetesforbundet ber regjeringen:**

- Om å snarlig å legge fram forslag til en ny fradragordning for store sykdomsutgifter, samt øke bevilgningen til ordningen slik at det blir en reell skjermingsordning for store sykdomsutgifter.
- 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 fradragordning for store sykdomsutgifter etterlyses**

Kronisk syke og funksjonshemmede har i to år ventet på at regjeringen skal legge fram en ny ordning med særfradrag for store sykdomsutgifter. Overgangsordningen er svært begrenset, og den er urettferdig for nye brukere som ikke slipper inn i ordningen.

Diabetesforbundet har etterlyst dialog med departementet når det gjelder arbeidet med ny ordning med fradrag for store sykdomsutgifter. Vi mener det er viktig å involvere brukerorganisasjonene i utarbeidelsen av forslag til ny fradragordning.

Slik Diabetesforbundet oppfatter det, var det de negative økonomiske konsekvensene for brukerne som bidro til at Solberg-regjeringen stoppet utfasingen av ordningen fra 2014. Høyres medlemmer i Finanskomiteen hadde denne merknaden i 2012, i forbindelse med komiteens behandling av statsbudsjettet for 2013:

*«Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen fortsetter avviklingen av ordningen med skattefradrag for store sykdomsutgifter. Dette kan føre til betydelig økte utgifter for mange, og en avvikling av fradraget vil for mange kunne svekke muligheten til å komme inn i eller forbli i arbeid. Disse medlemmer viser til at ordningene som er ment å erstatte fradraget, som tilskudd til Husbanken og til arbeids- og utdanningsreiser, er gode tiltak i seg selv, men de vil ikke nødvendigvis være aktuelle ordninger for mange av dem som i dag er avhengige av skattefradraget for å fungere i arbeidsliv og dagligliv. Disse medlemmer vil derfor videreføre skattefradraget for store sykdomsutgifter på 2012-nivå.»*

Innst. 3 S (2012–2013), side 117

Situasjonen for dem som mistet særfradraget i 2012 er fortsatt slik det står beskrevet i overstående merknad. Mange er berørt av at kompensasjonen for utgifter til tannbehandling, bolig og transport er tatt ut av ordningen. Diabetesforbundet mottar stadig henvendelser fra brukere som opplever de begrensede reglene som dypt urettferdige.

**Diabetesforbundet ber derfor regjeringen snarlig å legge fram forslag til en ny fradragsordning for store sykdomsutgifter, samt øke bevilgningen til ordningen slik at det blir en reell skjermingsordning for store sykdomsutgifter.**

## 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 2<sup>1</sup>. Felles risikofaktorer for disse sykdommene er knyttet til helserelatert adferd 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**<sup>2</sup>. 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

---

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

<sup>2</sup> NCD-strategi (2013–2017)

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.**

Med vennlig hilsen

**diabetes**forbundet



Nina Skille  
forbundsleder



Bjørnar Allgot  
generalsekretær