|  |  |
| --- | --- |
| Statsråd Bent Høie |  |
| Helse- og omsorgsdepartementet |  |
| Postboks 80 Dep |  |
| 0031 Oslo |  |
|  | Vår fil: B16-AA019 |
|  | Vårt Arkiv: 403 |
|  | Saksbehandler: Arnfinn Aarnes |

Oslo 16. desember 2016

**FFOs krav til statsbudsjettet 2018**

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon er paraplyorganisasjon for 83 organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke, med til sammen mer enn 335 000 medlemmer. FFOs overordnede mål er samfunnsmessig likestilling og deltakelse for funksjonshemmede.

Et av FFOs viktigste arbeidsområder er å gi innspill til de årlige statsbudsjettene. Allerede 14. november 2016 sendte vi over våre tre hovedkrav til regjeringen knyttet til statsbudsjettet for 2018. Disse kravene var utgangspunktet for møtet i Kontaktutvalget med regjeringen 14. desember:

1. FFO ber regjeringen i samarbeid med organisasjonene utarbeide en helhetlig handlingsplan for funksjonshemmede, slik FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter stiller krav om
2. Flere funksjonshemmede i arbeid i kraft av fire-parts samarbeid.
3. Styrking av rammevilkår for funksjonshemmedes organisasjoner, og bevilgninger til utvikling av likemannsordningen og brukermedvirkning.

Vi varslet i møtet at våre innspill til de enkelte fagdepartement ville oversendes senest 16. desember. Vårt viktigste anliggende er at regjeringen i de årlige statsbudsjettene setter av tilstrekkelige bevilgninger på de ulike fagområdene slik at rettighetene til funksjonshemmede og kronisk syke i Norge sikres.

Her følger FFOs konkrete krav knyttet til statsbudsjettet for 2018 på Helse- og omsorgsdepartementets område:

* *FFO ber helse- og omsorgsdepartementet komme med en revidert opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering som innebærer en reell satsing, utarbeidet i samarbeid med brukerorganisasjonene*
* *FFO ber om at tilskuddsordningen til etablering av frisklivssentre og lærings- og mestringstiltak, omgjøres til en tilskuddsordning for etablering av lærings- og mestringstiltak i kommunene.*
* *FFO ber regjeringen styrke og utvide ordningen med behandlingsreiser til utlandet.*
* *FFO ber regjeringen styrke ordningen med BPA gjennom en forskrift*
* *FFO ber regjeringen utrede en universell takordning for tannhelsetjenester.*
* *FFO ber regjeringen sørge for at de tre siste årenes underreguleringen av takstene for refusjonsberettigede tannhelsetjenester rettes opp.*
* *FFO ber regjeringen etablere en tilskuddsordning på 30 mill. kroner for opplæring av brukerrepresentanter innen helse- og omsorgstjenesten og forskning.*

**Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering**

FFO var sterkt kritisk til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering som ble lagt frem i budsjettproposisjonen til Helse- og omsorgsdepartementet for 2017. Vi har lenge jobbet for en opptrappingsplan på dette feltet og hadde høye forventinger til en ambisiøs plan. Det fikk vi ikke, og FFO mener det som foreligger ikke vil gi det nødvendige løftet på området.

FFO viser til budsjettbehandlingen i Stortinget, der flere partier har tatt til orde for at opptrappingsplanen er for svak. Det er behov for en ny og sterkere plan, med høyere bevilgninger til kommunene og flere offensive tiltak. Den må være helhetlig og forankret i flere departementer. Den må blant annet inneholde bevilgninger til rehabiliteringssentre og sengeplasser, og til oppbygging av fagmiljøer og kompetanse både innen habilitering og rehabilitering. Områder som arbeidsrettet rehabilitering, koordinerende enheter, lærings- og mestringstilbud og likemannsarbeid må styrkes. Det samme må habilitering i kommunene, og overganger fra barnehabilitering til voksenhabilitering. En vellykket gjennomføring avhenger av brukerorganisasjonenes medvirkning og likemannsarbeid. Dette må reflekteres i bevilgninger til styrking av dette arbeidet i organisasjonene.

Vi ber departementet komme med en offensiv opptrappingsplan som møter de reelle behovene i kommunene allerede i revidert nasjonalbudsjett, men senest i budsjettproposisjonen for 2018. Den må være utarbeidet i samarbeid med brukerorganisasjonene.

