

## Motion till riksdagen 2007/08:So493

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

## Sammanfattning

I denna motion lyfts ett antal områden där Miljöpartiet de gröna har avvikande mening och inriktning i förhållande till regeringen. Ett förebyggande förhållningssätt är grunden för de satsningar vi föreslår. På tandvårdsområdet vill vi ha ett mer förebyggande perspektiv genom frisktandvård till ett fast pris och gratis tandvård upp till 25 år. Regeringens aviserade tandvårdsreform anser vi riskerar att bli kostnadsdrivande i sin konstruktion och dyrare för alla utom dem med mycket stora behov. Vi föreslår vidare en särskild konkret folkhälsosatsning, liksom satsningar för att förebygga mäns våld mot kvinnor. Flera åtgärder föreslås i arbetet med att minska beroendet av läkemedel och komma till rätta med biverkningsproblematiken. Oberoende konsumentorganisationer, ett mer oberoende läkemedelsverk och bibehållande av apoteksmonopolet utgör viktiga delar. Mer projektmedel föreslås också till utveckling av samarbetsformer för att lösa hemlöshetsproblematiken.

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att stödja hälsofrämjande sjukhus i enlighet med folkhälsans målområde 6.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett system med frisktandvård till fast pris och gratis tandvård upp till 25 år.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att behålla apoteksmonopolet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om NEPI:s finansiering.

**Fel! Okänt namn på**

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Kilens finansiering.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av särskilda insatser för män som slår.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utredning om regionala och lokala barnombudsmän.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell kartläggning och utökning av utvecklingsmedel för hemlösa.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett alternativ- och komplementärmedicinskt register.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning av effekter av nya statsbidragsregler för handikapporganisationer.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge landstingen samordningsansvar för arbetet med folkhälsomålen på regional nivå samt anslag till folkhälsopolitiska projekt.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att beroende av narkotiska läkemedel förs in under det folkhälsopolitiska målområdet 11.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Statens folkhälsoinstitut bör få ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrad finansieringsform för Läkemedelsverket.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ytterligare satsningar inom psykiatri i enlighet med psykiatrisamordnarens förslag, samt även brukar-, patient- och anhörignätverkets samlade synpunkter.
16. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. enligt uppställning:

Fel! Okänt namn på

Anslag		Anslagsförändring (miljoner kronor)		
		2008	2009	2010
13:1	Fri tandvård upp till 25 år	180	360	360
13:3	Hälsofrämjande sjukvård	3	3	3
13:3	Kilen	9	9	9
13:3	Alternativmedicinskt register	2	2	2
13:3	NEPI	3	3	3
13:9	Bidrag till psykiatri		250	250
14:4	Läkemedelsberoende till FHI	5	5	5
14:6	Folkhälsosatsning	175	175	175
14:6	Regeringens förslag	-115	-115	-115
18:1	Insatser för män som slår	27	27	27
18:3	Hemlösa	5	5	
13:10	Nytt statligt anslag för att finansiera Läkemedelsverket	-370	-370	-370
	Intäkter till staten för att finansiera Läkemedelsverket	370	370	370
<b>Summa för utgiftsområdet</b>		<b>294</b>	<b>724</b>	<b>719</b>

## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.

### Stöd till hälsofrämjande sjukhus och annan vård

Hälsofrämjande sjukhus och annan vård, är ett nätverk som finns både i Sverige och internationellt (Health Promoting Hospitals and Health Services). Nätverket består internationellt av över 700 medlemmar i 25 länder.

I Sverige har nätverket idag 33 sjukhus varav 4 universitetssjukhus som medlemmar. Idén bakom är att kunna använda hela sjukvårdens kompetens, inte minst sjukhusens, för att stärka folkhälsoinsatserna, och för att använda hälsoorientering som en strategi för att utveckla en mer effektiv hälso- och sjukvård. Krav för medlemskap i nätverket är en vilja att utveckla verksamheten mot en hälsoorientering och att bidra med tre utvecklingsprojekt. Utvecklingsprojekten skall bidra till hälsovinst för patienten, för de egna medarbetarna samt för befolkningen i upptagningsområdet.

