

## Motion till riksdagen 2005/06:So52

**av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)  
med anledning av skr. 2005/06:205**

# Folkhälsopolitik för jämlikhet i hälsa och hållbar tillväxt

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om utanförskapet på den svenska arbetsmarknaden.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om delaktighet och inflytande i samhället.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om ekonomisk och social trygghet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om bra uppväxtvillkor.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en hälsofrämjande sjukvård.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om säker sexualitet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om behovet av ett institut för integrativ medicin.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om införande av nolltolerans för självmord som ett nytt folkhälsomål.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om lokalt folkhälsoarbete.

## Inledning

År 2003 beslutade riksdagen att utarbeta en ny folkhälsopolitik. Målet var att försöka påverka de samhällsförhållanden och levnadsvanor som skapar ohälsa. Huvudmålet för politiken är en god hälsa på lika villkor, en princip som bör vägleda folkhälsoarbetet på alla samhällsnivåer. I regeringens föreliggande proposition indelas folkhälsoarbetet i elva övergripande målområden: delaktighet och inflytande, ekonomisk och social trygghet, bra uppväxt-

## Fel! Okänt namn på

villkor, hälsosamt arbetsliv, bra och säker miljö, hälsofrämjande sjukvård, skydd mot smittspridning, säker sexualitet, fysisk aktivitet, bra matvanor, samt att motverka bruket av tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Moderaterna instämmer i huvudsak i att dessa mål bör vara prioriterade i folkhälsoarbetet, men ifrågasätter i flera avseenden de medel som regeringen använder för att uppnå målen. På många områden har Sverige lyckats bra, eller till och med mycket bra i det förebyggande folkhälsoarbetet. Exempel på detta är förebyggandet av dödsolyckor hos barn och arbetet med att minska antalet nysmittade i hiv/aids. Dessutom finns en positiv trend när det gäller rökning, som indirekt har lett till stora folkhälsoförbättringar.

På många andra områden finns dock skäl till oro. Hälsokillnaderna har inte minskat på något påtagligt sätt, de socioekonomiska och sociala skillnaderna tenderar att öka och ungdomars känsla av delaktighet har minskat. Speciellt allvarligt är att Sverige i dag befinner sig i Europatoppen när det gäller ungdomsarbetslöshet. Förklaringen till detta kan i stor utsträckning spåras till en politik som gör att det inte lönar sig att gå från bidragsberoende till arbete.

Utanförskapet på arbetsmarknaden leder indirekt till ökande övervikt, minskad fysisk aktivitet, ökad alkoholkonsumtion och sämre psykisk hälsa. Kärnuppgiften i folkhälsopolitiken borde därför vara att minska bidragsberoendet och öka egenmakten. Tyvärr saknas detta perspektiv nästan helt i regeringens folkhälsoproposition.

## Delaktighet och inflytande i samhället

Utanförskapet på arbetsmarknaden är det enskilt största hotet mot regeringens mål om att alla människor skall känna delaktighet och ha inflytande. I dag har 830 000 människor sjukersättning eller sjukpenning. Vid en första anblick antyder denna siffra att ett folkhälsopolitiskt katastrofläge råder i vårt land. Men sammanvägt med andra faktorer blir bilden mer nyanserad. Sverige har den längsta medellivslängden i världen efter Japan, den kanske bästa arbetsmiljön och den lägsta spädbarnsdödligheten.

Totalt uppgår utanförskapet på den svenska arbetsmarknaden till 1,5 miljoner människor som inte arbetar eller som arbetar mindre än de skulle önska. Den omfattande sjukfrånvaron måste därför analyseras i samband med drivkrafterna för att arbeta och drivkrafterna för att starta nya företag och att anställa nya medarbetare. Moderaterna har föreslagit en rad åtgärder som syftar till att minska utanförskapet i samhället. Bland annat vill vi sänka skatten på arbetsinkomster med 1 000 kronor i månaden för låg- och medelinkomsttagare. Detta förslag råder det enighet om i den borgerliga alliansen.

Vi vill peka på att det finns stora geografiska och regionala hälsoklyftor i Sverige. Det är viktigt att uppmärksamma och analysera de regionala folkhälsoklyftorna. Det praktiska folkhälsoarbetet kommer till stor del att bedrivas i lokala och regionala sammanhang. Insatser för att minska de regionala hälsoklyftorna kan därmed bli betydelsefulla för att stärka folkhälsan. Det är viktigt

att folkhälsopolitiken ges ett konkret uppdrag att arbeta med att tillsluta dessa hälsoklyftor.

