

## Motion till riksdagen 2009/10:So579

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

## 1 Sammanfattning

Miljöpartiet de gröna anser att den politiska inriktningen under detta utgiftsområde behöver bygga mer på förebyggande och hälsofrämjande principer än vad det gör i dag. De behov, och därmed kostnader, samhället har för hälsovård, sjukvård och social omsorg är långt ifrån givna. Genom att stärka det som är hälsofrämjande, undvika det som är sjukdomsalstrande och hela tiden ha ett folkhälsoperspektiv i fokus på alla nivåer kan vi nå en bättre sammantagen hälsa i samhället samtidigt som vi minskar kostnaderna.

Regeringen har satsat stort på reformer av ideologiska skäl snarare än att det bevisats förbättra människors hälsa. Det gäller såväl konstruktionen av vårdvalsreformen, lagen om valfrihet som utförsäljningen av apoteket. Sveriges befolkning har varit mycket nöjd med apoteket och många är nu med rätta oroliga för att det ska bli rörigt och dyrt. Att välja vårdcentral kommer vara i huvudsak en storstadsfråga. Landsbygden har en helt annan situation och i dagsläget är svårigheten att kunna ha en fast läkarkontakt över huvud taget ett betydligt mer brännande problem.

Såväl vårdval som lagen om valfrihet handlar mer om de privata företagens möjligheter att välja vilka patienter man vill ha än om medborgarnas möjlighet att välja vårdgivare. Vi anser att regeringen lägger tonvikten på helt fel saker, undergräver det kommunala självstyret och landstingspolitikernas möjlighet att utforma lokalt anpassade lösningar. Vi riskerar även att skapa system där friska med mindre krämpor får betydligt större resurser än de riktigt sjuka och sårbara.

I årets budgetmotion föreslår vi bland annat flera åtgärder för att minska den felaktiga läkemedelsanvändningen och förstärkta insatser på folkhälsoområdet. Vi avsätter också extra resurser till psykiatrin i brett perspektiv, bland annat genom en kraftfull satsning på elevhälsan och en förändrad konstruktion av reformen personliga ombud för att de ska kunna fungera mer oberoende. För att öka tandhälsan hos ungdomar föreslår vi fri tandvård upp till 25 år.

Fel! Okänt namn på

## 2 Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	1
3	Förslag till riksdagsbeslut.....	3
4	Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg .....	4
4.1	Förebyggande arbete, tidiga insatser och brukarperspektiv	
	– viktiga insatser inom psykiatri.....	4
4.1.1	Förstärkning av elevhälsovården .....	5
4.1.2	Förändrad konstruktion av personliga ombud .....	6
4.1.3	Nationella hjälplinjen .....	7
4.2	Satsningar på folkhälsa.....	7
4.2.1	Behov av regelverk och samordningsansvar .....	8
4.2.2	Behov av alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder .....	8
4.2.3	Läkemedelsberoende till Statens folkhälsoinstitut.....	9
4.2.4	Nationell satsning på hiv- och STI-prevention .....	9
4.2.5	Stödet till handikapporganisationer .....	9
4.3	Ökad patientsäkerhet och rätt använda resurser på läkemedelsområdet .....	10
4.3.1	Kommission för läkemedelssäkerhet.....	10
4.3.2	Utökad tillsyn inom läkemedelsområdet .....	10
4.3.3	Läkemedelsverkets finansiering .....	11
4.3.4	Behåll apoteksmonopolet .....	11
4.3.5	Fristående, brukarstyrd konsumentorganisation för läkemedelsfrågor .....	11
4.3.6	Nepi .....	12
4.3.7	Alternativ- och komplementärmedicinskt register.....	12
4.4	Förebyggande insatser för bra tandhälsa .....	13
4.4.1	Gratis tandvård upp till 25 år.....	13
4.4.2	Frisk tandvård till fast pris.....	13
4.5	Sammanfattning av anslagsförändringar .....	14