**Tilskudd til lærings- og mestringstiltak i kommunene**

Helse, læring og mestring henger tett sammen. For mennesker med langvarige helseutfordringer kan manglende kunnskap om egen sykdom, bekymringer rundt tilstanden og praktiske utfordringer forverre situasjonen og gi redusert livskvalitet. Opplæring og veiledning kan dempe dette, og da er tilbud om lærings- og mestringskurs sentralt.

Det er viktig å vite at de to tilbudene har ulike målgrupper: Frisklivstilbud retter seg mot de som står i fare for å utvikle livsstilssykdommer, mens lærings- og mestringstilbud retter seg mot funksjonshemmede og kronisk syke som lever med livslange helseutfordringer.

Etter at tilskuddsordningene for etablering av frisklivssentre og lærings- og mestringstiltak i kommunene ble slått sammen, har de utlyste tilskuddsmidlene vært rettet mot frisklivstilbud. FFO mener det bryter med forutsetningene for tilskuddsordningen, som også skal gi tilskudd til lærings- og mestringstiltak.

Vi ser av statistikken at 60 prosent av alle kommuner enten har en frisklivsentral eller et frisklivstilbud, mens bare 18 prosent har lærings- og mestringstilbud. FFO har selvsagt ikke noe imot at det er etablert frisklivstilbud i kommunene, men er svært bekymret for en tilsvarende etablering av lærings- og mestringstiltak.

For å bøte på denne skjevheten mener FFO at tilskuddsordningen må omgjøres til en tilskuddsordning for etablering av lærings- og mestringstiltak. På denne måten kan kommunene stimuleres til å etablere dette viktige tilbudet til sine innbyggere.

**Styrking og utviding av behandlingsreiser til utlandet**

Behandlingsreiser til utlandet er et viktig tilbud til pasientgrupper som har dokumentert nytte av behandlingstiltak i varmt og solrikt klima. Ordningen er et supplement til behandlingstilbud i Norge, og det er en forutsetning at det ikke skal kunne erstattes av noe tilsvarende her hjemme. Det er dokumentert god effekt av behandlingsreiser på helse, funksjon, livsmestring og livskvalitet for de som omfattes av tilbudet.

Regjeringen hadde som mål i Sundvollenerklæringen å styrke ordningen med behandlingsreiser til utlandet, og utvide den med nye grupper. Antall plasser i ordningen med behandlingsreiser til utlandet har nærmest stått stille siden ordningen ble permanent i 1997. Behovet blant gruppene som er inne i ordningen i dag er omtrent dobbelt så stort som dagens tilbud. FFO ber regjeringen utvide ordningen med nye grupper hvor randomiserte kontrollerte studier har vist effekt. Finansieringen av ordningen må utvides i tråd med dette.

**Styrking av BPA ordningen med en forskrift**

Ordningen med BPA ble rettighetsfestet i 2015 for de med behov mellom 25-32 timer og mer. Dette skulle ikke utelukke brukere med mindre behov for timer fra ordningen, som fortsatt skal få BPA der det er hensiktsmessig. Som det kommer frem i flere presseoppslag denne høsten, praktiseres ordningen svært forskjellig i kommunene. Det er også FFOs erfaring, samt at kommunale retningslinjer og praksis innskrenker rettigheten. Rundskrivet for BPA er svært grundig, beskrivende og godt. Likevel følges det ikke. Vi ser klare brudd på rundskrivet og intensjonen med ordningen. Både statsminister Erna Solberg og helseminister Bent Høie har uttrykt at det kan være behov for sterkere regulering av ordningen, for eksempel gjennom en forskrift. FFO støtter dette og ber derfor om en styrking av ordningen gjennom en forskrift.

**Utredning av universell refusjonsordning for tannhelsetjenester**

Med noen unntak er tannhelse en privat kostnad i Norge. Det har den konsekvens at tannlegebesøk går ned for grupper med lavere og fallende inntekt. Når man venter med å gå til tannlegen øker risiko for akutt situasjon og behandling, noe som både blir mer omfattende og kostbart. Derfor er det de med lavest inntekt som ofte har de høyeste tannlegeutgiftene. 140 000 nordmenn har ikke råd til å betale tannlegeregningene sine. Manglende behandling går ut over helse, sosialt liv og selvfølelse. En mangel på reell tilgang på tannhelsetjenester for funksjonshemmede vil være et klart brudd på FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, som Norge har forpliktet seg til å følge.

