

Utdrag ur Riksdagens protokoll 2007/08:122 den 4 juni 2008

13 § En förnyad folkhälsopolitik

Föredrogs

socialutskottets betänkande 2007/08:SoU11

En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110).

Anf. 191 MARIA LUNDQVIST-BRÖMSTER (fp):

Fru ålderspresident! Vi ska nu debattera betänkandet *En förnyad folkhälsopolitik*. I betänkandet lyfter man fram människans behov av integritet och valfrihet som grund och sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Man konstaterar vidare att kommuner och landsting har en nyckelroll i folkhälsoarbetet, och vikten av att samverka mellan huvudmän och andra prioriteras. I betänkandet framhålls barn och unga samt äldre som särskilt angelägna målgrupper för det hälsofrämjande folkhälsoarbetet.

Under utskottets beredning av det här ärendet höll utskottet den 6 maj 2008 en intern utfrågning när det gäller aktuella vaccinfrågor med företrädare för Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering samt Statens medicinsk-etiska råd. Utskottet har också den 13 maj 2008 uppvaktats i ärendet av Riksförbundet för sexuell upplysning.

Sammanfattningsvis, fru ålderspresident, ställer sig utskottet bakom de elva målområden som ska gälla för folkhälsoarbetet. De är: delaktighet och inflytande i samhället, ekonomiska och sociala förutsättningar, barns och ungas uppväxtvillkor, hälsa i arbetslivet, miljöer och produkter, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, skydd mot smittspridning, sexualitet och reproduktiv hälsa, fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel, tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

I betänkandet finns 51 reservationer och två särskilda yttranden.

Med dessa ord, fru ålderspresident, lämnar jag över ärendet för debatt.

Anf. 192 PER SVEDBERG (s):

Fru ålderspresident! Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen är det övergripande målet för folkhälsopolitiken som riksdagen antog våren 2003 och som Socialdemokraterna stöder.

Ett verkligt effektivt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan individ och samhälle. Regeringens folkhälsoproposition som vi har att behandla i kammaren i dag innebär i detta avseende ingen egentligen ny inriktning utan är grunden för en fortsättning på den tidigare politiken inom folkhälsoområdet.

Detta understryks av de elva målområden som i propositionen är desamma som tidigare, även om några smärre språkliga justeringar har gjorts. I propositionen föreslås inte heller någon förändring när det gäller rådande ansvarsfördelning på folkhälsoområdet.

Folkhälsoarbetet hamnar ofta i diskussioner om specifika detaljfrågor, men perspektivet måste vara bredare än så. Vi socialdemokrater anser att folkhälsoarbetet och kopplingen till att minska klyftorna i samhället måste tydliggöras. Minskade sociala och ekonomiska klyftor är det mest verkningsfulla medlet för en bättre folkhälsa. Regeringens allmänna politik går tyvärr på många sätt i motsatt riktning med försvagat ekonomiskt skyddsnät för grupper med små ekonomiska marginaler.

Mäns och kvinnors hälsotillstånd och livschanser har ett tydligt socioekonomiskt mönster, där rika välutbildade människor med yrken med hög status har ett markant försprång. Sverige är inget undantag.

Intressant nog tycks det starka sambandet mellan bnp och livslängd avta eller helt försvinna när det gäller de rikare länderna. I stället är det mycket som tyder på att i länder av Sveriges typ är det just fördelningen av den ekonomiska tillväxten som är avgörande för att nå hälsovinster.

Individens möjligheter att göra hälsofrämjande val ska stödjas av samhället. Om detta är nog alla partier överens. Men detta perspektiv räcker inte. Samhället måste också se över lagstiftning, struktur och organisation för att ett folkhälsoarbete ska bli effektivt.

Information är en viktig del, och det är på detta område som tyngdpunkten i arbetet måste finnas. Men både regleringar och ekonomiska styrmedel behöver övervägas i vissa fall. Ett tydligt exempel är rökningen och beslutet 2004 om att förbjuda rökning i serveringsmiljöer, ett direkt arbetsmiljöproblem för tiotusentals anställda i restaurangnäringen och naturligtvis ett problem för många av restaurangbesökarna.

När detta beslut togs 2004 var frågan kontroversiell, och det rådde oenighet i riksdagen. Nu är den genomförda lagstiftningen accepterad av de flesta och ses som en riktig och naturlig folkhälsoåtgärd.

Regeringens proposition är till stor del defensiv och beskrivande. De konkreta förslagen på de stora politikområdena saknas till stor del. Förslagen handlar om pappersarbete. Det ska kartläggas, analyseras och mätas. Det ska upprättas nationella databaser, uppdrag ges till myndigheter med mera.

Allt detta är bra och kommer säkert att vara av värde. Det som saknas är konkreta insatser för att åtgärda konkreta problem. Samhället måste ta ett större och mer konkret ansvar för folkhälsan. Vi har i vår motion tagit upp områdena barns och ungas uppväxtvillkor, smittskydd, tobak, alkohol och narkotika, spelberoende, våld mot kvinnor och barn samt fysisk aktivitet. Jag ska ta upp några av synpunkterna och förslagen här.

Vi socialdemokrater anser att det är av största vikt att en folkhälsoproposition innehåller och prioriterar åtgärder för att förbättra barns och ungas uppväxtvillkor. Regeringens huvudförslag på detta område i propositionen är att ett frivilligt föräldrastöd ska erbjudas alla föräldrar med barn upp till 18 års ålder. En särskild utredare ska ta fram ett förslag på nationell strategi, en nationell konferens anordnas, och det görs nationella undersökningar om barns och ungdomars hälsa.

Det är bra att det utvecklas ett arbete för föräldrastöd, men sammantaget anser vi inte att de föreslagna åtgärderna räcker. Framför allt behövs fler konkreta åtgärder för att samhället ska kunna stödja och hjälpa barn och ungdomar som mår dåligt.

Många av de barn och ungdomar som signalerar psykisk ohälsa har också problem av social karaktär. Det handlar om små barn vars föräldrar sviktar i omsorgen om dem på grund av en psykisk sjukdom eller missbruk. Det kan handla om större barn som visar upp egna riskbeteenden i form av allvarliga uppförande- och koncentrationsstörningar, aggressivitet, utagerande beteenden, brister i den sociala utvecklingen, skolk, missbruk och kriminalitet. Det är beteenden som ger dem problem i skolan och gör deras övriga liv svårhanterligt. En grov uppskattning är att vart tionde barn är i riskzonen för en negativ utveckling och att 5 procent får allvarliga problem.

För att samhället ska kunna hjälpa dessa barn krävs det att det finns personal och resurser för att ingripa, stödja och hjälpa. Det behövs tidiga insatser och en väl fungerande elevhälsa. Elevhälsan i skolan bör omfatta skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog, skolläkare och specialpedagoger.

Skolhälsovården inrättades en gång för att väga och mäta barn, hålla koll på undernäring, sneda ryggar och synfel. Nu när barns och ungdomars fysiska hälsa kraftigt har förbättrats är

det i stället andra frågor som tar större plats inom dagens elevhälsa. Det handlar om ätstörningar, övervikt, depression, oro, sömnsvårigheter, ångest, missbruksproblem med mera.

Samarbete och samordning krävs för att insatser för barn och ungdomar ska bli effektiva. Det finns goda erfarenheter från kommuner som börjat samverka med övriga samhällsinsatser som ger stöd åt barn och ungdomar. På flera ställen i landet har man bildat en samlad ungdomshälsa, till exempel Blå kamelen i Helsingborg.

Förstärkningar till barn- och ungdomspsykiatri, BUP, behövs och måste kombineras med bättre samverkan mellan BUP, elevhälsa och ungdomsmottagning. En enkät till verksamhetschefer inom BUP visade för något år sedan att över hälften av mottagningarna måste ägna en stor del av sin tid åt så kallad förstalinjenvård, alltså sådant som egentligen skulle skötas av primärvård eller skolhälsovård.

Ett annat område där det behövs insatser är HBT-personers hälsa. En övervägande del av HBT-personer har en god hälsa, men den psykiska hälsan är sämre än hos befolkningen i stort. Vi anser att regeringen bör ta särskilda initiativ för att säkerställa att samhället kan utveckla bättre stöd och hjälp till HBT-personer. HBT-rörelsen har själv satt fingret på diskriminering och exkludering i vården. Det är ett område, men det finns fler.

Arbetet med smittskydd behöver också utredas. År 2006 antog riksdagen, på förslag från den socialdemokratiska regeringen och i brett politiskt samförstånd, en nationell strategi mot hiv och aids. Målet var att halvera antalet nysmittade i vårt land på tio års sikt. Det är ett fullt realistiskt mål. Siffrorna för 2007 är alarmerande, och årssiffran 541 nysmittade är den högsta sedan 1986. Av dessa har 178 smittats i Sverige, vilket kan jämföras med ett genomsnitt på 88 fall per år under den senaste femårsperioden. Dessvärre är dessa siffror inte särskilt överraskande. Andra sexuellt överförbara sjukdomar har ökat och tyder på en förändring i riskbeteendet. Detta syns nu också i statistik över hiv och aids.

