

## Motion till riksdagen 2007/08:So17

av Anne Ludvigsson m.fl. (s)  
med anledning av prop. 2007/08:110

# En förnyad folkhälsopolitik

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utjämna skillnaderna i hälsa samt vård och omsorg för kvinnor och andra missgynnade grupper.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge den särskilda utredaren, som tillsätts med uppgift att göra en översyn av de nationella vaccinationsprogrammen, i uppdrag att lägga fram förslag om vem som ska ha ansvaret för finansieringen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen, omedelbart efter Socialstyrelsens slutliga förslag om att hpv-vaccinet ska införas i vaccinationsprogrammet, bör ta upp förhandlingar med SKL om att kortsiktigt och i avvaktan på utredningen ovan hitta lämpliga finansieringsformer med syfte att i enlighet med Socialstyrelsens remissförslag påbörja skolvaccinationen med hpv-vaccin för flickor i årskurserna 5 och 6 redan höstterminen 2008.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen, kondylom, tas upp bland prioriterade områden inom ramen för skydd mot smittspridning.

## Motivering

Folkhälsopolitiken ska syfta till att främja god hälsa för landets alla medborgare oberoende av kön, ekonomiska och sociala förhållanden samt bostadsort och etnisk tillhörighet. Sverige har länge varit ett föregångsland i detta hänseende.

Men ojämlikheten i hälsa, vård och omsorg är fortfarande stor i vårt land. Grupper som är mindre resursstarka med sämre utbildning och lägre inkomst har också sämre hälsa. Stora skillnader i hur kvinnor och män bemöts och tas

## Fel! Okänt namn på

om hand inom hälso- och sjukvården kvarstår enligt Socialstyrelsens senaste rapport till regeringen.

I propositionen beskrivs dessa skillnader, men samtidigt lägger regeringen hela ansvaret för att komma till rätta med den bristande jämställdheten och den ojämlika vården på landstingen och kommunerna. Detta görs trots att klyftorna mellan kvinnor och män, mellan rika och fattiga och mellan olika delar av landet fortsätter att växa och trots att enskilda landsting och kommuner inte själva förmår att utjämna dessa skillnader. Här krävs ökat statligt engagemang i folkhälsoarbetet både ekonomiskt och organisatoriskt i form av mer riktade insatser och specialdestinerade medel.

De förebyggande insatserna mot den dödliga kvinnosjukdomen livmoderhalscancer är ett belysande exempel. Preventionen består i dag dels av cellprovskontroller, som regleras av nationella riktlinjer men organiseras av landstingen, dels av vacciner som är verksamt mot de typer av hpv-virus som framkallar merparten fall av denna cancerform.

De regionala skillnaderna när det gäller screening som möjliggör tidig upptäckt av livmoderhalscancer är stora. Andelen kvinnor som hörsammar landstingens kallelse till dessa kontroller varierar mellan 50 och 75 %. Och skillnaderna ökar, de nationella riktlinjerna som finns på detta område till trots.

Hpv-vaccin som skyddar mot livmoderhalscancer, en sjukdom i vilken ca 150 kvinnor dör årligen bara i Sverige, har varit godkänt och funnits på den svenska marknaden i snart två år. Nyligen bedömde Socialstyrelsen, efter noggrann granskning, dessa vacciner så effektiva att myndigheten föreslår i en remissomgång att de ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet. Båda hpv-vaccinerna omfattas numera också av högkostnadsskydd för flickor mellan 13 och 17 år. De har med andra ord bedömts som kostnadseffektiva för samhället. Enligt den statliga myndighet som beviljar högkostnadsskydd, Läkemedelsförmånsnämnden, är livmoderhalscancer en livshotande sjukdom, som vid sen upptäckt leder till både mänskligt (kvinnligt) lidande och höga behandlingskostnader. Därför anser man det angeläget att så långt möjligt begränsa insjuknandet i denna cancerform.

I väntan på Socialstyrelsens bedömning av hpv-vaccin har en del av föräldrarna på eget initiativ vaccinerat sina flickor och betalat först hela vaccinationskostnaden, drygt 3 300 kr själva, och efter beslutet om högkostnadsskydd 1 800 kr. Denna ”privatvaccinering” har under de knappa två åren som hpv-vaccin funnits tillgängligt med högkostnadsskydd, redan lett till att flickor och unga kvinnor i resursstarka grupper med god ekonomi, hög utbildning och boende i välbärgade områden har fått ett effektivt skydd mot en dödlig sjukdom. De andra, de resurssvaga grupperna, står utan denna möjlighet. Det har lett till en i högsta grad ojämlik och ojämförbar förebyggande cancervård som riskerar att utvecklas till en klassfråga.

När det gäller en så grundläggande rättighet i folkhälsoarbetet som allas tillgång till vacciner mot en dödlig cancersjukdom, som varje år drabbar omkring 450 kvinnor i Sverige och årligen tar ca 150 kvinnors liv, borde allmän vaccination enligt Socialstyrelsens förslag få högsta prioritet. I Sverige, som i flertalet andra europeiska länder, borde hpv-vaccinering införas så fort de

## Fel! Okänt namn på

nationella medicinska bedömningarna är klara. Men regeringen väljer i stället att tillsätta en utredning som ska se över de nationella vaccinationsprogrammen.

Det är i och för sig bra att regeringen låter utreda den långsiktiga finansieringen av vaccinationer i barn- och skolhälsovården och huruvida staten bör överta kostnaderna för det allmänna vaccinationsprogrammet. Detta får emellertid inte innebära att införandet av angelägna vacciner som Socialstyrelsen bedömer ska ingå i vaccinationsprogrammen, under tiden som finansieringsfrågan utreds, skjuts på framtiden.

Så snart Socialstyrelsens slutliga förslag till förordning om att hpv-vaccin ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet är klart, bör regeringen utan dröjsmål ta upp förhandlingar med SKL. Staten, tillsammans med SKL, bör se till att kortsiktigt och i avvaktan på den statliga utredningen hitta lämpliga finansieringsformer för att kunna påbörja skolvaccinationen med hpv-vaccin för flickor i årskurserna 5 och 6 redan höstterminen 2008.

Regeringen tar inte upp kondylom, som är den mest vanliga sexuellt överförbara sjukdomen, i sin proposition. Dessa könsvårter orsakar stort obehag och lidande för många människor och belastar enligt Socialstyrelsen samhällsekonomin med betydande vårdkostnader, beräknade till 51 miljoner kronor årligen.

Numera finns emellertid ett hpv-vaccin som förutom verkan mot livmoderhalscancer skyddar också mot de hpv-virustyper som förorsakar kondylom. Enligt Socialstyrelsens expertrapport skulle detta vaccin förhindra mellan 82 och 90 % av alla fall. Vaccinets effekt mot både livmoderhalscancer och kondylom måste ses i ett sammanhang och ger då samhället betydande besparingar i form av minskade vård- och behandlingskostnader såväl på kort sikt som i ett längre perspektiv.

Mäns våld mot kvinnor är en stor samhälls- och folkhälsopolitisk fråga och hänvisar till s-kvinnors motion på detta område.

Stockholm den 2 april 2008

*Anne Ludvigsson (s)*

*Carina Hägg (s)*

*Kerstin Engle (s)*

*Carina Ohlsson (s)*