Ett av de elva målområdena inom de nationella målen för folkhälsan är ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”, mål 6. Nätverkets verksamhet bidrar på ett avgörande sätt till att detta mål uppnås.

Nätverket vill nu vidareutveckla sitt arbete, men har begränsade resurser, vilket sätter upp hinder för det arbete man vill göra. Vi föreslår därför ett särskilt ekonomiskt bidrag med 3 miljoner kronor per år under tre år. Det är i linje med vad man i Danmark gjort, där danska regeringen under några år gav särskilt stöd till det danska nätverket. Det har betytt stabilitet, möjlighet till långsiktiga åtaganden och tydlig legitimitet i vården. Den utvecklingen vill vi

**Fel! Okänt namn på**

se även i Sverige. Önskemålet är att all sjukvård och utbildning på vårdområdet ska bli hälsofrämjande – och tydligt och konkret utgå från mål 6.

## Tandvård

### Frisktandvård till fast pris

Miljöpartiet föreslår att en nationell tandvårdsreform, Frisktandvård till fast pris, införs.

Vid första besöket görs en bedömning av en persons tandstatus och framtida vårdbehov, och utifrån detta placeras man i en viss riskklass. I ett nationellt frisktandvårdssystem bör antalet riskklasser inte vara fler än fyra. Den som blir placerad i lägsta klass (med betydelsen: liten risk för ohälsa) betalar en låg egenavgift, till exempel 40 kronor per månad. Den som placeras i en högre riskklass får högre egenavgift. Vid en viss nivå går staten in och subventionerar egenavgiften enligt en successiv upptrappning som ett slags högkostnadsskydd. Placeringen av en patient i en viss riskgrupp omprövas regelbundet, vilket innebär att patienten får kvitto på vad olika förebyggande åtgärder – eller frånvaron av förebyggande åtgärder – förväntas leda till i framtiden.

Vi menar att det ska vara samma riskgruppering och samma avgiftsklasser oavsett var man bor i Sverige. Därför föreslår vi att ett nationellt system ska införas. Precis som man nu håller på att ta fram behandlingskriterier inom ramen för vårdgarantin i hälso- och sjukvården så kan nationella kriterier för hur man ska bedöma riskklasser inom tandvården tas fram.

Vårt förslag innebär att alla som ansluter sig till Frisktandvård till fast pris får en form av högkostnadsskydd, även de med stora behov. Oavsett vilken riskgrupp man tillhör betalar alltid patienten en egenavgift. De som hamnar i en högre riskgrupp betalar en högre egenavgift, men staten subventionerar en större andel av den totala kostnaden ju högre riskgrupp man tillhör. Vi förutsätter att statens subventioner inom de olika riskgrupperna blir så höga att alla i princip får billigare tandvård än idag.

Det finns personer med extremt stora tandvårdbehov, ofta orsakade av medicinska problem eller missbruk, som inte kommer att passa in i vårt förslag till tandvårdsreform. Denna relativt lilla grupp vill vi definiera och överföra till sjukvården.

I Frisktandvård till fast pris ingår ett tandläkarbesök var 18:e månad och alla de insatser som behöver göras. Som patient väljer man själv vilken tandvårdsklinik man vill gå hos, privat eller via folktandvården.

Frisktandvårdsmodellen leder till regelbundenhet i kontakten mellan den enskilde och tandvården och skapar incitament för såväl patienten som vårdgivaren att ha ett förebyggande förhållningssätt. Modellen ger också patienten bättre kontroll över sina tandvårdskostnader.

Denna nationella tandvårdsreform gör att patienterna vet vad tandvården kostar och försäkras sig mot obehagliga överraskningar. De skilda avgiftsklasserna motiverar också till egenvård och förebyggande åtgärder för att

undvika risken att hamna i en högre avgiftsklass. Tandvården får incitament att ge bra vård och göra förebyggande insatser för att hålla de långsiktiga kostnaderna nere.