Informationsinsatser behöver förnyas. Informationen är en färskvara. Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en nationell informationskampanj om smittskydd och hivfrågor. En viktig del av detta bör vara att stödja de personer som i dag lever i Sverige som hivpositiva. Ett annat område där politiken behöver skärpas är tobaksområdet. Jag nöjer mig i dag med att ta upp en konkret tobaksfråga. För att komma åt tobaksbruk bland ungdomar måste vi komma åt tobaksförsäljningen till minderåriga. Vi föreslår att tobakslagen ändras så att det krävs tillståndsplikt för försäljning av tobak. Det innebär att en handlare som säljer tobak till en minderårig kan få sitt tillstånd indraget.

Arbetet mot narkotika och alkohol måste också drivas med stor intensitet. Den borgerliga regeringen har lagt ned Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika. Vi tycker att det är ett mycket olyckligt beslut. Specialiseringen har varit bra, och det har lett till en kraftig ökning av det förebyggande arbetet. När uppgifterna sköts helt internt eller fördelas till andra myndigheter är risken stor att arbetet blir otydligare och tappar fokus, tempo och samordning. Kristdemokraterna har tidigare utlovat en ensidig minskning av införselkvoterna till Sverige när det gäller alkohol. Det vore kanske bra om Maria Larsson kan ge besked om varför något sådant beslut inte har fattats av regeringen.

Ett annat folkhälsoproblem är att vi rör oss för lite. För lite fysisk aktivitet är till stor del ett problem i det moderna samhället och grunden till många välfärdssjukdomar. Det är framför allt den vardagliga fysiska aktiviteten som minskar i stora folkgrupper. Ökad motion har inte kunnat kompensera det faktum att många rör sig för lite i vardagslivet. Samhället kan och bör arbeta för att stimulera och möjliggöra ökad fysisk aktivitet hos befolkningen. Detta arbete måste bedrivas brett och långsiktigt. Det handlar om att sjukvården stimulerar till ökad fysisk aktivitet till exempel genom motiverande hälsosamtal eller rekommendationer om motion, på recept till exempel.

Hälso- och sjukvårdens kompetens kan också ställas till förfogande för de skolor som vill ha hjälp med en systematisk genomgång av skolmat, skolhälsovård, motion och rörelse på schemat. Rörelse på schemat och uppmuntran till aktiv lek är andra delar som är viktiga i skolans värld.

Idrottsrörelsen är en viktig aktör och har en stor och bred kompetens vad gäller rörelse och motion. Deras aktiviteter bör man stimulera. Man bör vara välvillig till de stöd som idrottsrörelsen behöver.

Ökad fysisk aktivitet gäller alla åldrar och måste ske utifrån egna förutsättningar. Fysisk aktivitet för äldre pekas ut som ett viktigt område i den nationella äldreutvecklingsplanen som antogs 2006. Aktivitetsprogram som är anpassade till äldres behov är ett viktigt sätt att stimulera till fysisk aktivitet.

En förutsättning för att fler rör på sig tillräckligt i vardagen är att samhällets fysiska planering sker utifrån detta perspektiv. Ett grundläggande område är möjligheterna till en säker gång- och cykeltrafik, men staten och kommunerna har också ett övergripande ansvar för att den fysiska planeringen sker utifrån människors behov av fysisk aktivitet, och då pratar man mycket om naturområden och rekreatiomsområden.

Regeringen tar i folkhälsopropositionen upp några av dessa ovan redovisade frågor. Bland annat ska en utvärdering göras av fysisk aktivitet på recept. En manual ska utarbetas om fysisk aktivitet och samhällsplanering, och ett dialogforum ska diskutera vad olika aktörer kan göra. Vi tycker att det är bra, men vi tycker att det är lite tunt och vagt.

Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en dialog med samtliga aktörer som ska leda fram till en nationell strategi för att främja och öka den fysiska aktiviteten för hela befolkningen.

Fru ålderspresident! Vi står bakom samtliga reservationer men nöjer oss med att lyfta upp reservation 30 och 34.

Anf. 193 ELINA LINNA (v):

Fru ålderspresident! Jag ska börja med att ta upp några allmänna synpunkter på propositionen.

Regeringens folkhälsoproposition har varit efterlängtat. Redan vintern 2007 lovade regeringen att folkhälsopropositionen skulle läggas fram i riksdagen före jul samma år. Nu är vi i juni, och nu debatterar vi propositionen *En förnyad folkhälsopolitik*. Det är bra att vi får möjlighet att debattera den här propositionen som vi har väntat så länge på.

Visst finns det förnyelse. Borta är de socioekonomiska faktorernas betydelse för folkhälsan. Inkomstskillnader och strukturella sociala skillnader nämns inte. Regeringen vill i stället öka folkhälsan genom att öka människors möjlighet att välja utförare av vård, omsorg, stöd och service. Hälsans bestämningsfaktorer verkar inte heller ha så stor betydelse för folkhälsan längre.

Vi ska vara glada över att det övergripande nationella målet finns kvar, nämligen att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Men hur dessa förutsättningar skapas går inte att läsa i propositionen. I stället är det individens perspektiv och valfrihet som ska råda.

Jag påstår att det finns en kluvenhet i regeringens förslag. Vi kan ta föräldrastödet som exempel. I propositionen vi kan läsa: "Föräldrastödet ska erbjudas alla föräldrar med barn upp till dess att barnet har fyllt 18 år. Om detta ska bli verklighet är det nödvändigt att hela samhället engageras. Det handlar inte om en för föräldrar obligatorisk verksamhet, däremot handlar det om att bygga upp en verksamhet som är tillgänglig och intressant för alla föräldrar och som är anpassad efter barnens ålder och mognad".

Det är inte obligatoriskt, men hela samhället ska engageras, och det ska vara en verksamhet för alla föräldrar. Några pengar för uppbyggnaden av en sådan verksamhet finns inte med i propositionen. Jag förmodar att det är Sveriges Kommuner och Landsting som ska bygga upp

denna verksamhet. Folkhälsoministern kanske redan har talat med SKL om detta. Det finns kanske pengar någonstans som inte redovisas i propositionen.

Fru ålderspresident! Den här regeringen brukar tala mycket om vetenskap och evidens, och det tycker jag är bra. Men den här propositionen bygger väldigt mycket på tyckande och tro. Det är svårt att hitta fakta eller källor bakom påståendena. Jag har två exempel från propositionen.

På s. 31 kan vi läsa att det finns ”ett starkt samband mellan flera olika former av cancer, däribland bröstcancer, och en hög alkoholkonsumtion”. Visst kan det vara så, men var kan jag läsa mer om alkoholkonsumtionens betydelse för förekomsten av bröstcancer? Jag tycker att det vore intressant, för det är en uppgift som jag inte har mött tidigare.

Det andra exemplet handlar om något som kallas för samproblemsjukdomar och som bland annat frivilliga och ideella organisationer ska råda bot på. Jag letade efter definitionen på ordet samproblemsjukdomar på nätet i går kväll. Jag fick en träff. Det var ett citat från folkhälsopropositionen som en kristdemokrat hade använt i en debatt. Hon hade inte heller förklarat ordet samproblemsjukdomar närmare. Men det kanske folkhälsoministern kan göra sedan.

Fru ålderspresident! Fler än vi i oppositionen har reagerat undrande på den nya folkhälsopolitiken. Jag ska citera en forskare från Köpenhamns universitet, Signild Vallgård, som i tidningen Dagens Samhälle skriver följande: ”Regeringen kombinerar i propositionen konservatism och liberalism. En konservativ uppfattning om att människor har behov av vägledning och färdigheter för att träffa riktiga val och att staten därför har ett ansvar för att hjälpa dem (paternalistisk omsorg). Och en liberal uppfattning om att människor ska behandlas som förnuftsvaror, som kan och bör välja själva hur de vill leva sina liv och att respekt ska visas för den enskildas autonomi och integritet.

Regeringen vill ha fria individer – som gör som regeringen vill.”

Jag upprepar den sista meningen från citatet: ”Regeringen vill ha fria individer – som gör som regeringen vill.”

Ett exempel på paternalism, enligt min mening, är förslaget som kallas för utvecklat stöd för gravida kvinnor med missbruk. Regeringen tänker återkomma med ett konkret förslag om utvidgad tvångsvård enligt LVM, lagen om vård av missbrukare, för de kvinnor som inte förmår att upphöra med sitt missbruk. Vänsterpartiet är avvisande till mer tvångsvård och menar att det redan i dag finns en lagstiftning som räcker gott och väl. Vi anser i stället att en fungerande vårdgaranti för både män och kvinnor med missbruksproblem är en mer framgångsrik väg. Det finns redan i dag utrymme för tvångsvård, och en framtida utredning borde snarare inrikta sig på hur vården för dessa kvinnor ska utvecklas än på mer tvång.

Fru ålderspresident! Vänsterpartiet har tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet en viktig reservation som jag tänker beröra lite närmare. Det handlar om barns och ungas uppväxtvillkor, målområde 3 i folkhälsopropositionen. Det verkar som om regeringen har missat ordet uppväxtvillkor. Självklart är det bra att regeringen har för avsikt att satsa på föräldrastöd och tänker utreda barns och ungdomars psykiska hälsa. Men barns uppväxtvillkor ser så olika ut.

Alla familjer har olika behov och förutsättningar. Det finns stora grupper av barn vars föräldrar har sämre förutsättningar än andra att erbjuda ett bra stöd. I det perspektivet står det klart att regeringen med sina individuellt riktade åtgärder riskerar att svika stora grupper av barn. Vänsterpartiet menar att till exempel flickor och pojkar vars föräldrar sitter i fängelse, är häktade eller har psykiska problem har uppväxtvillkor som inte går att jämföra med någon annans. Det handlar om tusentals barn som befinner sig i speciellt svåra situationer. Av deras uppväxtvillkor behöver man göra djupanalyser så att man kan ge också de barnen jämlika villkor.

