

## Motion till riksdagen 2006/07:So452

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

## Sammanfattning

På utgiftsområdet görs en hel del satsningar som vi tycker är bra. Det gäller utsatta grupper såsom äldre, psykiskt sjuka och misshandlade kvinnor. Vi anser också att det är bra att stärka upp den enskildes rättighetsperspektiv i olika sammanhang. Det finns dock en hel del oklarheter när det gäller satsningarnas innehåll.

Påtagligt är också att den nya regeringen markant tycks ha ändrat inriktning för folkhälsopolitiken jämfört med förra årets budget och jämfört med riksdagens beslut i Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35). Det gäller både när politikområdet Folkhälsa beskrivs och politikens inriktning. En klar glidning har skett från den av riksdagen beslutade folkhälsopolitiken och dess elva uppsatta målområden. Sambanden mellan hälsa och sysselsättning betonas, men betydligt mindre berörs de målområden som handlar om ”delaktighet och inflytande i samhället” och ”ekonomisk och social trygghet”. Ojämlig fördelning av hälsa mellan olika grupper i samhället berörs inte och inte heller den tydliga kopplingen som finns mellan en god folkhälsa och en hållbar utveckling både ekologiskt, socialt och ekonomiskt. Regeringen presenterar ett föråldrat synsätt på folkhälsopolitik.

Vi tar i motionen bl.a. upp åtgärder på tandvårdsområdet där vi vill ha ett mer förebyggande perspektiv. Regeringens aviserade högkostnadsskydd är oklart till innehåll och riskerar bli kostnadsdrivande i sin konstruktion. En särskild konkret folkhälsosatsning föreslås också, liksom konkreta satsningar för att förebygga mäns våld mot kvinnor. När det gäller funktionshinder ser vi med tillfredsställelse att regeringen avser att återkomma med ett lagförslag om samtliga diskrimineringsgrunder. Vi förutsätter att det, såsom i Diskrimineringskommitténs förslag, inbegriper förslaget om att otillgänglighet ska ses som diskriminering. Det ser vi som det allra viktigaste förslaget att gå fram med för att förbättra situationen för funktionshindrade.

Fel! Okänt namn på

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att stödja hälsofrämjande sjukhus i enlighet med folkhälsomål 6.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett nationellt abonnemangstandvårdssystem och gratis tandvård upp till 25 år.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för tobaksprevention.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Kilen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av särskilda insatser för män som slår.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta regionala och lokala barnombudsmän.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av fortsatta insatser nationellt för att komma till rätta med hemlöshetsproblematiken.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alternativ- och komplementärmedicinskt register.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Handikappombudsmannen och vikten av ökat ekonomiskt stöd.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över nya typer av handikapporganisationer och deras möjligheter till ekonomiskt bidrag.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge landstingen samordningsansvar för arbetet med folkhälsomålen på regional nivå.
12. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställningen:

Anslagsförändring	Avvikelse från regeringens förslag, miljoner kronor		
	Förslag 2007	Beräknat 2008	Beräknat 2009
<b>Anslag</b>			
13:1 Tandvård	-145	-85	-85
13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård (besparingar)	-70	-70	-70
13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård (satsningar)	12	14	14
14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder	175	175	175
16:10 Handikappombudsmannen	3	3	3
18:1 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	27	27	27
18:3 Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa			33
<b>Totalt utgiftsområdet</b>	<b>147</b>	<b>149</b>	<b>182</b>

## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

### Stöd till hälsofrämjande sjukhus

Hälsofrämjande sjukhus är ett nätverk som finns både i Sverige och internationellt (Health Promoting Hospitals). I Sverige har nätverket ”Hälsofrämjande sjukhus” i dag 28 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 ska 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 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

Det är lovvärt med de satsningar som föreslås på tandvårdens område i budgetpropositionen. Vi anser att tandvård på sikt måste ingå som en del i hälso- och sjukvården och inbegripas i ett gemensamt högkostnadsskydd. På väg dit ser vi det som angeläget att ha ett så förebyggande perspektiv som möjligt. Därför vill höja åldersgränsen för fri tandvård till 25 år. Kostnaden för detta förslag beräknar vi till 360 miljoner kronor per år, för åren 2008 och 2009. Åldersgruppen 20–25 år tillhör de grupper som de senaste åren minskat sina tandläkarbesök mest. Denna grupp avstår från att söka tandvård främst av ekonomiska skäl. Detta leder på sikt till sämre tandhälsa och högre kostnader, såväl för individ som samhälle.