De landsting som idag har system med Frisktandvård till fast pris, har olika regler, avgifter och avgiftsklasser och systemet finns inte hos de privata tandvårdsklinikerna. Med ett nationellt tandvårdsabonnemang skulle villkoren bli lika för alla i hela Sverige. Tillgången på bra tandvård ska inte avgöras av var man bor, lika lite som hur mycket man tjänar. Därför vill vi att riksdagen tillkännager för regeringen att en utredning snarast tillsätts för att utreda förutsättningar och konsekvenser av en nationell tandvårdsreform, Frisktandvård till fast pris.

### **Gratis tandvård upp till 25 år**

Enligt ULF (SCB:s enkätundersökning av folkets levnadsvanor), besökte ca 64 % av befolkningen mellan 16 och 84 år tandvården under 2004. En ökning totalt sett med 8,5 % sedan 1980. Men går man in och analyserar så visar siffrorna tydligt att antalet besök minskat med 4,6 % i åldersgruppen 16–24 år och ännu mer, en minskning med 12,3 % i åldersgruppen 25–34 år.

Flera undersökningar pekar på att tandhälsan riskerar att försämrans i yngre åldrar och bland personer med små ekonomiska resurser. Enligt Folkhälsoinstitutet är det fem gånger vanligare med dålig tandhälsa hos människor med stora ekonomiska svårigheter. Bland ensamstående mödrar och personer i åldrarna 20–25 år avstår varannan person från regelbundna tandvårdsbesök.

Allt fler unga studerar längre idag än på 1980-talet och få har egen inkomst vid 20 år. För att bibehålla en god tandhälsa hos unga anser vi att avgiftsfri tandvård inte ska upphöra vid 20 år utan förlängas till 25 år.

Miljöpartiet har därför avsatt 360 miljoner kronor i vårt budgetförslag för både 2009 och 2010 samt 180 miljoner kronor för 2008.

### **Apoteksmonopolet behålls**

Regeringen har för avsikt att avveckla apoteksmonopolet och införa nya regler för detaljhandel med läkemedel. Vi delar inte den uppfattningen, utan anser att det är mycket viktigt att behålla apoteksmonopolet.

Apoteksmonopolet har visat sig fungera väl när det gäller att erbjuda läkemedel till låga priser, enhetliga över hela landet. Apoteket AB har också lyckats åstadkomma en god tillgänglighet över hela landet samt utnyttjat ny teknik för att förbättra tillgängligheten ytterligare. Enligt vår uppfattning har Apoteket AB bidragit till en effektiv läkemedelshantering och läkemedelsanvändning med mycket hög säkerhet och effektivitet med en personal som har hög kompetens. Befolkningens förtroende för och attityder till Apoteket AB är genomgående mycket positiva.

Därför anser vi i miljöpartiet att det saknas avgörande argument för att avreglera apoteksmarknaden.

Fel! Okänt namn

## NEPI

Nätverket för läkemedelsepidemiologi, NEPI, är en av riksdagen och Socialdepartementet initierad stiftelse som verkar för en bättre användning av läkemedel. NEPI:s syfte är att främja en medicinskt och ekonomiskt effektiv användning av läkemedel, genom en kombination av forskning, studier, analyser, utbildning och information. Den utredning som låg till grund för NEPI:s bildande beskrivs i Ds 1992:104, där det slås fast hur stora resurser som krävs för att nätverket skall kunna uppfylla sina direktiv. För att säkerställa en långsiktigt hållbar finansiering bedömdes avkastningen från stiftelsekapitalet behöva vara minst 5 miljoner kronor per år. Verksamheten har tre huvudområden: läkemedelsepidemiologi, läkemedelsekonomi och läkemedelsinformation. Den huvudsakliga tonvikten ligger på utvärdering av effektiviteten av läkemedelsbehandling i rutinsjukvården. Eftersom mer än 75 % av läkemedelsanvändningen härrör från patienter i öppenvård samarbetar NEPI främst med primärvården och landstingen.

Ett effektivt nätverk kräver ett brett samarbete mellan många människor och ett kontinuerligt inflöde av kontakter. Det bör uppmärksammas att NEPI inte är en forskningsfond från vilken man kan söka ekonomiskt stöd. NEPI kan emellertid ge finansiellt eller professionellt bidrag till olika forskningsprojekt i vilket även andra bidragsgivare deltar.

