

Motion till riksdagen 2011/12:So619

av **Agneta Luttropp m.fl. (MP)**

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

Miljöpartiet de gröna anser att den politiska inriktningen under utgiftsområde 9 behöver bygga mer på förebyggande och hälsofrämjande principer än vad den gör idag. Genom att stärka det som är hälsofrämjande, undvika det sjukdomsalstrande och hela tiden ha ett folkhälsoperspektiv i fokus på alla nivåer kan vi nå en bättre sammantagen folkhälsa samtidigt som vi minskar samhällets kostnader.

I årets budgetmotion satsar vi kraftfullt på förebyggande åtgärder. Vi vill inrätta en folkhälsokommission som ska föreslå åtgärder för att skapa jämlik hälsa för hela Sveriges befolkning. Vi vill också investera i ungas tandhälsa genom att föreslå att gränsen för gratis tandvård höjs till 25 år istället för dagens 20 år.

Vi satsar också på en förändrad konstruktion av personliga ombud så att de kan fungera mer oberoende. Dessutom vill vi införa ett alternativ- och komplementärmedicinskt register, säkra finansieringen till Rett Center och förstärka Socialstyrelsens hjälplinje för placerade barn. Vi vill också att Läke- medelsverket ska bli mer oberoende av läkemedelsindustrin genom att finansieringen går genom staten istället för att komma direkt från läkemedelsindustrin.

Fel! Okänt namn på

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Anslag		Anslagsförändring		
1:4	Tandvårdsförmåner m.m.	+180	+360	+360
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	+56	+56	+56
7:1	Socialstyrelsen	+1	+1	+1
4:1	Personligt ombud	+50	+100	+100
<i>Nya anslag</i>				
	Finansiering Läke­medels­verket	+517	+517	+517
	Avgiftsintäkter för att finansiera LMV tillsyn	-517	-517	-517
	Summa	+287	+517	+517
<i>Specifisering av anslagsförändringar</i>				
1:6	Folkhälsokommission	+50	+50	+50
1:6	Alternativ- och komplementärmedicinskt register	+3	+3	+3
1:6	Långsiktig finansiering av Retts center	+3	+3	+3

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Anslag 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Förebyggande insatser för bra tandhälsa

Miljöpartiet de gröna anser att det bör vara gratis tandvård för alla upp till 25 års ålder, istället för dagens gräns vid 20 år.

Flera undersökningar pekar på att tandhälsan riskerar att försämrans i yngre åldrar och bland personer med små ekonomiska resurser. Folkhälsoinstitutet har tidigare visat att det är fem gånger vanligare med dålig tandhälsa hos människor med stora ekonomiska svårigheter.

För att bibehålla en god tandhälsa hos unga och ge unga möjlighet att investera i en framtida tandhälsa är det viktigt att den avgiftsfria tandvården inte upphör vid 20 års åldern utan förlängs till 25 år. Det betyder att gratis tandvård höjs fem årsklasser från 19 år och till och med det kalenderår man fyller 24.

Miljöpartiet avsätter 180 miljoner kronor från och med den 1 juli 2012 och därefter 360 miljoner kronor årligen för detta ändamål.

Anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård

Alternativ- och komplementärmedicinskt register

Miljöpartiet drev för två mandatperioder sedan igenom kravet på en utredning om hur ett alternativ- och komplementärmedicinskt register skulle kunna se ut. Det skulle syfta till det som kan tyckas vara det allra mest basala – att få en samhällelig tillgänglig kunskap om de alternativ- och komplementärmedicinska utövare som verkar i Sverige. Ett av huvudargumenten för ett alternativ- och komplementärmedicinskt register är att det skulle öka patientsäkerheten.

AKM-registerutredningen tillsattes den 1 april 2004. Efter slutbetänkandet och remissbehandlingen stod det dock klart att frågan behöver utredas ytterligare. Frågan har därefter behandlats även i 2009 års behörighetsutredning, SOU 2010:65, som föreslår att ett register ska upprättas för dem som utövar alternativa behandlingsformer och som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den som vill registrera sig måste vara medlem i en yrkesorganisation inom AKM-området som har godkänts att delta i registret. Konsumentverket föreslås administrera registret. En nationell informationsinsats bör genomföras när registret införs. Vi delar denna bedömning och föreslår att förslaget införs.