När det gäller barns och ungas uppväxtvillkor förbiser också regeringen det faktum att många barn i Sverige i dag växer upp i fattigdom. Att växa upp i fattigdom påverkar självklart folkhälsan. Asylsökande, papperslösa och gömda barn har en mycket utsatt situation när det gäller hälsoaspekter.

Riksdagens utredningstjänst har beräknat utvecklingen av barnfattigdomen för Vänsterpartiets räkning. Läget förvärras mest för barn med ensamstående föräldrar. Där ökar fattigdomen från 14,9 procent till 26,9 procent, vilket motsvarar 145 260 barn. Utredningstjänsten har i beräkningarna utgått från prognoser om antalet personer med sjukpenning, föräldrapenning och arbetslöshet enligt prognoser från Konjunkturinstitutet och Försäkringskassan. I beräkningarna ingår förändringarna i sjukpenning, föräldrapenning, pensioner, sjuk- och aktivitetsersättning, arbetsmarknadsunderstöd, skatter, avgifter för barnomsorg och ett stort antal fler relevanta variabler.

Siffrorna borde oroa också regeringen. Sedan 2007 har barnfattigdomen ökat avsefärd. Andelen barn i fattiga hushåll 2006 var 8,4 procent. Siffran ökade till 10,3 procent 2007 och i år beräknas siffran öka ytterligare till 11,3 procent.

Som jag sade i början av mitt anförande nämner regeringen inte de socioekonomiska faktorernas betydelse för folkhälsan. Vill regeringen att hälsoklyftorna ska öka? Nej, det tror jag inte. Men regeringen förblindas av skattesänkingspolitiken i så stor utsträckning att man inte tänker på konsekvenserna av sin politik för småbarnsföräldrar. Sammantaget gör regeringen nedskärningar på 1,1 miljarder kronor per år i sänkta ersättningsnivåer för småbarnsföräldrar.

Utskottsmajoriteten hänvisar till pågående arbete och blundar för ökningen av barnfattigdomen. Det är sorgligt. Det nationella målet för folkhälsopolitiken "att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" verkar vara svårt att nå med regeringens politik. Vänsterpartiet menar att det är viktigt att inse att folkhälsopolitiken inte är ett isolerat politikområde utan måste implementeras inom alla politikområden, annars kommer vi inte att kunna nå de mål vi i stort sett är överens om.

Fru ålderspresident! När det gäller målområdet Hälsa i arbetslivet förväntade jag mig verkligen mer. Regeringen satsar ju hårt på arbetet. Vi vet att arbetsmiljöarbetet har tagit många kliv tillbaka, till exempel har Arbetslivsinstitutet lagts ned, arbetslivsforskningen har minskat kraftigt och 30 procent av Arbetsmiljöverkets resurser ska försvinna.

Vad kommer dessa försämringar i arbetslivet att få för konsekvenser för arbetslivet? Det verkar inte heller bekymra regeringen. Vänsterpartiet anser att folkhälsa bör ses som en naturlig och självklar faktor i alla former av åtgärder, beslut, uppföljningar och lagstiftningar. Det är därför vi föreslår ett hälsoindex i statsbudgeten. Ett hälsoindex borde vara ett lika viktigt inslag som att redovisa tillväxtfaktorer och budgetprognos.

Fru ålderspresident! Propositionen är omfattande, och Vänsterpartiet har ett stort antal yrkanden i betänkandet. Det är inte möjligt för mig att ta upp alla, men jag vill ändå påminna om ännu en grupp i samhället som har en hög ohälsa. Jag syftar på homo-, bi- och transsexuella personer. Ohälsan i denna grupp är oroande. De fördomar och den stigmatisering som HBT-personer utsätts för bidrar säkerligen till att försämra hälsan. Det handlar särskilt om den psykiska ohälsan. Därför föreslår Vänsterpartiet att HBT-perspektivet bör stärkas i folkhälsomålen.

Fru ålderspresident! Självklart står jag bakom samtliga Vänsterpartiets reservationer, men för tids vinnande yrkar jag bifall enbart till reservationerna 2 och 22.

Anf. 194 GUNVOR G ERICSON (mp):

Fru ålderspresident! Skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Så lyder målet, som vi har hört av tidigare talare och som faktiskt riksdagen antog 2003. Att främja hälsa är ett sätt att styra samhället mot långsiktig hållbarhet

både ekologiskt, socialt och ekonomiskt. Det handlar om samhällsstrukturer och inte bara om enskilda individers livsstil.

Miljöpartiets mål för folkhälsopolitiken är att skapa dessa samhälleliga förutsättningar så att människor ges verklig möjlighet att göra goda val och få en jämlik och god hälsa. Då behövs politiska beslut – en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val beaktas.

Vi har en struktur för samlat folkhälsoarbete i Sverige. Den bygger på det gedigna arbete som gjordes av Nationella folkhälsokommittén 1997–2000. Detta ledde till att riksdagen våren 2003 fattade beslut om ett nationellt övergripande folkhälsomål och en sektorsövergripande målstruktur för det samlade folkhälsoarbetet med elva målområden. Det är alltså det övergripande målet som är styrande för folkhälsopolitiken.

Kort efter regeringsskiftet lades en skrivelse fram för uppföljning av folkhälsopolitiken. Nuvarande regering valde att dra tillbaka den, och regeringen återkommer först nu med propositionen *En förnyad folkhälsopolitik*.

Vad består förnyelsen av? Det finns mycket övrigt att önska i denna proposition – utifrån mitt sätt att se. Miljöpartiet ifrågasätter starkt regeringens nya grepp på folkhälsoområdet. Det är tydligt att man vill sätta sin ideologiska politiska prägel genom att lyfta upp vissa frågor och tona ned det övergripande målet som riksdagen har antagit. Vi menar dock att de moderatledda regeringspartierna missar essensen för modern folkhälsopolitik.

Folkhälsopolitiken kan aldrig reduceras till det som individer gör, väljer att göra eller skulle kunna göra. Individens situation är självklart viktig, likaså de sociala sammanhang individen befinner sig i, oavsett om det är familj, vänskretsar, arbetsplatser eller annat. Essensen av folkhälsa är att kunna se de samhälleliga strukturer och sammanhang som skapar förutsättningar för hälsa respektive ohälsa. Det är att se konsekvenser av politiska förslag i ett brett folkhälsoperspektiv. Så länge individen inte gör det spelar det ingen roll hur mycket individerna själva är redo att välja. Det samhälleliga ansvaret i den här propositionen är nedtonat, och politikens ansvar för att skapa de samhälleliga förutsättningarna är borta. Därför har Miljöpartiet yrkat avslag på propositionen och väljer i stället att lägga fram ett eget förslag med 51 hemställanspunkter för att tydliggöra vilka åtgärder vi vill se i folkhälsopolitiken.

Förslaget till riksdagsbeslut i den här propositionen – som gör det till en proposition, inte en skrivelse – är att riksdagen ska godkänna regeringens förslag om att omformulera rubrikerna i folkhälsopolitikens målområden. Regeringen har slagit på trumman för denna proposition, det vill säga att det är en proposition och inte en skrivelse. Men handen på hjärtat, inte är väl rubrikändringen er viktigaste politik, Maria Larsson?

Den värdeladdning som rubrikerna i dag innehåller är en tydlig inriktning för målområdena, vilket också gör att människor snabbt får en inblick i vad målområdena handlar om och vilken inriktning politiken ska ha.

Nationella folkhälsokommittén föreslog ursprungligen 18 nationella mål. Det var inte av slumpmässiga skäl eller obetänksamhet när den tidigare regeringen i samarbete med Miljöpartiet och Vänsterpartiet valde att i stället utgå från politikområden men samtidigt skapa en tydlighet för dessa målområden med hjälp av rubriker med en tydlig inriktning. Det gav en signal om åt vilket håll man vill gå och hur man vill se att utvecklingen ska ske. Var och en kan uppfatta en tydlig skillnad i exempelvis rubriceringen ”Hälsa i arbetslivet” respektive ”Ökad hälsa i arbetslivet”, liksom ”Miljöer och produkter” jämfört med ”Sunda och säkra miljöer och produkter”.

Folkhälsoområdet är komplext och kräver målinriktade arbetssätt. Den tydlighet i färdriktning som rubrikerna hittills har inneburit är snarare något man behöver mer av i politiska sammanhang – inte mindre.

Ett målinriktat och organiserat folkhälsoarbete förutsätter goda kunskaper om hur man kan påverka de levnadsförhållanden som har betydelse för folkhälsan. Men då måste man också ta till sig den vetenskapliga forskning som finns. Folkhälsovetenskap är den grund som propositionens förslag borde ha.

Allvarligast är att regeringen väljer bort vikten av samhällsliga förhållanden för folkhälsa, likaså vikten av att ojämlikhet i hälsa måste motverkas. Det strukturella perspektivet saknas. I stället riktas fokus mot individen och det lilla sociala sammanhanget närmast runt individen. Man talar om människans behov av integritet och valfrihet, människans villkor och individens förutsättningar. Att det är viktiga frågor ska inte ifrågasättas, men genom den fokusförändring som görs missar man essensen för modern folkhälsopolitik.