NEPI:s verksamhet är viktig som en oberoende och självständig aktör inom läkemedelsområdet på den svenska arenan, som behöver stärkas och utvecklas.

NEPI:s funktion är helt i linje med ett förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt inom läkemedelsområdet.

Vid bildandet fick NEPI 50 miljoner kronor i stiftelsekapital. Avsikten var att avkastningen skulle räcka till fem sex tjänster. De första åren var avkastningen tillräcklig, men på senare år har den minskat och räcker nu bara till tre tjänster, och inför nästa år troligen endast två tjänster. Idag är avkastningen ca 2,5 miljoner kronor per år.

NEPI:s ekonomiska situation är trängd på grund av att stiftelsekapitalet ger för lite avkastning. För att kunna fortsätta verka behöver de en långsiktigt hållbar finansiering, som möjliggör att verksamheten kan drivas på den nivå som riksdagen avsåg i samband med bildandet av NEPI. Miljöpartiet avsätter därför 3 miljoner per år i vårt budgetförslag för att trygga finansieringen av NEPI.

## Kilen

Riksdagen beslutade i samband med förra budgetpropositionen på förslag från regeringen att avveckla stödet till Kilen, den oberoende konsumentorganisationen för läkemedelskonsumenter. Ett av skälen som angavs för detta var att man uppdragit till Läkemedelsverket att ansvara för och starta upp en verksamhet med patient- och brukarrapportering av biverkningar.

Vi anser att Kilens verksamhet kring biverkningsrapportering och deras konsumentdatabas behövs som ett komplement till Läke-medelsverkets arbete. Miljöpartiet har i vårt budgetförslag anslagit nio miljoner per år till Kilen. Här ingår resurser som möjliggör för Kilen att förbättra och utveckla sin databas så att kvalitet, säkerhet och sökbarhet ökar.

Biverkningsrapporteringen är dock bara en del av Kilens arbete. Övriga delar av konsumentorganisationen Kilens verksamhet, med mångårig erfarenhet och internationellt gott renommé, är minst lika viktiga att värna om.

Det är ytterst viktigt att konsument- och brukarinflytandet får en reell möjlighet att utvecklas inom läkemedelsområdet. Vi menar därför att det var ett stort misstag att avveckla det statliga stödet till Kilen. Det finns enormt starka ekonomiska intressen inom läkemedelsområdet, och det är därför nödvändigt att värna om ett reellt konsument- och brukarperspektiv och se till att konsumentrapporteringen är så fristående och opartisk som möjligt. Sverige behöver åtminstone en stark oberoende konsumentorganisation inom läkemedelsområdet.

## Insatser för män som slår

Det är av stor vikt att män som utövar våld mot kvinnor och barn frivilligt kan söka hjälp för sitt aggressiva beteende utanför kriminalvården. Miljöpartiet menar att det behövs stora resurstillskott för att med krafttag försöka lösa dessa problem.

Det finns organisationer av olika slag som jobbar med detta. En utav de större och mer seriösa är Riksorganisationen Sveriges professionella kriscentra för män som bildades 1997. De har skapat kriscentrum med professionella behandlare/rådgivare som anställda, dessa kriscentrum kan ha olika huvudmän. De har till sin huvudsakliga uppgift att arbeta med män i olika krissituationer samt med mäns problem kring aggressivitet och våld. Från och med 2006 finns två nationella samordnare anställda i Sverige av riksorganisationen, en i Malmö och en i Stenungsund.

Vi anser att bidrag ska avsättas till Riksorganisationen Sveriges professionella kriscentra för män med 2 miljoner kronor per år. Dessa medel är tänkta för att fortsätta utveckla riksorganisationen och behålla de nationella samordnarna.

Vi anser också att utvecklingspengar med 20 miljoner kronor per år bör tillföras för att kunna tillskapa fler kriscentrum över landet. Det gäller både att starta upp nya och vidareutveckla existerande centrum. Medlen bör placeras hos Socialstyrelsen varifrån de kan ansökas. Ett krav bör dock vara en samfinansiering med de aktuella kommunerna.