Miljöpartiet vill som ett nästa steg mot en heltäckande tandvårdsreform se ett nationellt abonnemangssystem för tandvården. Systemet ska innehålla det nödvändiga grundskyddet och subventionera vården för dem med höga tandvårdskostnader, samtidigt som det ger tydliga incitament till eget ansvar och förebyggande insatser, både för patienterna och tandläkarna. Vi förutsätter att utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna återkommer i sitt slutbetän-

**Fel! Okänt namn på**

kande med förslag till hur ett nationellt abonnemangssystem skulle kunna utformas och kostnader och konsekvenser av detta. Vi reserverar därför medel för detta ändamål i vårt budgetförslag med 2,94 miljarder kronor för åren 2008 och 2009.

## Tobaksprevention

Insatser för minskad tobaksanvändning är påfallande viktigt ur ett folkhälso-perspektiv. Inom anslagen 14:4 och 14:7 går det inte att tydligt utläsa hur satsningarna inom tobaksprevention ser ut. Vi förutsätter att stöden inom detta område ligger kvar på tidigare nivåer, såväl till den nationella samordningen i enlighet med WHO:s ramkonvention som i dag ligger hos Folkhälsoinstitutet, Sluta-röka-linjen, samt till de frivilligorganisationer som arbetar med tobaksprevention m.m.

## Kilen

Kilen är en konsumentorganisation för läkemedelskonsumenter. Organisationen arbetar med råd, stöd och kunskapsspridning rörande läkemedel, biverkningar och beroende. Den fyller en viktig funktion och har under åren utvecklat en unik kompetens som behöver tas tillvara. De driver också flera utvecklingsprojekt. I budgeten sägs att Kilens verksamhet ska fasas ut. Vi anser att den tvärtom behöver permanentas och vill avsätta 9 miljoner kronor per år under de tre kommande åren. Vi ser det också som naturligt att organisationen kommer att höra till Konsumentverket eller Folkhälsoinstitutet.

## 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. Det är lovvärt att regeringen tillsätter 3 miljoner kronor per år 2007 och 2008 för insatser för de män som slår men detta räcker inte. 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 av de större och mer seriösa är Riksorganisationen Sveriges Professionella Kriscentra för Män som bildades 1997. Den samlar kriscentra som har professionella behandlare/rådgivare anställda. Dessa kriscentra 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 fler kriscentra över landet. Det gäller både att starta nya eller vidarutveckla 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 tas. 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-, mans- som barnperspektiv. För detta ändamål avsätts 5 miljoner kronor per år.

Miljöpartiet föreslår för övrigt att alla män som dömts för våld mot kvinnor ska få behandling. Förslaget beskrivs närmre i partimotion Våld mot kvinnor.

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 att arbeta med bl.a. fortbildningar och kunskapsutveckling inom socialtjänsten angående våldsutsatta kvinnor gentemot kommunerna. Se vidare motion utgiftsområde 1.

## 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 skall 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 de ska inte agera utan att barnet gett sin tillåtelse.

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

Fel! Okänt namn

## Hemlösa

Vi ser med tillfredsställelse att regeringen fortsätter med den utökade satsning på hemlösa som Miljöpartiet fick igenom vid senaste vårbudgetförhandlingen. Däremot är de satsningar som anslaget rymmer inte specificerade. Anslaget löper enbart två år framåt. Vi anser därför att denna satsning behöver göras även för 2009, varför vi avsätter 33 miljoner kronor för detta år 2009 i vårt budgetförslag.

## Alternativ- och komplementärmedicinskt register

AKM-registerutredningen har utrett hur ett register för utövare av alternativ- och komplementärmedicin kan utformas. Innan ett sådant kan inrättas behöver en kompletterande utredning se över LYHS, lagen om yrkesverksamma i hälso- och sjukvården, och på vilket sätt yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården även ska kunna ingå i ett sådant register.

Vi räknar med att frågan kan utredas klart under 2007 och registret därefter inrättas 2008. I budgeten föreslås att anslag 13:9 minskas med 2 miljoner kronor. Vi anser att anslagna 2 miljoner kronor ska finnas kvar för ändamålet under 2008 respektive 2009.