### 3 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en satsning på elevhälsan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ändrad konstruktion av reformen personliga ombud.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se till att det ingår i Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans ansvar att på central nivå ingå i samarbetsforum för strukturfrågor som lyfts fram av de personliga ombuden.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett regelverk för hur samordningen av arbetet utifrån folkhälsomålen och det praktiska folkhälsoarbetet ska ske på lokal, regional och nationell nivå.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att beroende av narkotikaklassade läkemedel förs in under det folkhälsopolitiska målområdet 11 och att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av läkemedel.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning av effekterna av nya statsbidragsregler för handikapporganisationer.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en kommission för läkemedelssäkerhet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Socialstyrelsens utökade tillsynsansvar inom läkemedelsområdet.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrad finansieringsform för Läkemedelsverket.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om privatiseringen av apoteksmarknaden och utförsäljningen av Apoteket.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett alternativ- och komplementärmedicinskt register.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna och konsekvenserna av en nationell tandvårdsreform, frisktandvård till fast pris.
13. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg:

Fel! Okänt namn på

Anslag	Anslagsförändringar (miljoner kronor)			
	2010	2011	2012	
1:4	Tandvårdsförmåner m.m.	0	180	360
1:6	Bidrag till hälso- och sjukvård	-78,5	14	14
1:8	Bidrag till psykiatri	203	403	503
2:1	Statens folkhälsoinstitut	5	5	5
2:6	Folkhälsopolitiska åtgärder	50	300	400
2:7	Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder		185	185
2:8	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	10	10	10
2:10	Nytt anslag för att finansiera Läkemedelsverket	550	550	550
	Intäkter till staten för att finansiera Läkemedelsverket	-550	-550	-550
9:1	Socialstyrelsen	30	30	30
9:2	Nytt anslag: Läkemedelssäkerhet	5	5	5
<b>Summa för utgiftsområdet</b>		<b>225</b>	<b>1 132</b>	<b>1 512</b>

## 4 Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg

### 4.1 Förebyggande arbete, tidiga insatser och brukarperspektiv – viktiga insatser inom psykiatrin

Psykiatri och vård, omsorg, stöd och sysselsättning för människor med psykisk sjukdom är ett påtagligt eftersatt område. Det finns många bra och viktiga förslag till förändringar och förbättringar som psykiatrisamordnaren Anders Milton föreslog i utredningen *Ambition och ansvar*<sup>1</sup>. Regeringen har gjort en förhållandevis kraftfull satsning på psykiatriområdet vilket är bra. Samtidigt oroar de uppgifter som Riksrevisionen<sup>2</sup> pekat på, nämligen att de statliga bidrag som gjordes mellan 2001 och 2007 inte i faktisk mening medförde några större resurstillskott. Landstingens egna satsningar på annan hälso- och sjukvård var ungefär lika stora. Man sa också i rapporten att bidragen kan ha skapat oklarhet om det statliga ansvaret, och att bidragens effekter är svåra att mäta.

Detta är allvarligt, och vi menar att det är ytterst viktigt att man tar Riksrevisionens uppgifter i beaktande, liksom de grundområden som pekas ut i Psykiatriutredningens slutbetänkande. De människor som är i behov av insatser inom psykiatrin område är sköra och utsatta. Det är mycket viktigt att det som görs på olika nivåer i form av satsningar riktas rätt och verkligen kommer de som behöver det till del.

<sup>1</sup> SOU 2006:100.

<sup>2</sup> RiR 2009:10 Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet.

Vi menar att ett brukarperspektiv och förebyggande förhållningssätt behöver få betydligt större genomslag inom hela området.

#### 4.1.1 Förstärkning av elevhälsovården

Miljöpartiet ser stora brister på såväl resurs- som tillsynssidan när det gäller skolhälsovården i Sverige. Vi behöver skolhälsovård med högre kvalitet och större tillgänglighet. Vi behöver också en bättre tillsyn för att kontrollera att lagar, förordningar och riktlinjer följs, både i kommunala och fristående skolor.