Vi anser också att ytterligare ett steg i utvecklingen av Rikskvinnocentrum bör genomföras. Verksamheten bör omfatta även barn som lever i familjer där det förekommer våld samt de män som utövar våld mot kvinnor och barn. Centrumet bör kunna fokusera på hela området med mäns våld mot kvinnor såväl ur kvinno- som mans- och barnperspektiv. För detta ändamål avsätts 5 miljoner kronor per år.

## Fel! Okänt namn på

Miljöpartiet föreslår för övrigt att alla män som dömts för våld mot kvinnor ska få behandling. Förslaget beskrevs närmare i partimotionen Mäns våld mot kvinnor 2006/07:Ju316.

Vi föreslår också ett utökat stöd till länsstyrelserna för en samordnad roll vad gäller kartläggningar och ökad tillsyn på området mäns våld mot kvinnor, samt bland annat fortbildningar och kunskapsutveckling inom socialtjänsten angående våldsutsatta kvinnor gentemot kommunerna.

Vi lade fram dessa förslag även i fjolårets budgetmotion 2006/07:So452. Vid utskottsbehandlingen avsågs de med hänvisning till att man tyckte fördelningen av medel som regeringen gjort var väl avvägd, och att man avvakade den handlingsplan som regeringen redan då aviserat. Vi står fast vid våra yrkanden om behov av konkreta insatser till verksamheter för män som slår. Det leder med stor sannolikhet till minskad misshandel och minskat antal barn som blir brottsoffer på grund av att de blivit vittne till misshandel av sin förälder. Den väntade handlingsplanen är viktig, men det kommer ta tid att implementera nya förslag.

## Regionala och lokala barnombudsmän

Miljöpartiet vill skapa ett barnombud som står helt på barnens sida! Vi vill tillsätta regionala Barnombudsmän, kopplade till Barnombudsmannen, som förslagsvis skulle kunna finnas på länsstyrelserna.

De ska kunna arbeta med strukturfrågor som rör barn i den regionala verksamheten, men framför allt kunna arbeta med enskilda barn. Kontakten med enskilda barn ska vara prioriterad.

De ska kunna vara på barnens sida vid svåra vårdnadstvister, omhändertaganden, (även om det alltid ska finnas ett ombud för barnen i rätten vid LVU, så finns skeenden när dessa inte är inkopplade), jobbiga hemförhållanden etc. Och de ska även kunna företräda barnen.

En särskilt viktig funktion är att barn som är placerade och inte har det bra ska kunna höra av sig själva till denna helt oberoende funktion med barnperspektiv. Även om socialtjänsten alltid ska ha barnperspektivet för ögonen finns en risk att de tar ett vuxenperspektiv, lierar sig med familjehemmet, psykologiskt har svårt att se att den placering man medverkat till inte är bra för barnet osv. Det finns många skäl till varför barnen inte vågar lita på att de kan se situationen ur deras perspektiv.

De regionala barnombudsmännen ska naturligtvis omfattas av sekretesslagstiftningen. Men det viktigaste är att de är till för barnen och inte ska agera utan att barnet gett sin tillåtelse.

Miljöpartiet menar att en utredning bör se över och komma med förslag om hur detta ska kunna ordnas.



## Hemlösa

Regeringen har en strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2007–2009. En nationell styrgrupp består av Boverket, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten o SKL. Strategin inbegriper ett antal olika uppdrag, kunskapsöversikt, vägledning, implementeringsstöd med mera, samt en stor pott till medel för lokalt utvecklingsarbete. Miljöpartiet har länge engagerat sig i frågan om hemlöshet och tycker att strategin är bra.

I satsningen ingår en pott med lokala utvecklingsmedel på 47, 7 miljoner kronor som kan användas till lokalt utvecklingsarbete mellan olika aktörer. Det finns krav på delfinansiering från parterna. Ansökningshandlingar har skickats ut i september 2007 och kommer att avse projekt som pågår 2008 och 2009. Vi anser att det är angeläget att utvecklingsmedlen är av tillräcklig omfattning för att genomtänkta och viktiga projekt med större säkerhet inte ska nekas medel. Därför vill vi öka anslaget med 5 miljoner kronor för 2008 och för 2009.