## Utökat stöd till Handikappombudsmannen

Förra året fick Handikappombudsmannen, HO, ett utökat anslag med 3 miljoner kronor. Handikappombudsmannen måste ha rimliga resurser för att kunna verka mot diskriminering av funktionshindrade. Den tilltänkta nya lagstiftningen och sammanslagningen av de olika ombudsmannafunktionerna kommer också att kräva resurstillskott. Området är eftersatt, men i budgetpropositionen finns ingen förstärkning av HO:s resurser. Vi anser att det är helt oundgängligt att Handikappombudsmannens anslag förstärks med 3 miljoner kronor per år under de tre kommande åren.

## Nya typer av handikapporganisationer

I takt med att tiderna förändras finns det handikapporganisationer som organiserar sig på ett nytt sätt. Genom tillgång till nätet finns det inte samma behov som tidigare av att en organisation rent geografiskt finns spridd i hela landet för att fungera väl. Kraven för hur bidragen fördelas behöver ses över för att även passa nyare typer av nätverk etc. Vi vill att en utredning ser över detta, d.v.s. klargör vilken typ av organisationer som i dag inte kan ta del av handikapporganisationernas bidrag och huruvida det är rimligt att utöka anslagen ytterligare för detta ändamål. Vi vill dock betona att det inte betyder att hela regelverket för bidragsfördelning till handikapporganisationerna ska behöva ses över.

## Hälsoekonomiskt incitament

Vi anser att aktivitet på det folkhälsopolitiska området behöver främjas. Statens folkhälsoinstitut har i dag ansvar för uppföljningen av de elva folkhälso-politiska målen 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 elva folkhälsopolitiska målen på regional nivå. Detta ansvar bör på sikt lagstadgas. Vi vill tillsätta 15 miljoner kronor för att förstärka detta arbete, fördelat utifrån länens storlek.

Därtill vill vi avsätta anslag till konkreta projekt kopplade till ett eller flera av de folkhälsopolitiska målen. Ansökningar sker av kommuner och landsting/regioner gemensamt, men kan givetvis även gälla frivilligorganisationers 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 avsätts 160 miljon kronor per år under tre år. Medlen söks hos Statens folkhälsoinstitut. Det läggs till anslag 14:7.

## Otydligheter i budgetpropositionen

På flera ställen innehåller budgetpropositionen otydligheter och brist på underlag. Det gäller t.ex. förslag om förstärkt vårdgaranti samtidigt och fritt vårdval.

När det gäller införandet av en oberoende granskningsfunktion vad avser öppna jämförelser och prestations- och kvalitetsmätning saknas kostnadsförslag. Med anledning av dessa otydligheter, avsaknad av kostnader och bristande underlag, avser vi att inte ställa oss bakom dessa förslag.

Förslaget att utveckla hälso- och sjukvårdens ersättningssystem, i syfte att skapa administrativa förutsättningar för patientbaserade ersättningssystem, har ett anslag på 30 miljoner kronor i budgetpropositionen, under 13:3. Miljöpartiet avser att inte ställa sig bakom denna satsning med hänvisning till osäkerhet och oklarheter kring vad förslaget innebär och syftar till.

Samma resonemang gäller förslaget till avknopningsstödet på 40 miljoner kronor varför vi inte heller stöder detta anslag, under 13:3.

## Ändrad folkhälsoinriktning

Den nya regeringen tycks markant ha ändrat inriktning för folkhälsopolitiken jämfört med förra årets budget och jämfört med riksdagens beslut i Mål för

**Fel! Okänt namn på**

folkhälsan (prop. 2002/03:35). Det gäller både när politikområdet Folkhälsa beskrivs, och 4.7 Politikens inriktning. En klar glidning har skett från den av riksdagen beslutade folkhälsopolitiken och dess elva uppsatta målområden. Två tredjedelar av textavsnittet under 4.7 handlar om sambanden mellan hälsa och sysselsättning, men det är bara en del som kan kopplas till de två första målområdena ”delaktighet och inflytande i samhället” och ”ekonomisk och social trygghet.

Här saknas helt texter om den rådande ojämlika fördelningen av hälsa mellan olika grupper i samhället och den tydliga kopplingen som finns mellan en god folkhälsa och en hållbar utveckling både ekologiskt, socialt och ekonomiskt.

Individens ansvar för sin hälsa poängteras. Vi menar på intet sätt att individen inte har ett sådant, men samtidigt befinner han/hon sig i strukturer som mer eller mindre främjar hälsa. Detta poängteras i modern folkhälsoforskning. Regeringen presenterar ett föråldrat synsätt på folkhälsopolitik.

Stockholm den 30 oktober 2006

*Thomas Nihlén (mp)*

*Gunvor G Ericson (mp)*

*Jan Lindholm (mp)*