Det är viktigt att tidigt upptäcka problem hos barn och unga samt att åtgärda dem. Skolhälsovården har här en påtagligt viktig uppgift. Barn behöver veta vart de ska vända sig om de mår dåligt fysiskt eller psykiskt eller om de har problem de ej kan lösa själva. Lärare och förskolepersonal ska också veta hur de ska göra om de oroar sig för ett barn. Sociala problem upptäcks ofta i skolan, och skolan har en nyckelroll genom sin möjlighet att fånga upp problem tidigt. Det är viktigt att agera innan problem hunnit utveckla sig. Mobbning, våld, skolk och dåliga skolresultat har ofta psykologiska, eller ibland fysiologiska, orsaker som man kan göra något åt om man kommer in tidigt och på rätt sätt. Skolhälsovårdens arbete är därför både förebyggande och hälsofrämjande.

I 14 kap. skollagen står att skolhälsovårdens syfte är att ”följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem”. Det sägs i lagen att den främst ska vara förebyggande, men där sägs också att den ska omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. Det anges bara att det ska finnas skolläkare och skolsköterska, dock inte i vilken omfattning. Yrkesföreningar för skolsköterskor och kuratorer menar att antalet elever på vissa ställen är så stort att det är omöjligt att göra ett bra jobb. Det är hög tid att detta ändras.

Alla skolor i Sverige, fristående som kommunala, är skyldiga att ordna skolhälsovård för sina elever. Men kvaliteten på skolhälsovården varierar alldeles för mycket mellan olika skolor och olika huvudmän. Detta beror dels på bristande tillsyn, dels på för lite resurser.

Idag har Socialstyrelsen tillsynsansvaret för skolhälsovården medan Skolinspektionen följer upp all annan verksamhet inom skolan. Socialstyrelsen har utarbetat mycket bra riktlinjer för skolhälsovården, vilka är frivilliga och därför sällan följs. Socialstyrelsen har heller inte någon sammantagen bild över hur det ser ut i landet, och de resurser som finns för tillsyn och oanmälda besök är mycket små. Systemet bygger snarare på en förhoppning om att riktlinjerna i huvudsak följs.

För att det ska bli bättre kontroll anser vi att ansvaret för tillsynen av en utvidgad elevhälsa bör övergå till Skolinspektionen som kontinuerligt genomför tillsynsbesök i alla Sveriges skolor. Det faller sig då naturligt att tillsynen även tittar närmare på elevhälsan och hur den fungerar. Skolinspektionen måste sedan i sin tur använda sig av Socialstyrelsens fackkompetens när det gäller medicinska och psykologiska frågor.

## **Fel! Okänt namn på**

De allvarliga brister som idag finns inom elevhälsan gör att vi anser att elevhälsan behöver stärkas omedelbart. Tidiga och välinriktade insatser kan förebygga mycket lidande och är dessutom ur samhällsekonomiskt perspektiv lönsamt.

Eleverna ska på ett enkelt sätt kunna komma i kontakt med rätt person när de har fysiska eller själsliga problem. Skolpersonal kan alltför ofta peka ut personer som man känner på sig att det kommer att gå dåligt för – och få rätt. Så kan vi inte ha det. Vi måste få en elevhälsa som är tillgänglig och som säkerställer att rätt hjälp ges i tid. Allt annat vore ett stort misslyckande från vuxenvärlden och innebär samtidigt framtida samhällskostnader för såväl kommun, landsting som stat. Barnen riskerar annars att bli de stora förlorarna.

Vi föreslår därför i vårt budgetförslag till riksdagen en riktad satsning på skolhälsovården på totalt 900 miljoner kronor under tre år, en kraftfull satsning för att kommunerna ska kunna anställa fler personer till elevhälsovården i ett brett perspektiv. Dessa medel fördelas till kommunerna enligt en schablon byggd på elevunderlag. Det betyder ungefär 800 nya heltidstjänster inom elevhälsan. På vilket sätt skolorna gör satsningen, hur den ska utformas och vilka yrkeskategorier den inbegriper, avgörs bäst lokalt.

Förutom vad som sagts ovan om tillsyn och riktlinjer anser vi att regeringen snarast bör återkomma med lagförslag som ställer krav på att alla elever ska ha tillgång till en fungerande elevhälsa som ska verka förebyggande och hälsofrämjande och se till elevens fysiska, psykiska och psykosociala behov.