Strategin ska vara slutligen utvärderad i juli 2010 enligt regeringens förslag. Vi anser att det är angeläget att redan 2010 göra en uppföljande nationell kartläggning av antalet hemlösa. Sådana kartläggningar har gjorts tidigare med ett antal års mellanrum, den senaste 2006. Det är viktigt att veta i vilken utsträckning strategin lyckas och om ytterligare insatser från nationell nivå kommer att vara behövliga. Vi förutsätter att regeringen avser ge Socialstyrelsen detta i uppdrag i regleringsbrevet för 2010.

## Alternativ och komplementärmedicinskt register

Miljöpartiet drev under förra mandatperioden igenom kravet på en utredning som skulle utreda 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. Enligt nuvarande lagstiftning LYHS, lagen om yrkesverksamma i hälso- och sjukvården finns hinder för att yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården även ska kunna ingå i ett tänkt register. I juni 2006 beslutade den förra regeringen därför att tillsätta en kompletterande utredning där bland annat frågan om LYHS skulle analyseras och förslag på eventuella författningsändringar ges.

Dessvärre har ingenting hänt sedan dess trots att frågan togs upp i 2006 års budgetproposition. Socialutskottet behandlade ett antal motioner på temat alternativ- och komplementärmedicin, men ansåg angående utredningen inte att något riksdagsinitiativ var behövligt eftersom man ”erfarit att en diskussion pågick inom Regeringskansliet om hur arbetet på området ska fortskrida”.

## Fel! Okänt namn på

I årets budgetproposition nämns dock inte frågan alls, varken den om alternativ- eller komplementärmedicin eller frågan om utredningen som ännu inte tillsatts.

Sverige har en undanskymd plats internationellt när det gäller integrativ medicin. WHO uppmanar i en resolution från 2003 länder att implementera ”national policies” för användande av och integration av alternativ- och komplementärmedicin.

Att ta fram ett register är ett första steg på ett område där mycket återstår att göra. Därför avsätter Miljöpartiet 2 miljoner kronor per år i vårt budgetförslag till ett register.

## Stödet till handikapporganisationer

Regeringen avser göra en förändring i statsbidraget till handikapporganisationer parallellt som anslaget utökas. Det är bra. Vi anser dock att det är viktigt att följa utvecklingen av de nya reglerna och hur de slår mot handikapporganisationer som organiserar sig på ett nytt sätt. Genom tillgång till Internet finns det inte samma behov som tidigare av att en organisation rent geografiskt finns spridd i hela landet för att fungera väl. Det är viktigt att ringa in vilken typ av organisationer som får försämrade möjligheter att verka med förslaget och hur möjliga lösningar kan se ut för att de också ska kunna verka. Handikapporganisationernas existens är av enormt stor betydelse både för människor med funktionshinder och för samhället generellt.

## Utveckla det lokala folkhälsoarbetet

Vi anser att aktivitet på det folkhälsopolitiska området behöver främjas. Statens folkhälsoinstitut har idag ansvar för uppföljningen av de 11 folkhälsopolitiska målområdena på nationell nivå. För att nå folkhälsomålen krävs ett aktivt och medvetet arbete med särskilda satsningar. För att de verkligen ska få genomslag anser vi att det behöver finnas ett samordningsansvar på regional nivå. Aktivt och praktiskt arbete behöver ske närmare de konkreta verksamheterna. Ett exempel på ett väl utvecklat folkhälsoarbete är det som sker i Västra Götaland, där en särskild folkhälsoenhet finns i regionens regi men som fungerar som motor för både kommunerna och regionen som helhet.

Vi anser att landstingen/regionerna bör ges ett samordningsansvar för arbetet med de 11 folkhälsopolitiska målen på regional nivå. Detta ansvar bör på sikt lagstadgas. Vi avsätter därför 15 miljoner kronor i vårt budgetförslag för att förstärka detta arbete, fördelat utifrån länens storlek.