Det här är Kristina Pellmers och Bengt Wrannerns bok *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Den läses på Mälardalens högskola när man läser in sig på vad som är folkhälsovetenskap. Jag rekommenderar varmt läsning av denna *Grundläggande folkhälsovetenskap*.

Folkhälsovetenskap kan definieras på följande sätt: Med folkhälsovetenskap avses det tvärvetenskapliga område som syftar till att studera arbetslivets, levnadsvanornas, miljöns, samhällsstrukturens och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa samt hälso- och sjukvårdens effektivitet. Häri ryms även studier av olika hälsopolitiska åtgärders effekter. Den så kallade Achesonrapporten, som kom 1998, definierar folkhälsovetenskapen kortfattat på följande sätt:

”Public health sciences is the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organised efforts of society.”

Det handlar alltså om samhället. Det handlar om en politik som går in i alla politikområden. Som jag ser det har man valt bort jämlikhet och hållbarhet.

Dessa utgångspunkter som fanns i den tidigare folkhälsopolitiska skrivelsen till riksdagen har man nu valt bort. Jag tycker att det är väldigt olyckligt, för det är grundläggande för att kunna uppnå det övergripande målet för folkhälsopolitiken. I stället väljer regeringen att lägga fokus på det lilla sociala sammanhanget runt individer, och resonemangen rör människans behov av integritet och valfrihet.

Regeringen skriver till och med: ”Folkhälsoarbetet bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund.” Det resonemanget bygger inte på modern folkhälsovetenskaplig forskning. Det är mycket olyckligt att regeringen bortser från den kunskap som finns. Professor Robert Putnam och professor Michael Marmot har till exempel skrivit om detta ganska mycket i sina vetenskapliga publikationer.

Miljöpartiet menar att man inte bara kan välja bort de här utgångspunkterna och kalla området ”en folkhälsopolitik på lika villkor”. Det kan inte ses som annat än en tillbakagång i svenskt folkhälsoarbete. Det är olyckligt att regeringen nu bryter den positiva trend med att skapa samhällsliga förutsättningar för hälsa som påbörjats.

Visst finns det enskilda förslag i propositionen som är bra, till exempel att intensifiera det självmordsförebyggande arbetet eller att ge Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket i uppdrag att främja bra kostvanor och fysisk aktivitet. Men det som regeringen lägger fram till riksdagen för beslut är, som sagt, de ändrade rubrikerna på målområdena. De andra förslagen i propositionen är skrivna på ett sådant sätt att det är en beskrivning av regeringens vilja, men det ger inte möjlighet för riksdagen att ta ställning till konkreta uppdrag.

Miljöpartiet de gröna anser att den ändrade inriktningen på folkhälsopolitiken är av en sådan art att vi vill avslå propositionen.

Regeringen har inte heller förstått eller haft vilja att koppla samman klimatfrågorna och hälsoutvecklingen. Professor Elisabet Lindgren vid Stockholm Resilience Centre var nyligen i riksdagen och berättade om kopplingar mellan klimatpåverkan och hälsopåverkan.

Två graders ökad temperatur kommer att leda till fler infektionssjukdomar. Malariamyggan kan komma tillbaka även i Sverige. Det kommer att leda till en ändrad utbredning av harpest

och andra infektionssjukdomar. Det kommer att leda till ökad påverkan på de människor som lider av hjärt-kärlsjukdomar när vi får tropiska nätter kanske månader i följd.

Socialstyrelsen har nyligen presenterat rapporten *Hälsofrågor, en självklar del av miljöarbetet*. I den här rapporten ger Socialstyrelsen dels en översikt av miljörelaterad hälsopåverkan i Sverige, dels sin syn på hur hälsofrågor kan hanteras i miljömålsarbetet. De beskriver hur man på ett bättre sätt kan ta hänsyn till hälsa i arbetet med att uppnå miljömålen, och vice versa. Men i den här propositionen finns det inte ens nämnt.

Miljörelaterad hälsopåverkan – ja, FN:s världshälsoorganisation tog under 2007 fram värden för hälsoeffekter som beror på miljöfaktorer. I antal påverkade handlade det för Sverige om nästan 138 000 svenskar som har en försämrad livskvalitet, ca 500 000 som har en nedsatt aktivitetsförmåga eller besvär som kan relateras till olika miljöfaktorer och 14 000 dödsfall per år.

Om kopplingen mellan klimat och hälsa skriver inte regeringen en rad i sin folkhälsoproposition. Det är mycket anmärkningsvärt.

Jag kan inte låta bli att också ta upp utveckling och insatser inom olika målområden.

Miljöpartiet saknar att folkhälsoläget inte beskrivs utifrån de bestämningsfaktorer som finns identifierade inom de olika målområdena. Nu ges i stället en bild som utgår från riskfaktorer och hälsoutfall, medan den folkhälsopolitiska rapportering som redovisas av hälsans bestämningsfaktorer saknas. Det är väldigt olika nivå på de förslag som tas upp av regeringen – stort och smått blandas.

Som jag har sagt tidigare anser vi att vissa förslag är bra medan andra har helt fel fokus. Vi har tagit upp det i motionen. Upprörande är särskilt formuleringarna inom målområdet Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Jag undrar om Folkpartiet helt har sovit när man släppte igenom denna proposition.

Fokus har flyttat från tryggt och säkert sex till att motverka riskbeteende. Man beskriver inte längre HBT-personer, utan man omformulerar det till ”beakta att ungdomar är en heterogen grupp”. Eller är det homosexuella, transpersoner och bisexuella man avser när man skriver att ”ungdomar är en heterogen grupp”? Jag undrar.

Det står också: ”En graviditet som inledningsvis upplevs som oönskad fortsätter inte alltid att vara det, utan en del kvinnor ändrar sig och bestämmer sig för att fullfölja graviditeten.”

Är det kd som helt har utformat texten i propositionen? Vad säger Folkpartiet? Tycker ni att man ska raljera så över rätten till abort?

Vi har tidigare här i kammaren i dag diskuterat socialförsäkringssystemet och den påverkan det kommer att bli på människor när man känner otrygghet för sin sociala och ekonomiska trygghet. Det påverkar folkhälsan betydligt. Det finns inte heller mycket med i denna proposition.

Avslutningsvis, fru ålderspresident, är folkhälsoarbete långsiktigt, och det ska bygga på grundläggande folkhälsovetenskaplig forskning, inte på tyckande.

Jag står bakom reservationerna i betänkandet, men för tids vinnande vill jag yrka bifall till reservationerna 4, 29 och 34.

Anf. 195 MARIANNE KIERKEMANN (m):

Fru ålderspresident! Ja, det här är en omfattande proposition, och det är väldigt svårt att få med allting i en sådan här proposition. Men när man hör oppositionen har man en känsla av att vi skulle kunna lösa alla problem med en folkhälsoproposition. Så är inte fallet.

Jag tänkte bara kommentera lite grann, bland annat Per Svedbergs första anförande om att han inte ser några konkreta åtgärder i propositionen. Jag undrar om vi har läst samma proposition. Per efterlyste också en förstärkning av barnpsykiatrin. Här har alliansen lagt 500 miljoner på en förstärkning av psykiatrin. Att det inte har fått någon stor effekt ännu är inte så konstigt, för det är inte så förfärligt länge sedan Anders Milton lämnade sin rapport.

Vad sedan gäller Elina Linna tyckte hon att man skulle lösa det här med en möjlighet att välja utförare. Då undrar jag var Elina Linna har läst det.

Föräldrastöd ska kommuner och landsting betala. Men vi har ju lagt 70 miljoner kronor om året på ett nationellt föräldrastöd.

Att man kombinerar konservatism och liberalism: Det är inte så märkligt när det är fyra partier som har lite olika inriktning att även en proposition har lite olika tyngdpunkter. Man pratar om barnfattigdom. Ja, det är ett mått i Sverige. Men när jag ser de små barnen i Burma, Kina och Zimbabwe och hur de har det kan jag inte tycka att barn i Sverige är speciellt fattiga. Även om man här ser det som ett mått kan jag inte tycka det.

Vad står förnyelsen för? Jag kan ta mitt anförande, så kan vi kanske ta någonting om det efteråt.

Fru talman! Det är med stor tillfredsställelse som jag yrkar bifall till förslaget i socialutskottets betänkande SoU11 *En förnyad folkhälsopolitik*.

Det är en folkhälsopolitik som syftar till att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen med utgångspunkt i den enskilda människans integritet och valfrihet.

Med anledning av propositionen har närmare 200 yrkanden lagts. Det visar att folkhälsa både engagerar och inspirerar, vilket är väldigt positivt.

Propositionen innehåller elva målområden. Alla är viktiga bitar för att bidra till en god folkhälsa. Men när man pratar med folk ute, alltså landstings- och kommunpolitiker, som är de som genomför den här folkhälsopolitiken, säger de att det är alldeles för många områden att hålla reda på. Vi hade hellre sett att vi hade haft färre områden. Ja, det är faktiskt så. För vart och ett av dessa elva målområden har regeringen tillsatt utredningar för att kartlägga och analysera problem eller anslagit pengar för att stödja arbetet.

Kommuner och landsting har en nyckelroll i det förebyggande folkhälsoarbetet. Vi avser därför att stötta kommunerna med 50 miljoner kronor för att utveckla det lokalt sektorsövergripande hälsofrämjande arbetet.