### **4.1.2 Förändrad konstruktion av personliga ombud**

Personliga ombud är en mycket välriktad reform genom att det kommer psykiskt sjuka 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. Ombuden har som funktion att de arbetar nära den de är ombud för och helt på dennes uppdrag. Utvärderingar visar bra resultat genom minskat antal vård dagar, och de som får denna hjälp har upplevt det mycket konkret.

I dagsläget utgår statsbidrag som ska täcka tre fjärdedelar av kostnaderna för personliga ombud. Kommuner ansöker om pengar hos länsstyrelsen. Det finns kommuner som skulle vilja inrätta personliga ombud men som, trots bidraget, inte ansett sig ha råd. Samtidigt har alla anslagna medel inte förbrukats. Som skäl till detta anger regeringen att det tar tid att motivera, inrätta och rekrytera ombud. Regeringen skriver i budgeten att anslaget ska ökas med 10 miljoner kronor per år. I själva verket innebär detta en neddragning av medel, som år 2007, 2008 och 2009 var 20 miljoner kronor årligen utöver anslaget. Vi anser att man behöver ha betydligt högre ambitioner. Alla som behöver personligt ombud ska kunna få ett sådant. Statsbidraget behöver utformas så att det skapar förutsättningar för det.

Vi menar att man bör ändra konstruktionen för finansieringen och i stället ge fullt statsbidrag till de personliga ombuden. Det skulle innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna, både de som idag har verksamhet med person-

ligt ombud och de som ännu inte har anställt sådana. Vi avsätter totalt 200 miljoner kronor under tre år för detta ändamål.

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*.

### 4.1.3 Nationella hjälplinjen

Nationella hjälplinjen är en jourtelefon dit människor i akut psykisk kris eller andra svåra livssituationer och deras närstående kan ringa för stöd och rådgivning. Hjälplinjen behöver utöka sin verksamhet. I dagsläget har de ett större antal samtal än de kan hantera. De arbetar också för att utveckla en webbaserad tjänst – ”Skriv till hjälplinjen” – där man snabbt ska kunna få svar.

Vi förutsätter att regeringen även fortsättningsvis anslår medel till Nationella hjälplinjen inom Socialstyrelsens ram. Det är också viktigt att den kan utöka sin kapacitet utifrån de behov som finns. Vi anslår därför 3 miljoner kronor årligen utöver de 5 miljoner kronor som hittills avsatts årligen.

Nuvarande medlemmar i föreningen Nationella hjälplinjen är Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH, Svenska OCD-förbundet Ananke, Svenska Ångestsyndromsällskapet, ÅSS, Föreningen Balans, SPES – Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd, Riksföreningen Autism, RFA, Riksförbundet ungdom för social hälsa, RUS och Riksförbundet Attention. Verksamheten är rikstäckande och ger ett viktigt komplement till psykiatrin, och det som de enskilda föreningarna kan erbjuda i form av direkt stöd.

## 4.2 Satsningar på folkhälsa

Miljöpartiet vill förstärka folkhälsoarbetet och satsar 50 miljoner kronor mer än regeringen 2010 på folkhälsopolitiska åtgärder. För de två kommande åren satsar vi 300 respektive 400 miljoner kronor mer än regeringen.

En god och jämlik hälsa är ett övergripande mål för Miljöpartiet. Det förutsätter ett långsiktigt arbete – insatser kan inte ske med treåriga program som sedan rycks undan så som regeringen nu gör.

Under 2010 kommer Folkhälsoinstitutet med en utvärdering av det åtgärdsprogram som gällt i tre år och det är viktigt att beakta. Med det och WHO:s rapport ”Closing the gap in a generation” som grund vill Miljöpartiet satsa på ett nationellt program för folkhälsa som sträcker sig över många år.

Miljöpartiets folkhälsopolitik innebär att långsiktigt investera i våra viktigaste resurser – människor och miljö. En hälsosam miljö, en meningsfull tillvaro med aktivt deltagande i samhället och ekonomisk trygghet är basala delar för en god hälsa hos befolkningen.