## Ekonomisk och social trygghet

Regeringen skriver i sin proposition att "... sjukförsäkringen skall fungera som en bro tillbaka till arbetslivet". I dag är det tyvärr inte så. Alltför många människor fastnar i ett permanent utanförskap, utan möjlighet att påverka sin situation med eget arbete. Moderaterna och Allians för Sverige har enats om ett omfattande program för att stärka den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och se till att hinder för återinträde på arbetsmarknaden tas bort. Ett sådant hinder är medfinansieringen av sjukpenningen.

Regeringen skriver också att boendet är viktigt för människors hälsa, välbefinnande och identitet. Detta måste förstås även gälla boendet för äldre och multisjuka, det som i dag kallas särskilt boende. Vi ställer oss därför frågande till att regeringen de senaste sex åren bedrivit en politik som lett till att 15 400 särskilda boenden lagts ned.

Möjligheten att bo och att bo bra kan inte frikopplas från människors allmänna ekonomiska situation. För många av dem som i dag befinner sig i utanförskap på den svenska arbetsmarknaden finns ingen möjlighet att hantera trångboddhet och att flytta till en större lägenhet vid behov. Regeringen nämner investeringsstöd som en möjlig åtgärd, men berör inte det faktum att många hushåll, med eller utan investeringsstöd, lägger en alltför stor andel av sin disponibla inkomst på boendet.

På lång sikt är den bästa lösningen en politik som ökar det ekonomiska välståndet och som gör att låginkomsttagare får pengar över till mat och hyra när skatten är betald. Även här vill vi betona vikten av att beskattningen av låg- och medelinkomsttagare mildras och att det måste gå att leva på sin lön när skatten är betald.

## Bra uppväxtvillkor

Vi ser flera oroväckande tecken när det gäller barns och ungdomars uppväxtvillkor. Många barn växer upp i familjer där den ena eller båda föräldrarna saknar arbete. I kombination med att en större andel av dem som står utanför arbetsmarknaden i Sverige är ungdomar, om man jämför med resten av EU, är detta en grogrund för ökande sociala problem.

Den enskilt viktigaste åtgärden för att förbättra ungdomars uppväxtvillkor är en politik som stimulerar arbete och som leder till att tidigare exkluderade grupper kommer in i samhällsgemenskapen.

I andra hand krävs en skolpolitik som gör att inga barn lämnas efter. Tydliga krav på kunskaper och nej till Vänsterpartiets krav på en betygfri skola är några förslag som den borgerliga alliansen har enats om. När det gäller

## Fel! Okänt namn på

skolpolitiken befinner sig dock regeringen och skolminister Ibrahim Baylan i praktiken i opposition. Det faktum att Miljöpartiet i alltför många frågor ställer sig bakom den borgerliga alliansen gör att det finns gott hopp inför framtiden.

Det ökande alkohol- och drogmissbruket bland barn och ungdomar är ett stort problem. EU-statistik visar att missbruket har mångdubblats. Andelen ungdomar som regelbundet "råsuper" är exempelvis allra högst i Sverige, Irland och Storbritannien. Till stor del kan detta förklaras av lösningar i alkoholpolitiken och konflikter mellan Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänstern. Alltsedan Socialdemokraterna 1996 förhandlade bort det svenska alkoholundantaget i EU har svartspriten och den illegala alkoholförseln stadigt ökat.

Det behövs därför en nystart på det alkoholförebyggande arbetet i skolor och i andra sammanhang där ungdomar möts. Allians för Sverige har enats om att ta krafttag mot barns och ungdomars alkoholkonsumtion och att satsa mer resurser på föräldrastöd.

Vi anser också att uppgifterna om en försämrad psykisk hälsa bland barn och ungdomar måste tas på allvar. Regeringen bör därför omgående tillsätta en utredning för att analysera och förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Vi vill även framhålla att skolhälsovården och psykiatrin bör ges mer resurser för att möta den ökade psykiska ohälsan bland i synnerhet unga kvinnor. Familjepolitiken bör sätta barnens behov och trygghet i främsta rummet och ge föräldrarna tid att förmedla normer och ge omsorg till sina barn. En sådan politik ger tryggare barn och leder i längden till bättre psykisk hälsa.

## Hälsofrämjande sjukvård

Även om de flesta av oss har glädjen att leva friska och med hälsan i behåll finner sig för oss alla tider i livet då vi är i behov av en väl fungerande sjukvård. För vissa av oss gäller detta mer eller oftare än för andra. Alla är vi emellertid beroende av att vården finns där, liksom att den kännetecknas av både trygghet och kvalitet. Hälso- och sjukvården utgör med detta en del av den svenska välfärdens kärna.