Miljöpartiet avsätter 3 miljoner kronor per år, i enlighet med den kostnadsberäkning utredningen (SOU 2010:65) kom fram till.

Långsiktig finansiering av Rett Center

Rett Center är ett nationellt svenskt center för Rett syndrom, en sällsynt men svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern. Centret fungerar som specialistklinik för högspecialiserad vård, som klinisk forskningsenhet och som kompetenscenter. I regeringens budget nämns inte längre Rett Center, vilket har medfört stor oro för verksamhetens fortsatta existens. Det sägs heller inget om hur ofta bidrag ska omprövas. Tidigare har de omprövats varje år.

Rett Center bedriver en smal, men mycket viktig verksamhet, och det är förödande för verksamheten att inte ha säker och långsiktig finansiering. I avvaktan på en nationell och stabil lösning för sällsynta diagnoser bör därför medel med 3 miljoner kronor per år avsättas för verksamheten.

Anslag 1:8 Bidrag till psykiatri

Utökad satsning och förändrad konstruktion av personliga ombud

Personliga ombud är en mycket välriktad reform eftersom den kommer psykiskt sjuka personer och personer med psykiska funktionshinder direkt till del. Ombuden hjälper dem att få tillgång till den hjälp de har rätt att få, från kommunen, landstinget och olika stödenheter. Ombudens funktion är att arbeta nära den de är ombud för och helt på dennes uppdrag. Utvärderingar

Fel! Okänt namn på

visar bra resultat genom minskat antal vårddagar, och de som får denna hjälp har upplevt det mycket konkret.

Vi menar att man bör ändra konstruktionen för finansieringen och ge fullt statsbidrag till de personliga ombuden. Det skulle innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna, både de som idag har verksamhet med personligt ombud och de som ännu inte har anställt sådana. Vi anser också att det behöver finnas utrymme för fler personliga ombud. Visserligen har i dagsläget inte hela stadsbidraget gått åt, men vi anser att det till stor del beror på att kommunerna måste bidra med kostnader.

Vi föreslår också att man förändrar konstruktionen på ett sådant sätt att de personliga ombuden kopplas till brukarorganisationerna i stället för till kommunerna. Fördelar med förändrat huvudmannaskap är att man tar bort det indirekta beroendeförhållande som idag är inbyggt i konstruktionen. Det är svårt att stå fri i sin kritik gentemot sin egen arbetsgivare. Se även Miljöpartiets motion om Personliga ombud.

I dagsläget har 250 kommuner personliga ombud, fördelat på 320 heltidstjänster. 302 400 kronor utgår per heltidstjänst. Tillskottet görs både för att täcka upp så att hela kostnaden ska täcks för kommunen och för att fler ombud ska kunna tillsättas. Höjningen görs successivt eftersom kommunerna behöver tid på sig att hitta former för inrättandet av tjänsterna.

Kostnadsberäkning: Full kostnadstäckning per ombud och utökning med 50 procent beräknas kosta 50 miljoner kronor från och med 2012, därefter 100 miljoner kronor per år.

Anslag 2:1 Statens folkhälsoinstitut

Förstärkt hjälplinje för placerade barn

På Socialstyrelsens tillsynsenhet startade man i april 2010 en telefonlinje dit barn och unga som är placerade kan vända sig direkt. Det kan handla om att man vill anmäla att man inte har det bra, att man vill fråga om det är okej att familjehemmet eller institutionen har vissa regler eller annat. Tanken är att man kan ha svårt att ta upp vissa frågor med sin socialsekreterare eller familjehemmet eftersom man är i ett beroendeförhållande. Miljöpartiet välkomnar detta men anser att verksamheten behöver utvecklas. I dagsläget finns inga särskilda handläggare som har uppdraget, det ligger vid sidan av annat. Sedan telefonen startade har cirka 240 samtal kommit in. Behovet ökar i takt med att telefonlinjen blir alltmer känd. Miljöpartiet anser att funktionen på Socialstyrelsen behöver utökas med två tjänster och avsätter 1 miljon kronor för detta. Detta är en liten, men mycket viktig insats som behöver göras och som förbättrar situationen för alla de barn som är placerade över landet.

Ambitionen är att det i samtliga familjehem och institutioner ska finnas en vetenskap om och tydlig skriftlig information för barnen om vart de ska kunna vända sig. Informationsinsatser behöver göras, och en hemsida skulle behöva läggas upp. I Danmark har motsvarande arbete gjorts och man har nått betydligt längre.