## **Fel! Okänt namn på**

Folkhälsa handlar om livskvalitet och har tydlig koppling till både miljöfrågor och fördelningspolitik. Regeringen har gjort en omläggning av folkhälsopolitiken där man har inriktat sig på individer och familjer, något som tagit fokus från betydelsen av levnadsförhållanden i övrigt.

Hälsa- och sjukvården kan bidra med en del för att förbättra folkhälsan men långt viktigare är emellertid att bygga ett samhälle som främjar hälsa och minskar risken för sjukdom. Det kan handla om att planera bostadsområden för att människor ska trivas, för att stimulera möten mellan människor, ge möjlighet till rörelse och tillgång till grönområden. Det kan också handla om satsningar på cykelbanor inom det trafikpolitiska området, om maten som serveras i skolor och äldreboenden, skattepolitik, skolpolitik och kulturpolitik med mera. Listan kan göras lång.

De flesta politikområden kan alltså bidra till att antingen försvåra eller underlätta för en bra folkhälsopolitik. Miljöpartiet gör i denna budget flera satsningar som kan främja folkhälsan. Vi satsar till exempel på ett ökat stöd till friluftslivet så att fler människor kan få bli fysiskt aktiva och komma ut i naturen. Vi har ett program för god mat som ska ge bättre mat i skolor och äldreboenden. Vi gör en omfattande satsning på över 7 miljarder kronor de kommande tre åren för att nå miljömålen, där till exempel målet om giftfri miljö är väsentlig för människors hälsa. Våra satsningar på cykelbanor och kollektivtrafik medverkar även de till att stärka folkhälsan.

### **4.2.1 Behov av regelverk och samordningsansvar**

Vi anser att det behövs ökad aktivitet på det folkhälsopolitiska området för att det övergripande målet för folkhälsopolitiken som riksdagen har antagit ska kunna nås – att ”skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Jämlikhet eller ojämlikhet i hälsa är en mycket viktig parameter som ligger till grund för hur vi har det, hur vi mår och våra livsbetingelser.

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 dessa satsningar 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.

Vi anser också att det bör finnas ett regelverk för hur samordningen av arbetet utifrån folkhälsomålen och det praktiska folkhälsoarbetet ska ske på lokal, regional och nationell nivå. Arbetet mellan nivåerna behöver knytas ihop tydligt och det ska vara klart var samordningsansvaret ligger. Detta vill vi ge regeringen tillkänna.

### **4.2.2 Behov av alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder**

Insatser på det alkohol- och narkotikapolitiska området är av stor betydelse. Unga dricker till exempel på ett sådant sätt att det riskerar att ge dem skador, och det gäller att hitta sätt att minska drickandet i ett brett perspektiv. De satsningar som gjorts inom anslaget tar slut 2010. Vi anser att det är väldigt

angeläget att det fortsätter. Att arbeta folkhälsopolitiskt är ett långsiktigt arbete som därför också måste ha en långsiktig finansiering. Tobaksprevention ingår även i anslaget, vilket är minst lika viktigt. Tobak fortsätter att vara den enskilt största ohälsorisen, och skillnaderna mellan tobaksbruket i olika grupper är stort. För att kompensera för regeringens indragna stöd vill vi utöka anslaget med 185 miljoner kronor för 2011 och lika mycket 2012.

#### **4.2.3 Läkemedelsberoende till Statens folkhälsoinstitut**

Beroende av förskrivna narkotiska läkemedel är ett omfattande och mycket allvarligt problem som berör upp till en kvarts miljon personer. 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.

Statens Folkhälsoinstitut har idag ansvaret för uppföljningen av folkhälsoproblem orsakade av beroende av alkohol, tobak, narkotika, spel och dopning. Därför vore det logiskt att även beroende av narkotiska läkemedel förs in under målområde 11, och att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel. Socialutskottet har inte bemött denna fråga närmare trots att den tagits upp i tidigare motion. Miljöpartiet avsätter 5 miljoner kronor per år 2010–2012 för att Folkhälsoinstitutet ska ta över detta ansvar.