Vår inriktning är att underlätta eget ansvarstagande men samtidigt bidra till att intensifiera det hälsofrämjande arbetet och till att det bedrivs med kunskap och evidens som grund.

Det finns några särskilt angelägna målgrupper och områden som vi har valt att satsa extra pengar på.

Det första gäller insatser riktade mot barn och unga, där föräldrastöd ingår som en viktig bit.

Det andra gäller den ökande ohälsan bland unga, framför allt kvinnor, ibland med självmord som följd. Där vill vi skapa ett nationellt program för självmordsprevention med en nollvision som mål.

Det tredje handlar om att intensifiera hälsofrämjande insatser bland äldre.

Dessa tre områden har alliansen sett som särskilt viktiga, men propositionen innehåller, som jag sade tidigare, åtgärder på en mängd olika områden som också är viktiga ur olika aspekter. Alkohol, narkotika, dopning och tobak skapar mycket elände. Här behöver man ta riktiga krafttag. Här satsar vi 260 miljoner per år 2008–2010 på att till exempel så långt det är möjligt förhindra tidig tobaksdebut, på att se över möjligheten att utvidga lagen om vård av missbrukare till att även inkludera ett skydd för det ofödda barnet när den gravida mamman missbrukar. Vi hörde här att Vänsterpartiet inte tycker om den här lagen och det tvånget. Men vad gör man när mammorna vägrar att samarbeta? Då är det kanske barnet som man ändå måste se till.

Vi vill satsa på det drogförebyggande arbetet inom skolorna.

Vi satsar också 28 miljoner kronor per år på förebyggande spelberoendeinsatser.

Den brist på jämställdhet inom offentligfinansierad vård som inte garanterar kvinnor samma vård som män är naturligtvis orimlig. Alliansen satsar därför 100 miljoner på att kvalitetssäkra offentligfinansierad verksamhet på kommunal nivå och landstingsnivå.

Fas får dessutom 30 miljoner kronor per år i tre år för att initiera ett forskningsprogram om kvinnors hälsa.

Något som har föranlett många motioner handlar om att införa HPV-vaccination i det allmänna vaccinationsprogrammet. Nu har jag inte hört någonting om det – eller också har jag missat det – i de tidigare anförandena. Kanske är det en bra idé, kanske inte. Men så länge inte alla frågetecken är uträtade är jag väldigt tveksam till att införa det, för det har följdkonsekvenser som vi inte kan se i dag.

Något annat som vi också satsar på gäller mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och våld i samkönade relationer. Det är problem som begränsar människors liv och rörelsefrihet och som vi måste ha en handlingsplan med åtgärder för att bekämpa. Den handlingsplan som riksdagen i april i år behandlade omfattar 56 åtgärder inom sex områden.

Det handlar om ökat stöd och skydd till våldsutsatta, stärkt förebyggande arbete, stärkt kvalitet och effektivitet i rättsväsendet, utveckling av insatser riktade till våldsutövare och ökad samverkan och ökade kunskaper.

För dessa nödvändiga insatser har alliansen avsatt 400 miljoner om året i tre år, och för jämställdhetsinsatser med inriktning på kvinnors hälsa.

Jag kan fortsätta att räkna upp åtgärd efter åtgärd med åtföljande finansiering, och jag känner mig oerhört nöjd med att alliansen inte bara talar om vad man vill göra utan också finansierar det. Det är nämligen skillnaden mellan den förra folkhälsopropositionen och denna.

Alla önskemål kostar pengar, och det vi har valt att satsa på och det vi har valt att se som viktiga områden har vi också lagt pengar på.

Många önskemål framförs, och mer pengar önskas naturligtvis från oppositionen. Men den möjligheten har man haft tidigare och inte använt sig av, så det ser jag mest som prat i kvadrat.

Anf. 196 ELINA LINNA (v) replik:

Fru ålderspresident! Jag vill förklara hur det kom sig att jag lyfte upp det här med valfrihet och hur jag nu uttryckte mig.

Det handlar helt och hållet om helheten i folkhälsopolitiken. Det handlar om strukturer i samhället. Jag tror att om Marianne skulle ha lyssnat ordentligt på mig och på Gunvor G Ericson som kom efteråt hade hon förstått att vi båda två utgår från de bestämningsfaktorer och de strukturer i samhället som påverkar folkhälsan.

När man läser regeringens proposition ser man att den bygger väldigt mycket på individen och individens perspektiv. Där lyfts till exempel fram att valfrihet på något sätt skulle underlätta när det gäller att folkhälsan ska höjas. Jag tror egentligen inte att det är svårt att förstå, om man vill förstå.

Regeringen har massor med små förslag, men man kan titta på strukturen och de förutsättningar i samhället som vi ska bygga upp med politiken för att folkhälsan ska bli bättre och klyftorna ska minska. Då finns det inte förslag.

Jag tog upp det här med samproblemsjukdomar. Marianne kan kanske förklara för mig vad det betyder. Moderaterna har nämligen gärna ett sjukdomsperspektiv när vi talar om folkhälsan. Vad betyder samproblemsjukdomar? Vad är det för sjukdomar?

Anf. 197 MARIANNE KIERKEMANN (m) replik:

Fru ålderspresident! Det är kanske inte så konstigt om vi har lite olika perspektiv. För oss kanske det är så att vi ser frihet och integritet som en viktig bit i folkhälsan.

Det var inte så många frågor som Elina Linna ställde. Men nej, jag kan inte svara på frågan om samproblemsjukdomar. Vi moderater ser inte helst till sjukdomar, utan vi ser helst till att bevara det friska friskt i så stor utsträckning som möjligt.

Anf. 198 ELINA LINNA (v) replik:

Fru ålderspresident! Vi har varit överens om folkhälsopolitiken. Folkhälsokommittén arbetade under flera år och lade fram flera betänkanden – delbetänkanden och slutbetänkanden – och sedan lades propositionen fram på hösten 2002 eller om det var på våren 2003. Det fanns en reservation från Kristdemokraterna som yrkade avslag på den propositionen. Men alla andra partier stod bakom den, och de stod också bakom Folkhälsokommitténs tolkning av de strukturer i samhället som vi behöver för att nå upp till det nationella målet. Där har det alltså inte funnits några politiska skiljaktigheter tidigare utom just att Kristdemokraterna hade en annan åsikt.

När det gäller barnfattigdomen blir jag faktiskt rätt så upprörd över att man i detta sammanhang, när vi talar om ökade klyftor i vårt samhälle, negligerar detta. Naturligtvis finns det i många andra länder fler barn som lider av svält och större fattigdom än hos oss. Men sanningen är att sedan 2007 har barnfattigdomen ökat. Den minskade 2006. Men sedan regeringen började driva sin skattesänkingspolitik, som betalas med några pengar, har den ökat. Det är en siffra som riksdagens utredningstjänst har räknat fram. Då har man tagit hänsyn till regeringens nedskärningar när det gäller ensamstående föräldrar som har svåra ekonomiska förutsättningar redan tidigare. Och nu ökar barnfattigdomen i Sverige.

Anf. 199 MARIANNE KIERKEMANN (m) replik:

Fru ålderspresident! Det var inte några frågor, och därför har jag inte så mycket att säga.

Anf. 200 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru ålderspresident! Jag begärde ordet när Marianne Kierkemann hänvisade till att kommuner och landsting vill ha färre målområden. Jag satt under den förra mandatperioden i en arbetsgrupp som SKL hade tillsatt och som handlade om hälsa och jämställdhet, och jag hörde aldrig någon säga det i den arbetsgruppen. Jag undrar därför vad det uttalandet från Marianne Kierkemann bygger på.

Jag undrar också om Marianne Kierkemann inte gillar de förslag som den nationella folkhälsokommittén lade fram i sitt arbete 1997–2000.

Hela denna proposition har inte föregåtts av någon remissrunda, vilket är vanligt när man lägger fram förslag i riksdagen. Hur kan ni då veta vad man tycker lokalt?

Anf. 201 MARIANNE KIERKEMANN (m) replik:

Fru ålderspresident! Jag bygger det på samtal som jag har haft med personer som arbetar ute i kommuner och landsting med folkhälsa. Så det är inte några antaganden.

Men visst är det så att jag inte har suttit med i någon utredning på SKL, och det är möjligt att man har olika åsikter beroende på var man sitter, om man sitter högt upp på SKL eller om man sitter ute på golvet. Det kan jag inte svara på.

Jag måste erkänna att jag inte har läst förslagen från 2000 från Nationella folkhälsokommittén. Det är långt före min tid. Jag har ägnat mig åt det som är nutid och inte dåtid, även om de säkert hänger med fortfarande.

Anf. 202 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru ålderspresident! Det ante mig att det var så och att det bygger på egna personliga erfarenheter från samtal med olika lokala företrädare. Jag tycker att det är väldigt tråkigt att vi ska bygga riksdagens politik på det. I andra sammanhang brukar det vara viktigt att ha forskning och evidens att bygga politiken på. Det tycker jag att vi ska ha i detta sammanhang också.

Jag var folkhälsolandstingsråd i Sörmland under den förra mandatperioden. Vi försökte jobba efter vetenskap och evidens. Jag rekommenderar att man läser grundläggande folkhälsovetenskap och att man sedan bygger politiken på det.