Det er betydelig dårligere tannhelse blant funksjonshemmede enn i den øvrige befolkningen. Aller dårligst er den i gruppen funksjonshemmede med lav utdannelse. I følge levekårsundersøkelsen i 2008 hadde 6 prosent av befolkningen dårlig tannhelse, mens det i gruppen med funksjonshemmede var 17 prosent. En slik sosial ulikhet innen feltet kan styrende myndigheter ikke være bekjent med. Dette er et klart brudd på FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Dårlig tannhelse kan føre til andre sykdommer og tilstander, og noen av dem kan være alvorlige.

På andre helseområder er enkeltpersoner vernet mot høye kostnader gjennom takordninger. For å dempe sosiale ulikheter, og sikre innbyggerne god tannhelse, må det offentlige ta et større ansvar – og en større del av regningen – for nødvendig tannbehandling. Den beste måten å gjøre det på, slik FFO ser det, er å innføre en universell refusjonsordning lik den øvrige helsetjenesten. I tillegg til å beskytte mot høye tannlegeutgifter, vil man unngå avgrensningsproblemer som lett kan oppstå ved særordninger for enkeltgrupper. Sverige har innført en slik ordning, kalt «Høgkostnadskydd». Den norske modellen kan gjerne bygges på denne.

**Reversere kuttene i refusjonen til tannhelsetjenester**

Med bakgrunn i at trygdens utgifter til stønad til tannbehandling har økt mer enn forutsatt, har regjeringen i de tre siste statsbudsjettene latt være å prisjustere takstene til tannbehandling. I tillegg er takster for særskilte behandlinger nedjustert. Det gir dyrere tannhelsetjenester, noe som særlig vil gå ut over de aller svakeste. Selv om deler av midlene omdisponeres til andre formål, er det etter vårt syn ikke riktig at pasientene skal ta regningen.

FFO mener at takstene til refusjonsberettiget tannbehandling i utgangspunktet er for lave. De dekker ikke de reelle kostnadene brukerne har. Ofte ser vi høye mellomlegg mellom det trygden yter og det tannlegene forlanger. Dette kan utgjøre en betydelig merkostnad for brukerne. Manglende prisjustering og kutt i takstene vil forsterke merkostnadene ytterligere I tillegg vil tannlegene med all sannsynlighet øke sine takster i tråd med pris og lønnsveksten, slik at gapet mellom takstene og tannlegens pris kan bli så stort at enkelte kan stå i fare for å velge bort nødvendig tannbehandling.

FFO ber derfor regjeringen justere takstene til refusjonsberettigede tannhelsetjenester i samsvar med prisstigningen, slik at de årlige reduksjonene stoppes. I tillegg må de siste tre siste årenes manglende prisjusteringer kompenseres.

**Rammevilkår**

Regjeringen har vært tydelig på at den ønsker å skape pasientens helsetjeneste. Dette innebærer at pasienter og brukere skal involveres i alle deler av helsetjenesten. Det skal skapes en likeverdighet der brukerkompetansen er sidestilt med fagkompetansen. Brukermedvirkning skjer på alle nivåer i helsetjenesten, og det forventes at FFO og våre medlemsorganisasjoner har en sentral rolle med å fremme brukerrepresentanter.

FFO ser at det er behov for å intensivere innsatsen omkring brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten. Vi trenger derfor å styrke opplæringen av brukerrepresentantene slik at de er best mulig rustet til å medvirke på alle helse- og omsorgstjenestens områder. For å kunne klare å fylle rollen som brukermedvirker i en stadig mer kompleks helsetjeneste, må det satses på å øke kompetansen til brukerrepresentantene. Vi må starte med systematisk opplæring i regi av organisasjonene. Dette vil kreve ressurser som FFO og våre medlemsorganisasjoner ikke har. FFO vil derfor be om at det opprettes en tilskuddsordning på 30 mill. kroner til dette formålet, overført fra Barne- og likestillingsdepartementet.

# Anmodning om møte

FFO ber med dette om et møte med politisk ledelse i departementet for å gjennomgå FFOs spesifikke krav til budsjettet for 2018.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON**



John Berg-Jensen Lilly Ann Elvestad

Styreleder Generalsekretær

Kopi:    Kontaktutvalget med Regjeringen

               v/ Barne- og likestillingsminister Solveig Horne