#### **4.2.4 Nationell satsning på hiv- och STI-prevention**

Den senaste tiden har ökad smittspridning skett av sexuellt överförbara sjukdomar (sexual transmitted infections), STI. Smittskyddsinstitutet har visat på en dramatisk ökning av hiv och även en kraftig ökning av klamydia. Klamydia kan obehandlad leda till barnlöshet. En förändrad attityd till kondom är ett skäl till den ökade smittspridningen. Nya generationer har inte samma inställning som tidigare till smittorisk. För att vända nuvarande trend för sexuellt överförbara sjukdomar behövs ökade resurser för preventivt arbete. Det budgetanslag som handlar om insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar har legat still ett antal år och behöver utökas. Vi anser därför att en årlig ökning behöver göras med 10 miljoner kronor.

#### **4.2.5 Stödet till handikapporganisationer**

Regeringen gjorde 2008 en förändring i statsbidraget till handikapporganisationer parallellt som anslaget utökas. Det är bra. Handikapporganisationernas existens är av enormt stor betydelse både för människor med funktionshinder och för samhället generellt.

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

**Fel! Okänt namn på**

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.

### 4.3 Ökad patientsäkerhet och rätt använda resurser på läkemedelsområdet

I dagsläget kostar felaktig läkemedelsanvändning samhället sannolikt lika mycket som den totala läkemedelsnotan. Det är helt orimligt, i högsta grad skadligt för människor och dyrt för samhället. Vi föreslår flera åtgärder för att minska den felaktiga läkemedelsanvändningen.

#### 4.3.1 Kommission för läkemedelssäkerhet

Vi har idag inte tillgång till säkra uppgifter om hur många människor i Sverige som drabbas av problem, sjuklighet eller död som orsakas av felaktig läkemedelsanvändning och varför. Vi vet inte heller hur stora kostnaderna är för felaktig läkemedelsanvändning ur ett samhällsekonomiskt perspektiv och vad de består av. De uppskattningar som finns talar för att kostnaderna för den felaktiga läkemedelsanvändningen idag ligger på cirka 25–30 miljarder kronor och att det är hundratusentals människor som drabbas av problem och sjuklighet av felaktig läkemedelsanvändning.

Eftersom det idag saknas säkra uppgifter kring storleksordningen på de samhällsekonomiska kostnaderna, hur många som drabbas och varför, är det svårt att föra en seriös debatt kring dessa viktiga frågor. Som en följd av detta råder det också en stor osäkerhet kring vilka konkreta åtgärder som bör vidtas för att minska kostnader och lidande orsakade av felaktig läkemedelsanvändning.

Miljöpartiet ser den felaktiga läkemedelsanvändningen som ett stort samhällsekonomiskt, medicinskt och folkhälsopolitiskt problem. Därför föreslår Miljöpartiet att en kommission för läkemedelssäkerhet tillsätts med uppgift att söka svar på dessa frågor och komma med konkreta förslag till åtgärder. Detta vill vi ge regeringen tillkänna. Vi avsätter för detta ändamål 5 miljoner kronor per år. Se även vår motion 2009/10 *Kommission för läkemedelssäkerhet*.

#### 4.3.2 Utökad tillsyn inom läkemedelsområdet

Idag har Socialstyrelsen det fulla ansvaret för tillsynen av läkemedelsanvändningen inom vård och omsorg. Det innebär att man ska bevaka, följa upp och utvärdera hur behandlingsrekommendationer, riktlinjer och vägledningar när det gäller läkemedelsanvändning implementeras inom vård och omsorg.

Socialstyrelsen har i dagsläget i princip inga resurser eller personal för att uppfylla detta uppdrag. Miljöpartiet avser därför att göra en kraftig förstärkning av resurserna till Socialstyrelsen för att man ska kunna uppfylla sitt tillsynsansvar på ett rimligt sätt. Till detta avsätter vi 30 miljoner kronor.

### 4.3.3 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. Se vidare vår motion 2009/10 om *Läkemedelsverkets finansiering*.

### 4.3.4 Behåll apoteksmonopolet

Regeringen avvecklar apoteksmonopolet och gör en så kallad omreglering av apoteksmarknaden. Att regeringen driver igenom detta anser vi vara en rent ideologisk fråga som inte grundar sig på att förbättra läkemedelsanvändningen eller vad människor egentligen vill och behöver.