Miljöpartiet avsätter 1 miljon kronor årligen till Socialstyrelsens hjälplinje.

Anslag 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder

Satsningar på folkhälsa

Svensk folkhälsokommission

Det finns behov av att på allvar lyfta upp folkhälsofrågorna i Sverige. Det finns skillnader i hälsa hos befolkningen som är oacceptabla. Att främja hälsa är att styra samhället mot långsiktig hållbarhet, såväl ekologiskt, socialt som ekonomiskt. Det handlar om att forma samhällsstrukturer som skapar goda förutsättningar för människors levnadsvillkor. Därigenom underlättas och stimuleras enskilda individer till goda levnadsvanor. Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att ”Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. För att lyckas med detta behövs politiska beslut, en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val beaktas. Den nuvarande regeringen har påtagligt tonat ned samhällets ansvar.

Brett förebyggande och hälsofrämjande tänkande inom alla områden är centralt. Det gäller att utforma samhället så att varje verksamhet och den samlade effekten är både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Samhällsplaneringen bör t ex arbeta för fler gröna miljöer, bättre luftkvalitet och minskat buller. Rörelse i alla former är viktigt, och bör understödjas. Miljömål och folkhälsomål behöver samordnas.

Den så kallade Marmotkommissionen (Kommissionen för bestämningsfaktorer för hälsa med uppdrag från WHO) har visat på de stora skillnader som finns i hälsa mellan och inom länder. Den innehåller förslag för en jämlik folkhälsa inom en generation. WHO antog i maj 2009 en resolution om åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa utifrån kommissionens förslag.

Kommissionen gav tre övergripande rekommendationer:

- ? förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv
- ? angripa den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt
- ? Utveckla och använda metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.

Flera länder har tillsatt liknande kommissioner på nationell nivå. I Sverige har nuvarande regering nöjt sig med ett regeringsuppdrag, med tunt uppdrag och resultat. Detta trots att det finns anmärkningsvärda skillnader i hälsa i Sverige, som tydligt visar sig genom skillnader i medellivslängd mellan orter eller stadsdelar.

En svensk folkhälsokommission behöver tillsättas. Den bör ha parlamentarisk förankring och deltagande av forskare, experter och aktiva inom folkhälsoområdet. Den ska bygga vidare på hälsans bestämningsfaktorer, arbeta brett

Fel! Okänt namn på

och ha som övergripande uppdrag att föreslå åtgärder för en jämlik hälsa inom en generation. Förslagen förväntas röra skilda politikområden. Delförslag ska läggas fram fortlöpande för att särskilt stimulera eftersatta områden.

Miljöpartiet satsar 50 miljoner kronor årligen på en svensk folkhälsokommission.

Anslag 2:10 Nytt anslag: Läkemedelsverkets finansiering

Miljöpartiet anser att det är tveksamt att en statlig myndighet finansieras helt genom avgifter från dess kunder. I Läkemedelsverkets fall är detta än mer olämpligt eftersom alla intäkter kommer från läkemedelsindustrin, där det är mycket stora ekonomiska intressen som står på spel i samband med att ett läkemedel ska godkännas eller inte.

Läkemedelsverkets verksamhet inom läkemedel finansieras till 100 procent genom registreringsavgifter från läkemedelsindustrin samt årsavgifter för alla godkända läkemedel.

Denna finansieringsform skapar direkta, ekonomiska kopplingar mellan Läkemedelsverket och läkemedelsindustrin. Vi menar att situationer därmed kan uppstå när Läkemedelsverkets självständighet och opartiskhet kan ifrågasättas. För att helt undvika detta föreslår vi att Läkemedelsverket i sin helhet finansieras via ett statligt anslag. De avgifter som läkemedelsbolagen betalar för Läkemedelsverkets tjänster ska istället gå direkt in i statskassan via lämplig myndighet, exempelvis Kammarkollegiet. Därefter ger regeringen Läkemedelsverket ett anslag motsvarande intäktsbeloppet. Därför blir förslaget kostnadsneutralt. Siffrorna är hämtade ur Läkemedelsverkets årsredovisning.

Stockholm den 5 oktober 2011

Agneta Luttröpp (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Jonas Eriksson (MP)