Svensk sjukvård är i många stycken imponerande. Där finns en kunnig och engagerad personal, liksom hög standard när det gäller medicin och teknik. Där utförs dagligen stordåd för människors liv och hälsa.

Ändå finns mycket kvar att göra. I dag upplever vi hur hälso- och sjukvården många gånger misslyckas i sitt trygghetsuppdrag. Trots goda förutsättningar tvingas människor vänta länge på operation eller behandling. Det är svårt att komma i kontakt med vården för något så enkelt som att boka en tid eller konsultera en läkare. Personalen inom vården upplever därtill ofta att de har små eller obefintliga möjligheter att påverka sin arbetssituation till det bättre.

De upplevda bristerna inom vården har fött en ny tids otrygghet i Sverige, en otrygghet som tar sig många olika uttryck. En del känner sig vilsna och vet

inte vart de skall vända sig när de behöver vård. Hos andra växer otryggheten till rädsla för att inte få hjälp vid sjukdom eller då de tvingas vänta i månader eller år på en viktig operation. Politiken lever med detta inte upp till sitt ansvar.

Ofta hävdas att bristerna i vården enbart kan åtgärdas med mer skatteresurser. Det stämmer inte. Visst kan resurstillskott förbättra situationen. Av bland annat detta skäl skjuter Moderaterna till drygt 10 miljarder mer än regeringen till vård och omsorg de kommande tre åren. Men mycket kan också åstadkommas genom bättre förutsättningar för vårdpersonal att få utveckla verksamheten, för patienter att hävda sina rättigheter och med en sjukvårdspolitik som bättre förmår att nyttja de resurser som vården har till sitt förfogande.

Moderaterna är ett parti som slår vakt om en väl fungerande hälso- och sjukvård. Vi gör det utifrån övertygelsen att människor alltid skall kunna lita på att få vård då de behöver den. Ingen i vårt land skall behöva leva i otrygghet eller ovisshet om möjligheten att få hjälp vid sjukdom eller då hälsan sviker.

Vi söker stöd för en sjukvårdspolitik som stärker patientens rättigheter i vården, som möjliggör ökad valfrihet och en större mångfald för att bättre tillgodose varje människas behov. Vårt mål är en politik som ger människor rätt till en tillgänglig vård som ges i tid och rätt att välja den vård som passar dem bäst. Plånboken eller kontakter får aldrig avgöra möjligheten till vård, utan den enskildes behov skall sättas i främsta rummet.

Det primära ansvaret för varje människas välbefinnande måste samtidigt utgå från henne själv. Den enskildes delaktighet och egna ansvarstagande måste därför betraktas som viktiga resurser, tas till vara och uppmuntras. Det är bara med verkligt utrymme att forma det egna livet vi som människor har möjlighet att lägga grunden för både välmående och hälsa. Omvänt kan mycket av dagens ohälsa spåras till människors brist på eget beslutsutrymme.

Vi anser att kontinuitet och trygghet med familjeläkare, vårdgaranti och ett mer samlat ansvar för sjukvård och sjukförsäkring är viktiga verktyg för en bättre folkhälsa. Det är vidare väsentligt att ekonomiska incitament skapas för att uppmuntra folkhälsoarbetet. Vi anser också att sjukvårdens uppdrag i folkhälsoarbetet skall vara att erbjuda kunskap, såväl till individer som till kommuner och andra samarbetsparter. Alla vårdgivare skall erbjuda upplysning och behandling som kan förebygga sjukdom, framför allt genom att motivera till livsstilsförbättringar. I detta sammanhang anser vi att stödet till människors intresse för egenvård, hälsa och välbefinnande är viktigt. Åtgärder för att förbättra och göra hälsoinformation i samhället mer tillgänglig är därför angelägna.

## Säker sexualitet

Mellan 1995 och 2005 ökade antalet tonårsaborter per 1 000 kvinnor i Sverige från 17 till 24,3 (Socialstyrelsen). Sverige har sedan länge det största antalet aborter per invånare bland samtliga västeuropeiska länder och det största

**Fel! Okänt namn på**

antalet tonårsaborter. Detta ter sig något märkligt med tanke på att vi har en välutbildad befolkning och god tillgång till sexualundervisning i skolorna.

Sett i perspektivet av att antalet klamydiainfektioner bland ungdomar också ökar kraftigt och att Sverige även i detta avseende ligger i topp, måste vi konstatera att det finns allvarliga brister när det gäller det förebyggande arbetet. Kraftfulla åtgärder måste vidtas för att vända utvecklingen, särskilt med tanke på att det finns ett fördröjt samband mellan frekvensen av klamydiainfektioner och sexuell smittspridning av hiv.