Apoteksmonopolet har fungerat 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 har genomgående varit mycket positiva.

I budgeten avsätter regeringen 90,5 miljoner kronor inom anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård som avser kostnader för omregleringen. De räknar också med att omregleringen innebär ökade kostnader för de allmänna förvaltningsdomstolarna, och avsätter 2 miljoner kronor till anslag 1:5 Sveriges Domstolar, och minskar anslag 1:6 med samma belopp. Vi motsätter oss dessa föreslagna förändringar och utökade anslag.

### 4.3.5 Fristående, brukarstyrd konsumentorganisation för läkemedelsfrågor

Regeringen beslöt i samband med budget 2006/07 att avveckla stödet till Kilen, en oberoende konsumentorganisation för läkemedelskonsumenter. Organisationen hade då verkat och byggt upp sin verksamhet sedan 1992. Deras arbete har handlat om att ge råd och stöd till människor drabbade av läkemedelsberoende och andra läkemedelsbiverkningar samt att sprida sina kunskaper och sin erfarenhet. Regeringen hänvisade till att Läkemedelsverket

#### **Fel! Okänt namn på**

skulle ansvara för och starta upp en verksamhet med patient- och brukarrapportering av biverkningar och att Kilens verksamhet därmed inte behövdes.

Vi anser att detta var ett stort misstag. Den verksamhet regeringen hänvisade till har det blivit mycket lite av. Det finns dessutom ett problem med dess koppling till Läkemedelsverket. Vi menar att det är mycket viktigt att det finns en fristående, brukarstyrd konsumentorganisation för läkemedelsfrågor och vill avsätta 9 miljoner kronor årligen i detta syfte. För närmare beskrivning av förslaget, se motion 2009/10 om *Patientstyrd rapportering av läkemedelsbiverkningar*.

#### **4.3.6 Nepi**

Nätverket för läkemedelsepidemiologi, Nepi, är en av riksdagen och Socialdepartementet initierad stiftelse som verkar för en bättre användning av läkemedel. Nepis syfte är att främja en medicinskt och ekonomiskt effektiv användning av läkemedel, genom en kombination av forskning, studier, analyser, utbildning och information. Deras funktion är också helt i linje med ett förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt inom läkemedelsområdet.

Nepis ekonomiska situation är trängd på grund av att stiftelsekapitalet ger för lite avkastning. För att kunna fortsätta verka behöver det en långsiktig 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 kronor per år i vårt budgetförslag för att trygga den långsiktiga finansieringen av Nepi. För vidare beskrivning, se vår motion 2009/10 om *Nepi*.

#### **4.3.7 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. Dessvärre har ingenting hänt sedan dess trots att frågan togs upp i 2006 års budgetproposition. Frågan har lyfts fram i ett flertal motioner. I betänkande 2007/08:SoU1 skrev utskottet: ”Vidare vill utskottet åter framhålla att kunskaper om alternativmedicinska metoder är betydelsefulla både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utröna eventuella skador och biverkningar.”

Den senaste motionen som tog upp frågan behandlades i socialutskottets betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. där den avslogs utan närmare motivering.

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.

## 4.4 Förebyggande insatser för bra tandhälsa

Regeringen har nyligen infört ett nytt tandvårdssystem. Vi anser att det bygger på helt felaktiga principer. Det blir inte billigare för medborgarna, förutom för dem som har väldigt höga kostnader. Det premierar inte heller ett förebyggande perspektiv och förhållningssätt.

### 4.4.1 Gratis tandvård upp till 25 år

Miljöpartiet anser att det bör vara gratis tandvård upp till 25, och inte som i dag en 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 år utan förlängs till 25 år. Miljöpartiet vill införa denna reform den 1 juli 2011 och avsätter 180 miljoner kronor 2011 och därefter 360 miljoner kronor årligen för detta ändamål.

### 4.4.2 Frisktvård till fast pris

Miljöpartiet vill att en nationell tandvårdsreform, frisktvård till fast pris, införs. Vårt förslag innebär att alla som ansluter sig till frisktvård 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 tandvårdsbehov, 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.