Det var inte personer högt upp på SKL som satt i denna arbetsgrupp. Det var personer som jobbade lokalt med folkhälsofrågor. Det var landstingsråd, det var kommunalråd, men det var också tjänstemän från olika lokala enheter.

Vi jobbade hårt för att politiken skulle utgå från bestämningsfaktorer, alltså hur man mäter folkhälsa. I till exempel kapitel 5 i detta förslag görs en beskrivning av nuvarande folkhälsopolitik. Där nämns att folkhälsopolitikens 11 målområden omfattar 42 bestämningsfaktorer och att dessa mäts via 36 huvudindikatorer och 47 delindikatorer.

Men regeringen säger inte huruvida man ska fortsätta detta arbete eller ge någon kommentar till att målområde 6, det som är en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, saknar identifierade bestämningsfaktorer och indikatorer.

Min fråga till Marianne Kierkemann är: Vill ni att politiken ska utveckla bestämningsfaktorer och indikatorer i enlighet med folkhälsovetenskaplig forskning?

Anf. 203 MARIANNE KIERKEMANN (m) replik:

Fru ålderspresident! Först och främst skulle jag vilja kommentera det som Gunvor G Ericson sade om att man inte ska bygga riksdagens politiska beslut på tyckanden. Men det har vi faktiskt inte gjort. Vi har elva målområden och inte fem eller sex, eller vad man skulle kunna tänka sig att någon annan skulle vilja ha. För övrigt har jag inte så mycket kommentarer. Man kan tycka och vilja väldigt mycket. Men sammantaget handlar ändå varje önskemål om pengar, och denna folkhälsoproposition är finansierad, vilket den förra inte var. Det är inte mina ord, utan det är ord från generaldirektören för Folkhälsoinstitutet.

Anf. 204 LARS-IVAR ERICSON (c):

Fru ålderspresident! *Mens sana in corpore sano*. En sund själ i en sund kropp. Så kan vi sammanfatta folkhälsopolitikens elva målområden som bygger på en helhetssyn på människan. Hälsa till kropp och själ hör ihop.

Att i detta anförande lyfta fram alla målområden är omöjligt, men jag vill ändå lyfta fram några.

Barnen är vår framtid, säger vi ibland. Och det ligger mycket i detta uttryck. Att våra barn och ungdomar får en bra början i livet är viktigt. Familjerna i dagens samhälle kan se olika ut. Men oavsett hur de ser ut ska samhället erbjuda stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Här kommer en nationell strategi för en kvalitetshöjande kompetensuppbyggnad och utveckling att tas fram.

Målområde 3 om barns och ungas uppväxtvillkor hör naturligt ihop med målområde 9 om fysisk aktivitet och målområde 10 om matvanor och livsmedel.

Centerpartiet har på olika sätt pläderat för betydelsen av en sund kost och fysisk aktivitet. I dag finns alarmerande rapporter om hur barn och unga rör sig för lite, om övervikt och följsjukdomar och om osunda matvanor. Här har både hemmen och skolan stor betydelse för goda matvanor och främjande av fysisk aktivitet.

Ett gott exempel är Ljungensskolan i skånska Vellinge. Två gånger i veckan går eleverna några kilometer, och målet är att gå sträckan till Gambia, där de har brevkontakt med en skola. Det är 430 mil till Gambia, och gångsträckan multipliceras med antalet elever i klassen för att man ska få ihop tillräckligt med mil. Och just nu är de i Tyskland.

Jag faller ned i ett djupt hål där allt bara är mörker. Dessa ord kommer från en kvinna i 30-årsåldern. Hon lever ett liv med ångest, depressioner och självmordsförsök. Och hon är inte unik.

Unga kvinnor är överrepresenterade när det gäller självmordsförsök. Det är en djup tragedi när det som inte får hända ändå händer.

Under rubriken ”Självmordsprevention” finns det åtgärder för att verkställa visionen att ingen ska behöva ta sitt liv.

Det nationella, regionala och kommunala arbetet för att minska tillgången till dödliga metoder och medel för självmord ska utvecklas. Personalgrupper inom skola, vård och omsorg ska utbildas. Det ska vara information till allmänheten, händelseanalys av lex Maria-anmälningar och stöd till organisationer – till exempel Spes, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd, som jobbar mycket bra med det förebyggande. Men framför allt kan de hjälpa anhöriga till någon som inte längre orkade leva.

I detta sammanhang vill jag passa på att bemöta Vänsterpartiets reservation om att regeringen inte värderar Nationella hjälplinjens arbete. Vid en telefonkontakt med personer som är engagerade i detta arbete visade det sig att här utgår statligt stöd och att regeringsföreträdare nyligen hade varit på besök där för att informera sig om verksamheten.

Fru ålderspresident! Missbruket är ett folkhälsoproblem som drabbar både missbrukaren och de närstående. Missbruket har också samhällsliga konsekvenser i form av våld, brottslighet och sjukskrivningar och kostar samhället åtskilliga miljarder varje år. Antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige har dubblerats på tio år. År 2007 registrerades 350 dödsfall – att jämföra med 170 dödsfall år 1997.

I syfte att komma till rätta med missbruket aviserar regeringen åtgärder för att minska bruket av alkohol och missbruket av narkotika. Vidare prioriteras insatser mot dopning och insatser mot spelberoende.

Årligen avsätts 260 miljoner under perioden 2008–2010 till att driva en kraftfull alkohol- och narkotikapolitik, och arbetet med att informera skolungdomar om farorna med droger ses över.

En utvärdering av skolprojektet för perioden 2005–2007 pågår, och regeringen ser en fortsättning för dem högre upp i åldrarna, på gymnasiet och i högskolorna. I det fortsatta arbetet är samarbete och samordning nyckelord.

Fru ålderspresident! Målområde 8 handlar om sexualitet och reproduktiv hälsa. De riskabla sexvanorna i Sverige ökar. Sex av tio män som har sex med män har det oskyddat, enligt en undersökning från Malmö högskola. Spridningen av könssjukdomar, till exempel klamydia, tyder på att många ungdomar i dag lever farligt.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en undersökning om hur rådgivningen om sex och samlevnad i dag fungerar och hur den kan förbättras.

Någonting som kommer är den virtuella ungdomsmottagningen. Jag vill citera från Ungdomsmottagningen.se:

”I slutet av 2008 lanseras Ungdomsmottagningen.se, en webbplats om hälsa, sex och relationer. På webbplatsen kommer du att hitta information om och kunna diskutera många viktiga ämnen. Du kommer att kunna få svar på vart du kan vända dig om du undrar om något, behöver hjälp eller mår dåligt, oavsett var i landet du bor.

På Ungdomsmottagningen.se kommer du också att kunna ställa anonyma frågor och få personliga svar.

Du kan redan nu vara med och påverka vilka ämnen vi ska ta upp och hur. Ska det vara texter, filmer, bilder, tester?”

Fru ålderspresident! I samband med ett seminarium om kultur och hälsa sade en av föreläsarna att det verkliga åldrandet börjar vid 60. Det blev då en aha-upplevelse för oss som är i den åldern eller för dem som kanske har föräldrar i den åldersgruppen. Men det verkliga åldrandet kan bli det goda åldrandet.

Eftersom medellivslängden ökar i Sverige kommer folkhälsopolitiska insatser för äldre att få en allt större betydelse. Hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till äldre kan

nämligen skjuta upp funktionsnedsättning och beroende av hjälp. Förändrade levnadsvanor kan ge positiva hälsoeffekter även långt upp i åldrarna.

Fru ålderspresident! Folkhälsopolitik är ett stort och viktigt område så mycket mer skulle kunna sägas. Men flera talare står på tur så av hänsyn till dem stoppar jag här och yrkar bifall till utskottets förslag i betänkandet och avslag på motionerna.

Anf. 205 ELINA LINNA (v) replik:

Fru ålderspresident! Det är glädjande att höra att Nationella hjälplinjen får statligt stöd. Men menar Lars-Ivar Ericson det stöd som finns i årets budget, eller finns det redan ett beslut hos regeringen om att Nationella hjälplinjen ska få permanent finansiering från staten?

Anf. 206 LARS-IVAR ERICSON (c) replik:

Fru ålderspresident! Den regeringsföreträdare som jag pratade med hade upplevt sitt besök hos Nationella hjälplinjen som någonting väldigt positivt, och han värderade deras arbete. Om jag tolkat honom rätt blir det inga problem med stöd också i fortsättningen.

Anf. 207 ELINA LINNA (v) replik:

Fru ålderspresident! Det är bra att få detta till protokollet, för i årets budget finns det inte pengar mer än för i år. Nationella hjälplinjen är utvärderad av Socialstyrelsen, och den utvärderingen visar på väldigt goda resultat.

Jag tolkar Lars-Ivar Ericsons besked här så att det blir en permanent finansiering. Det tycker jag är väldigt bra.

Jag ska passa på att ställa en fråga om detta med sexualitet och reproduktiv hälsa. Tidigare har vi ju här tagit upp frågan om hiv/aids-prevention. Jag tror att Lars-Ivar också nämnde om hur viktigt detta är. Regeringen har 145 miljoner kronor för detta ändamål. Det är samma summa pengar som den som funnits en längre tid. I verkligheten betyder det att landsting och kommuner egentligen får en mindre finansiering när det gäller det förebyggande arbetet. Vad anser Lars-Ivar om det?