## Behovet av ett institut för integrativ medicin

Det finns ett stort intresse hos människor i Sverige, såväl som i andra länder, att behålla en god hälsa och att förebygga ohälsa. Det börjar dock bli tydligt för människor att vi måste ta ett eget ansvar för vår hälsa. Detta har lett till att alltfler använder sig av alternativa metoder. Egenvården och ansvaret för den egna hälsan ökar. Även maten och livsstilen har stor betydelse för hälsa eller ohälsa. Det krävs mer av helhetssyn inom hälso- och sjukvården.

De enskilda medborgarna har i dag önskemål och behov av att kunna välja vårdgivare, på samma villkor, inom hälso- och sjukvård. Hälsoklyftorna har ökat. Vi vet genom konsumentundersökningar inom olika landsting att konsumenterna använder sig alltmer av komplementär och alternativ medicin och att behovet av att kunna välja behandlingsmetod på lika villkor ökar kraftigt. Eftersom det är möjligt att etablera sig som utövare utan att kunna redovisa yrkeskunskaper eller resultat, är det svårt för konsumenterna att kunna välja rätt.

Jämfört med den etablerade medicinen har utvärderingsinsatserna beträffande de alternativa behandlingsformerna varit blygsamma. WHO:s TM/CAM-strategi 2002–2005 har fungerat som en katalysator i många länder på detta område, vilket gör att flera länder tillsatt råd för TM/CAM-frågor, startat forskningscenter, tagit fram nationell policy på området och börjat skapa ett registreringsförfarande för TM/CAM-yrkesutövare. I Norge och Danmark finns det nationella centrum för forskning inom detta område.

Det behövs ett nationellt centrum för komplementär och alternativ medicin i Sverige med inriktning på integrativ medicin. Det skulle innefatta forskning och utbildning som ges på universitetsnivå. Det finns en rad hinder förknippade med forskning och utveckling rörande alternativmedicinen. För att öka antalet forskare och forskarkompetens krävs att särskilda resurser avsätts för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt och forskningsorienterad utbildning för yrkesutövarna.

## Ett nytt folkhälsomål: Nolltolerans för självmord

Ett av de allvarigaste symptomen på psykisk ohälsa i samhället är förekomsten av självmord eller suicid. Antalet suicid har de senaste åren minskat drastiskt, förmodligen till följd av nya och mer effektiva mediciner mot depression. Sverige har dock alltså en relativt hög suicidfrekvens jämfört med andra länder. Särskilt när man betraktar antalet självmord bland barn och ungdomar är statistiken beklämmande.

Tyvärr är den svenska sjukvården, och speciellt den svenska psykiatrin, ofta fokuserad på att utföra speciella funktioner, vilket riskerar att leda till en alltför fragmentarisk vårdprocess. I vissa landsting, exempelvis Halland, har man dock strävat efter att frånga det funktionsorienterade synsättet till förmån för ett perspektiv som i högre grad sätter patienten i centrum.

Vi menar att sjukvårdens och samhällets organisation i stor utsträckning påverkar situationen för personer med svåra depressioner och att folkhälsopolitiken borde ta fasta på detta. Moderaterna föreslår därför att nolltolerans mot självmord blir ett nytt folkhälsomål. Denna ambitiösa målsättning bygger egentligen på två fundament. För det första att praktiskt taget alla suicid går att förhindra genom ett mer patientorienterat synsätt. För det andra att en nollvision på detta område är ett konkret och utvärderingsbart mål.

## Regionalt folkhälsoarbete

Mycket av arbetet för att främja hälsoläget bedrivs i dag med ett uppifrånperspektiv. Vi tror att lokala aktörer på ett bättre sätt skulle kunna bidra med insatser för att stärka folkhälsoarbetet. Inspiration kan bland annat hämtas från Kanada, där man inrättat en nationell strategi för frivilligsektorn.

Moderaterna vill därför införa ett nytt anslag för lokalt folkhälsoarbete. Syftet skall vara att främja det lokala arbete som i dag hamnar i skuggan av stora massmediala kampanjer och påkostade annonser. Staten kan visserligen stödja hälsoarbetet, men aldrig ersätta individens ansvar för att främja sin egen hälsa. Ett folk kan aldrig vara hälsosamt. Folkhälsa är därför vare sig mer eller mindre än summan av individernas hälsa.

Stockholm den 13 juni 2006

*Cristina Husmark Pehrsson (m)*

*Anne Marie Brodén (m)*

*Maud Ekendahl (m)*

*Stefan Hagfeldt (m)*

*Magdalena Andersson (m)*

*Lena Adelsohn Liljeroth (m)*