Frisktvårdsmodellen leder till en regelbundenhet i kontakten mellan den enskilde och tandvården och skapar incitament för såväl patienten som vårdgivaren att ha ett förebyggande förhållningssätt.

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

#### Fel! Okänt namn på

att ge bra vård och göra förebyggande insatser för att hålla de långsiktiga kostnaderna nere.

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. Vårt förslag utvecklas i vår motion 2009/10 om *Frisktandvård till fast pris*.

## 4.5 Sammanfattning av anslagsförändringar

		Anslagsförändringar (miljoner kronor)		
Anslag		2010	2011	2012
1:4	Tandvårdsförmåner m.m.	0	180	360
1:6	Bidrag till hälso- och sjukvård	-78,5	14	14
1:8	Bidrag till psykiatri	203	403	503
2:1	Statens folkhälsoinstitut	5	5	5
2:6	Folkhälsopolitiska åtgärder	50	300	400
2:7	Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder		185	185
2:8	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	10	10	10
2:10	Nytt anslag för att finansiera Läkemedelsverket	550	550	550
	Intäkter till staten för att finansiera Läkemedelsverket	-550	-550	-550
9:1	Socialstyrelsen	30	30	30
9:2	Nytt anslag: Läkemedelssäkerhet	5	5	5
<b>Summa för utgiftsområdet</b>		<b>225</b>	<b>1 132</b>	<b>1 512</b>
<b>Specifikation av anslag 1:6</b>		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
	Kilen	9	9	9
	Alternativmedicinskt register	2	2	2
	Nepi	3	3	3
	Omreglering av apoteksmarknaden	-90,5	0	0
	Ökade kostnader för allmänna förvaltningsdomstolar	-2	0	0
	Summa	-78,5	14	14

Fel! Okänt namn på

<b>Anslag</b>	<b>Specifikation av anslag 1:8</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
	Förstärkning av elevhälsovården	200	300	400
	Ändrad konstruktion av reformen personliga ombud		100	100
	<b>Förstärkning av nationella hjälplinjen</b>	3	3	3
	Summa	203	403	503
	<b>Specifikation av anslag 2:6</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
	Upptrappad satsning på folkhälsopolitiska åtgärder	50	300	400
	<b>Specifikation av anslag 9:1</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
	Tillsyn inom läkemedelsområdet	30	30	30

Miljöpartiet vill återskapa en fristående, brukarstyrd konsumentorganisation för rapportering av läkemedelsbiverkningar och avsätter 9 miljoner kronor per år. För tillsättande av ett alternativmedicinskt register avsätts 2 miljoner kronor per år, och tillskott till stiftelsen Nepi på 3 miljoner kronor per år för att den ska kunna ha den funktion på läkemedelsområdet det var tänkt. Vi säger nej till de utökade kostnader på 90,5 miljoner kronor som regeringen beräknas ha med anledning av omreglering av apoteksmarknaden liksom de ökade kostnader på 2 miljoner kronor som ärenden hos förvaltningsdomstolarna för med sig på grund av omregleringen. Från 2011 anslår vi 100 miljoner kronor årligen för full statlig finansiering av reformen personliga ombud. Den nationella hjälplinjen ges ett tillskott på 3 miljoner kronor årligen för att bättre motsvara behoven på området.

Vi gör en upptrappad rejäl förstärkning av elevhälsovården, 2010 med 200 miljoner kronor, 2011 med 300 miljoner kronor för att 2012 avsätta 400 miljoner kronor, ett belopp som motsvarar en förstärkning med 800 heltidstjänster över landet.

Vi gör också en upptrappad satsning på folkhälsopolitiska åtgärder med 50 miljoner kronor år 2010, och då regeringens egen satsning tar slut 2011 med 300 miljoner kronor och därefter 400 miljoner kronor år 2012. Till Socialstyrelsen avsätts ytterligare 30 miljoner kronor per år för att ge en möjlighet att utöva tillsyn inom läkemedelsområdet i enlighet med deras uppdrag.

Stockholm den 5 oktober 2009

*Thomas Nihlén (mp)*

*Gunvor G Ericson (mp)*

*Jan Lindholm (mp)*