Därtill vill vi avsätta anslag till konkreta projekt kopplat till ett eller flera av de folkhälsopolitiska målen. Projektansökningar skall ske av kommuner och landsting/regioner gemensamt, men kan givetvis även gälla frivilligorganisationer eller på annat sätt sammansatta projekt. Kommunen och landstinget/regionen ska dock vara eniga om projektbeskrivningen och dess koppling till ett eller flera av de folkhälsopolitiska målen. För detta ändamål av-

sätts 160 miljoner kronor per år under tre år. Medlen skall förslagsvis sökas hos Statens folkhälsoinstitut.

## Uppföljning av läkemedelsberoende till Folkhälsoinstitutet

Beroende av förskrivna narkotiska läkemedel är ett omfattande och mycket allvarligt problem som berör upp till en kvarts miljon människor. Det berör både den som drabbas av det, dennes anhöriga och betydligt vidare kretsar än så. Det är ett folkhälsoproblem som skär rakt igenom hela samhället, där alla samhällsklasser och yrkeskategorier finns representerade, och det berör hela samhället. Vi menar att detta behöver uppmärksammas särskilt i folkhälsoarbetet.

Eftersom Statens folkhälsoinstitut idag har ansvaret för uppföljningen av folkhälsoproblem orsakade av beroende av alkohol, tobak, narkotika, spel och dopning, anser vi att det vore logiskt och viktigt att även beroende av narkotiska läkemedel förs in under målområde 11 och att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel. Därför har Miljöpartiet avsatt 5 miljoner kronor per år i vårt budgetförslag för att Folkhälsoinstitutet skall ta över detta ansvar.

## Läkemedelsverkets finansiering

Läkemedelsverkets verksamhet inom läkemedel finansieras till 100 procent genom registreringsavgifter från läkemedelsindustrin samt årsavgifter för alla godkända läkemedel. Detta kan tyckas logiskt vid en första anblick. Emellertid skapar denna finansieringsform direkta, ekonomiska kopplingar mellan Läkemedelsverket och läkemedelsindustrin.

Vi anser att det är ytterst 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 skall godkännas eller inte. Läkemedelsverket skall både godkänna läkemedel samt vara tillsynsmyndighet.

Med den finansieringsform som Läkemedelsverket har idag kan det inte helt uteslutas att situationer 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, på samma sätt som andra statliga myndigheter finansieras. De avgifter som läkemedelsbolagen betalar för Läkemedelsverkets tjänster skall gå direkt in i statskassan.

Detta förfaringsätt skulle minska risken att Läkemedelsverkets självständighet och opartiskhet kan ifrågasättas.

Fel! Okänt namn

## Psykiatrin

Regeringen har under 2007 satsat 500 miljoner kronor till psykiatrin som riktat anslag, i det nu liggande budgetförslaget finns 500 miljoner även för 2008. För de två påföljande åren halverar regeringen satsningen till 250 miljoner kronor. Regeringen har ofta återkommit till att man vill göra en kraftig satsning inom psykiatrin, och det är därför märkligt att engagemanget i frågan inte tycks vara så starkt som man tidigare gjort gällande.

Miljöpartiet föreslår att psykiatrin även för 2009 och 2010 får ett anslag på 500 miljoner kronor per år, alltså ett tillskott på 250 miljoner kronor. Det är helt avgörande med en långsiktighet och förutsägbarhet när det gäller anslagen för att psykiatrin skall kunna använda dessa resurser till utökad verksamhet och personalförstärkningar.

Vi anser att många bra och viktiga förslag till förändringar och förbättringar inom psykiatrin återfinns i psykiatrisamordnaren Anders Miltons utredning. Propositionen som är att vänta på detta område får inte bli urvattnad på grund av att resurser saknas. Vi anser att vår satsning på 250 miljoner kronor per år ska användas för detta ändamål. Vi betonar också starkt vikten av att den kommande propositionen tar med förslag från patient-, brukar- och anhörignätverket som formulerat sina gemensamma ståndpunkter i dokumentet Så vill vi ha det.

Stockholm den 4 oktober 2007

*Thomas Nihlén (mp)*

*Gunvor G Ericson (mp)*

*Jan Lindholm (mp)*