

Finansdepartementet (FIN)  
Postboks 8008 Dep  
0030 Oslo

Oslo, 5. mars 2012

Vår ref. 12/00002-12  
Deres ref.:  
Saksbehandler: Camilla Fosse

Att.:

## Høring av forskrift om overgangsregler om utfasing av særfradraget for store sykdomsutgifter

*Kreftforeningen er en landsdekkende frivillig organisasjon. Våre hovedmål er at færre skal få kreft, at flere skal overleve sin sykdom og at krefttrammede og deres pårørende skal få best mulig livskvalitet.*

*Nærmere 200 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes over 27 000 mennesker og omtrent 10 500 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Kreft er hyppigste dødsårsak for de under 75 år og det forventes en markant økning av nye krefttilfeller de nærmeste årene. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.*

### Generelt om særfradraget

Kreftforeningen erfarer at svært mange kreftpasienter får store ekstraavgifter knyttet til medisiner, forbruksmateriell, tannbehandling med mer som en følge av sykdommen og behandling. Mange av disse utgiftene dekkes enten ikke i det hele tatt eller kun delvis gjennom offentlige støtteordning og medfører således en økonomisk belastning for pasientgruppen. Vi ser at dagens ordning med særfradrag for store sykdomsutgifter er noe upresis, skjønnsmessig og overlater mye, herunder helserelaterte vurderinger, til skatteetaten. Dette er uheldig.

Vår erfaring er også at ordningen er lite kjent, og dermed blir det noe tilfeldig hvem som får fradraget. Etter vår mening kan svært mange kreftpasienter i dag ikke dra nytte av eksisterende ordning fordi den krever at pasientene har skattbar inntekt, noe som kan resultere i sosiale skjevheter ved at ressurssterke lettere benytter seg av ordningen. De som faller utenfor er for eksempel uføre og alderspensjonister på minstepensjon. Ved utfasing av særfradraget mener vi det er viktig at personer med alvorlig og langvarig sykdom, ikke må komme dårligere ut enn ved dagens ordning. Vi kan ikke støtte at retten til særfradrag fases ut før gode alternativer er på plass. Det er viktig å understreke at bruken av frigjorte midler i utfasingsperioden må ha som siktemål å identifisere og ivareta også den pasientgruppen som ikke har krav på støtte fra alternative ordninger etter dagens regelverk.

## Særskilt om tannhelse

Tidligere har det vært slik at utgifter til tannhelse, noe som mange kreftpasienter får som en følge av sin sykdom og behandling, har vært ansett som merkostnad på grunn av sykdom og har gitt særfradrag etter gitte retningslinjer, jf. lov om skatt av formue og inntekt § 6-83 (opphevet) og som er nærmere utdypet i Liknings - ABC 2011/2012.

Vi støtter forslaget når det gjelder å styrke eksisterende stønadsordninger i folketrygden til dekning av tannlegeutgifter for personer med alvorlige tilstander/sykdommer. Vi viser til at pasienter som får full dekning etter statens satser, eksempelvis pasienter med kreft i hode/hals eller infeksjonsforebyggende behandling, er ivaretatt i dagens ordning. Slik vi tolker forslaget får disse en ytterligere styrkning av rettighetene.

Vi er imidlertid bekymret for den økende pasientgruppen som får dårlig tannhelse i form av tiltagende kariesaktivitet og tannråte på grunn av medisinsk behandling, herunder cellegift, for kreft i andre deler av kroppen. Det vises til forskningsrapport i Tannlegeforeningens tidsskrift (2010) og brev vedr. denne problemstillingen av 6. juni 2011 fra oss til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

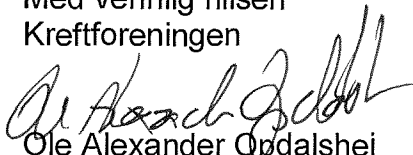
Slik vi forstår forslaget er ikke denne gruppen tilgodesett gjennom styrkingen i gjeldende folketrygdordning eller økte bevilgninger. Det bemerkes at pasienter med munntørrhet på grunn av cellegift/strålebehandling kan få delvis dekning i henhold til takster for tannbehandling fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5–6 andre ledd og tannhelsetjenesteloven § 2–2 fjerde ledd, dersom tannlegen dokumenterer at munntørrheten har vart over ett år eller unntaksvis i kortere tid. Det er imidlertid vanskelig for pasienter og tannleger å kunne dokumentere at tannskadene skyldes kreftbehandlingen og ikke normale aldringsprosesser. Ikke alle har faste tannleger som kjenner tannhelsen fra tidligere, mange har heller ikke fått beskjed om å sjekke tannstatus før kreftbehandlingen tar til. Det er heller ikke alle som blir opplyst om at kreftbehandling kan medføre munntørrhet og at det har konsekvenser for den videre tannhelsen.

For mange i denne pasientgruppen vil utfasingen av særfradraget medføre en forverring av en allerede vanskelig økonomisk situasjon, noe som vil være svært uheldig. Vi vil derfor anmode om at eksisterende støtteordninger etter folketrygdloven, herunder folketrygdloven § 5–6 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege ved sykdom, utvides slik at denne gruppen sikres like gode eller bedre rettigheter i forhold til dagens ordning med særfradrag.

Vi vil også understreke at tannhelseproblematikken og utgiftene for den enkelte kan reduseres gjennom god forebygging. Dette er også dokumentert gjennom forskning, blant annet omtalt i Tannlegeforeningens tidsskrift (2010). Kreftforeningen har tidligere spilt inn at rutiner for oppfølging av oral helse fra diagnostidspunkt, under kurativ behandling og i pallativ omsorg er viktig. Det vil si at gode tannhelse rutiner på sykehus, hjemmetjeneste og sykehjem vil høyne pasientenes livskvalitet og ikke minst forebygge komplikasjoner og plager i tenner og munnhule. Det kan synes noe urimelig at den enkelte pasient i ettertid får store tannhelseutgifter fordi oppfølgingen av tannhelsen har vært sviktende under for eksempel behandling og institusjonsopphold. Etter folketrygdloven § 5–6 gis det i hovedsak i dag ikke stønad til forebyggende behandling.

I denne sammenheng vises det til bemerkning i Prop. 1 LS (2011–2012) pkt. 8.6.3.2 der det fremgår at: *"Dersom avvikling av særfradragsordningen medfører uforutsette konsekvenser for enkelte grupper, vil de berørte departementer vurdere om det er mulig å gjøre enkelte endringer på stønadsområdet i tråd med de til enhver tid gjeldende helsepolitiske prioriteringer og innenfor eksisterende budsjettmessige rammer."*

Med vennlig hilsen  
Kreftforeningen



Ole Alexander Opdalshei  
Assisterende generalsekretær