Anf. 208 LARS-IVAR ERICSON (c) replik:

Fru ålderspresident! Det skulle vara väldigt bra om mer pengar kunde avsättas till detta viktiga arbete. Vi konstaterar att det nu var möjligt att avsätta just 145 miljoner per år för perioden 2008–2010 och då för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Det finns väl en tro på att det inte bara är pengarnas storlek som avgör hur information och insatser på bästa sätt går fram. Det handlar också om att utveckla effektiva kommunikationsstrategier och om samordning mellan alla de olika organ som jobbar för att bekämpa hiv/aids.

Anf. 209 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru ålderspresident! Folkhälsoinstitutet redovisade för regeringen i mars 2003 förslag till indikatorer inom folkhälsoområdet och har därefter arbetat tillsammans med ett stort antal myndigheter för att förbättra det ursprungliga förslaget. Det har resulterat i att Folkhälsoinstitutet har antagit 38 huvudindikatorer. Men på målområde 6, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, krävs det mer utvecklingsarbete, skrev man. Det fanns förslag i den skrivelse som lades på riksdagens bord att man skulle fortsätta det arbetet. Men eftersom skrivelsen togs tillbaka finns det inte något sådant uppdrag.

I regeringens förslag nu nämns inte bestämningsfaktorer under kapitlet Uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet. I stället skriver man: När det gäller utvärdering finns det ingen självklar och perfekt metod. Erfarenheten visar emellertid att en kombination av

kvalitativ och kvantitativ forskning är mest effektiv och att utvärdering bör ske i termer av process, implementering och effekt.

Betyder det att ni inom de borgerliga partierna inte längre anser att utveckling ska följas med hjälp med bestämningsfaktorer och indikatorer?

Anf. 210 LARS-IVAR ERICSON (c) replik:

Fru talman! Jag känner mig lite konfunderad inför alla de här fina orden, men jag antar att Gunvor G Ericson vill ha mer stöd till de hälsofrämjande sjukhusen. Vi har varit verkligen bra på att stödja dem och har avsatt medel för nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

Anf. 211 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru talman! Det är jättebra att det äntligen kom pengar till de hälsofrämjande sjukhusen. Det hade Miljöpartiet med i budgeten i höstas. Då avslogs det förslaget. Men nu finns det med, och det är bra, men det var inte det jag avsåg.

Det här handlar om bestämningsfaktorer och indikatorer som en grund i folkhälsovetenskapen, på vilket sätt man ska mäta utvecklingen i folkhälsan. Om man har det övergripande målet att skapa samhälleliga förutsättningar måste man, för att kunna se att de här samhälleliga förutsättningarna ger effekt, mäta det på något sätt. Det är det som är utvärdering och uppföljning.

Tyvärr har varken Moderaterna eller Centerpartiet svarat på frågan om bestämningsfaktorer och indikatorer. Men det är möjligt att vi kan få svar senare i debatten av folkhälsoministern. Men jag har andra frågor. Centerpartiet innehar jordbruksministerposten hos regeringen, och samma minister har också ansvar för matkvalitet. Det var bra att Lars-Ivar Ericson tog upp kostens betydelse för hälsa i sitt anförande. Men trots denna medvetenhet, till skillnad från i fråga om bestämningsfaktorer, har vi inte några konkreta förslag om lagreglering av transfetter i Sverige. Varför har vi inte det?

Min andra fråga handlar om att Centerpartiet också har miljöministerposten. Då borde man se kopplingen mellan klimatförändringar och hälsoförändringar. Är Centerpartiet nöjt med folkhälsoskrivningen vad gäller klimatförändringarnas hälsopåverkan? Är Centerpartiet nöjt med det sätt varpå man i den här folkhälsopropositionen analyserar risker för folkhälsan?

Anf. 212 LARS-IVAR ERICSON (c) replik:

Fru talman! Gunvor G Ericson tar upp transfetternas betydelse för hälsan. Om jag minns rätt har hon haft tillfälle att diskutera det med vår jordbruksminister flera gånger, och jag antar att hon har fått betydligt klokare svar än vad jag kan ge på den frågan. Jag vill nog hänvisa till vad han har sagt i sammanhanget. När vi nu har en jordbruksminister som intresserar sig mycket för just kostens betydelse tror jag att han kommer att bevaka de här frågorna också i fortsättningen.

När det gäller miljöarbetet har vi en offensiv minister som kommer från Centerpartiet, Andreas Carlgren. Jag är alldeles säker på att han i samband med översynen av miljökvalitetsmålen kommer att beakta miljöns betydelse för människors hälsa.

Anf. 213 PER SVEDBERG (s) replik:

Fru talman! Du sade mycket klokt i ditt anförande, Lars-Ivar. Det jag reagerade lite på och funderar lite kring är en virtuell ungdomsmottagning. Jag tänkte att jag skulle prata lite om det. Det är synd att Marianne Kierkemann har lämnat lokalen, för det här var en del i det hon ifrågasatte hos mig.

Jag har varit i kontakt med ungdomsmottagningar i det område där jag bor och kan konstatera att hur könssjukdomarna ökar väldigt kraftigt. Det är ett jättestort problem. Jag tycker att man

kunde ha varit lite mer offensiv i propositionen med satsningar på till exempel centralstyrda direktkampanjer.

Man säger: Om vi får direktiv uppifrån och när vi känner att vi har ett stöd för vårt arbete tänjer vi oss mer. Alltså gör vi mer om vi känner att vi har stöd från centralt håll.

Ungdomsmottagningarna stänger på sommaren, det är lite märkligt. Både du och jag har väl upptäckt att vårsolen och sommarsolen är här. Vi ser hur staden lever och hur ungdomarna rör sig. Livsstilen hos ungdomar har betydligt förändrats från den tid när jag var ung och förmodligen också från den tid du var ung. Vi har ett helt annat mönster vad gäller sexuella vanor och så vidare.

Vad säger du – hade det inte varit bra om man hade kunnat satsa lite mer på kampanjer kring de här tiderna och om RFSU och RFSL hade fått möjlighet att utveckla och utarbeta vidare planer för att hämma och dämpa smittspridningen?

Anf. 214 LARS-IVAR ERICSON (c) replik:

Fru talman! Det är alldeles riktigt som Per Svedberg säger att det är mycket som har förändrats sedan vi var unga. Det gäller också sättet att skaffa sig information och söka hjälp. När vi hade frågor på några områden gick vi kanske till biblioteket eller köpte någon tidning. Men dagens ungdomar söker information på nätet.

Jag tror väldigt mycket på att just den virtuella ungdomsmottagningen kommer att ha stor betydelse. Det intressanta är att den byggs upp på det sättet att man rådfrågar ungdomarna: Hur vill ni att vi ska utforma den på bästa sätt? Ska det vara texter, filmer, bilder eller tester? Vi vill veta om dina tankar och erfarenheter. Skicka in din egen berättelse. Var med och påverka arbetet med ungdomsmottagningen. Man inbjuder också till en hearing den 18 juni och slutar med: Din röst är viktig.

Just denna virtuella ungdomsmottagning blir då ett bra komplement till alla de utmärkta ungdomsmottagningar som vi har runt om i Sverige.

Anf. 215 PER SVEDBERG (s) replik:

Fru talman! Precis, ett komplement. Men vad händer med det som finns i dag? Hade det inte varit på sin plats med en satsning för att stärka ungdomsmottagningarna? Hade det inte varit på sin plats att man hade stärkt kampanjverksamheten kring sexuellt överförbara sjukdomar? Egentligen var det detta som var frågan.

Anf. 216 LARS-IVAR ERICSON (c) replik:

Fru talman! Det görs en del för att förbereda kampanjer och information. Bland annat håller Socialstyrelsen just nu på att ta fram en kommunikationsstrategi för att få fram en mer ändamålsenlig och anpassad information till unga människor och vuxna. Det händer en hel del på detta område just nu.

Anf. 217 BARBRO WESTERHOLM (fp):

Fru talman! Det är många utskott i riksdagen som behandlar propositioner som gäller folkhälsan. Det var en lång debatt i dag om den reformerade sjukskrivningsprocessen, som i allra högsta grad berör folkhälsan. Vi har tagit beslut om jobbpolitiken. Den har varit oerhört viktig. En av de viktigaste sakerna att tänka på när det gäller att främja människors hälsa, välbefinnande och livskvalitet är arbete. Det har jag sagt förut och refererat till Världshälsoorganisationens arbete. Vi har fattat beslut om mäns våld mot kvinnor och diskriminering på olika grunder. Allt det här har bäring på just hälsa och välbefinnande för människor i befolkningen.

Det vi nu diskuterar är utvecklingen av de nationella målen som beslutades för fem år sedan. Det gör att vi här koncentrerar oss på utvecklingen av dessa mål och inte tar hela vida bredden, som en del talare här har efterlyst.

Vi har nu viktiga signaler om att vi måste arbeta kraftfullt inom folkhälsoområdet. Det kom en avhandling ganska nyligen som visade att i den äldsta gruppen har antalet sjukår ökat och att en del av sjukligheten är förebyggbar. OECD har kommit till samma slutsats när det gäller Sverige, Belgien och Japan. Det här är viktigt för oss. Det är viktigt för de enskilda människor som drabbas av förebyggbar ohälsa. Det är också viktigt för skattepåsen. Vi måste se till att de pengar vi har går till det som inte går att undvara.

En del i den här propositionen som är en utveckling är den som gäller äldre. Det är jag som äldretalesman för Folkpartiet väldigt glad över. Satsningen är tydlig, och Folkhälsoinstitutet har här en viktig roll att spela.

Folkhälsoinstitutet har varit motorn i ett EU-projekt som har tagit fram vad som behöver göras för att förebygga ohälsa hos äldre. Det är baserat på evidensbaserad forskning. Man har också identifierat områden där vi inte har tillräckligt med kunskap för att kunna säga vilken väg som är bäst att välja. Men det handlar om äldre, att behövas, att ha rätt till arbetsmarknaden och inte vara utestängd från den. Det handlar om kost, om motion och om att förebygga skador.

Det handlar också om sådant som missbruk. Där har regeringen tillsatt en utredare som jag förutsätter kommer att se också på äldres missbruk. EU:s speciella centrum för missbruksfrågor har särskilt tagit upp missbruk av substanser bland äldre vuxna, ett förbisett problem. Man tar upp läkemedel, narkotika och alkohol och pekar också på riskindivider. Det här är något som är viktigt för att ta vara på, och jag förutsätter att Folkhälsoinstitutet kommer att göra det.

Det finns en motion om djur. Då kan jag tala om att i Äldreboendedelegationen, som jag är ordförande i, har vi nu ett särskilt kapitel om djur. Det kommer ett förslag till regeringen i december. Djur har visat sig ha en väldigt positiv effekt, inte minst inom demensvården.

Det finns ett avsnitt om suicid. Vi ska nu satsa mer på att förebygga självmord. Återigen är det viktigt att alla åldersgrupper kommer med. Vi har satt fokus på unga människor, av förklarliga skäl, men en fjärdedel av de självmord som begås i Sverige begås av 65-åringar och äldre.

Sedan är det en helt annan fråga som jag är glad över nu lyfts fram. Det är värdet av positiva ljudlandskap, att buller inte är något som man måste tåla. Boverket arbetar nu med frågan och tar fram nya riktlinjer för vad man ska tänka på när man bygger och bygger om för att det skapas positiva ljudlandskap.

Det togs upp några specifika frågor i tidigare inlägg, till exempel vad Folkpartiet tycker i abort- och sex- och samlevnadsfrågor. Vi har inte ändrat ståndpunkt och det kan jag inte se att regeringen har gjort heller. Vad vi gör i betänkandet och i den propositionen som ligger bakom det är att vi pekar på saker och ting som måste utvecklas.

Ungdomar ser annorlunda på tillvaron och har andra informationskällor i dag än i mitten av 70-talet, då jag var med i en grupp som arbetade just för att förebygga oönskade graviditeter bland ungdomar. En oönskad graviditet är det ingen som vill uppleva om man kan slippa. Men i dag behövs andra verktyg för att nå ungdomarna och också för att få ungdomarna att använda de metoder som finns. Det behövs också en insikt om att vara rädda om varandra. Det togs också upp en annan sak, detta med samproblem. Det är en professor i Norge, Peter Hjort, som har tagit fram den benämningen. Han beskriver hälsohoten sedan sekelskiftet 1800–1900. Först kom det en våg med infektionssjukdomar. Det var det stora hälsoproblemet. Det klarade vi med antibiotika och andra läkemedel. Sedan kom nästa våg med hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Vi har blivit mer framgångsrika i kampen mot tobak och även alkohol och när det gäller kostens betydelse och så vidare. När dessa problem har ebbat ut

kommer de samhällsutlösa hälsoproblemen, detta att få livspusslet att gå ihop och så vidare. Det är naturligtvis en utmaning för oss att skapa en tillvaro där vi kan ha ett bra privatliv kopplat till ett bra arbetsliv.

Det finns en rad motioner till propositionen och reservationer till betänkandet, men läser man dem finner man att det antingen pågår arbete ute i myndigheterna eller också pågår utredning. Det beror på att regeringen vill ha ett bra kunskapsunderlag att bygga på innan man går till denna riksdag med förslag. Sådant saknas på en rad områden, så jag tycker att det är att välkomna att vi har fått i gång alla de utredningar som hänvisas till.

Därmed yrkar jag bifall till betänkandets förslag till beslut och avslag på reservationerna.

Anf. 218 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru talman! Att Barbro Westerholm har jobbat länge med hälsofrågor vet jag.

Men jag vill ställa samma fråga till Barbro Westerholm och Folkpartiet som jag ställde till Moderaterna och Centerpartiet men inte fick svar på, detta hur uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet ska gå till, eftersom det i propositionen står: Erfarenheten visar emellertid att en kombination av kvalitativ och kvantitativ forskning är mest effektivt och att utvärdering bör ske i termer av process, implementering och effekt. Betyder det att man inte längre anser att utvecklingen ska följas med hjälp av bestämningsfaktorer och indikatorer? Det är min ena fråga.

Jag har ytterligare frågor. Innan jag går in på dem vill jag säga att jag är väldigt glad att Barbro Westerholm tog upp Miljöpartiets motion om djur i vården och att den har beaktats på något ställe. Men i folkhälsopropositionen är den inte beaktad.

Jag ställde i mitt anförande mycket riktigt också frågor om aborträtten som Barbro Westerholm svarade på genom att prata om att förebygga oönskade graviditeter. Jag håller helt med om att vi måste jobba för att förebygga oönskade graviditeter, men det är inte det som står i den mening. Är det den meningens fokus som Folkpartiet verkligen vill ha? Det var mina första två frågor.

Anf. 219 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik:

Fru talman! Man kan läsa texter på olika sätt. Jag läser den utifrån det som vi är överens om i alliansen, att den abortlagstiftning som vi har ligger fast. Men vi måste naturligtvis förebygga så långt som möjligt.

När det gäller bestämningsfaktorer var jag med i det EU-arbete som leddes av Folkhälsoinstitutet. Vi brottades med de här begreppen och fann att det råder delade meningar bland forskare.

Jag menar att det är klokt av regeringen att skriva som den gör i propositionen därför att det tål att tänkas på hur vi ska följa effekterna av vad vi gör och hur vi ska identifiera boven eller bovarna i dramat. Ibland är det ju kombinationer.

Vad gäller att djuren inte är beaktade så kommer vårt förslag till regeringen först veckan före jul i år. Jag skulle bli lite purken om regeringen inte väntade på vår mycket seriösa utredning på denna punkt.

Anf. 220 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru talman! Jag får tacka för att man gör ett seriöst jobb med den utredningen. Jag hoppas att det också blir en ordentlig remissrunda där man går igenom förslaget, vilket jag är jättebesviken över att man inte har gjort med folkhälsopropositionen. Förslagen i folkhälsopropositionen har inte alltså inte varit ute på remiss. Jag tycker att det är tråkigt.

Jag tackar också Barbro Westerholm för att hon svarar på frågan om bestämningsfaktorer. Det är uppenbarligen så att regeringen inte har skrivit ut det därför att det finns tveksamheter hos

regeringen. Det innebär att Folkhälsoinstitutet inte får ett tydligt uppdrag för hur man ska göra med målområde 6 där det inte finns bestämningsfaktorer och indikatorer.

Nästa vecka är det den nordiska folkhälsokonferensen i Östersund. Där kommer man säkert att fortsätta tala om bestämningsfaktorer, indikatorer och hur man ska följa upp folkhälsoarbetet.

Inom WHO har man varit överens om att hälsoarbetet är en del av det långsiktigt hållbara samhället och att vi ska kunna få ihop detta med långsiktigt hållbart ekologiskt, socialt och ekonomiskt. Ekonomiska och sociala perspektiv har betydelse för hur man ska mäta detta, inte bara livsstilsfaktorer och vad individen har för möjligheter. Då är det lite tråkigt om man inte vill fortsätta på det kunskapsunderlag som ändå finns. Min erfarenhet är att det finns ganska tydlig forskning på att det är ett sätt att mäta och det vi har just nu. Det har inte kommit något förslag på något bättre, vad jag vet. Eller vet kanske Barbro Westerholm något bättre?

Anf. 221 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik:

Fru talman! Det är just det som är problemet. Är man inte överens i forskarvärlden vore det oklokt av oss i politiken att gå före och bestämma oss för tidigt.

Folkhälsoinstitutet, precis som alla myndigheter, har ett ansvar för sitt område. Det vore fel om regeringen satt och detaljstyrde med frågor här och där. De måste få ett bredare mandat och ett ansvar för att ta saker och ting som de utifrån sin fackkunskap tycker är viktigast och mest relevanta. De är helt på det klara med målet för folkhälsoarbetet. De kan massor om metoder, feltramp, missvisande och rättvisande statistik och så vidare. Det är den expertisen vi ska använda men inte hålla på och dutta med uppdrag utan lita på att de kommer med det mest relevanta.

Anf. 222 CHATRINE PÅLSSON AHLGREN (kd):

Fru talman! Vi som har varit i kammaren nästan hela dagen börjar bli lite trötta nu. Men nu när vi talar om folkhälsa ska vi vara glada. Att slippa bli sjuk och få onödiga symtom är alltid mycket bättre än att behöva drabbas. Men vi ska förstås ha en god vård när vi drabbas. Det är allianspolitik det!

Min kollega Marianne Kierkemann drog föredömligt penningasatsningarna på de olika områdena, så det ska jag inte uppta kammarens tid med. Men jag vill nämna något när det gäller frågan om en förnyad folkhälsopolitik som har varit uppe. Man har talat om valfrihet och individens integritet och förutsättningar.

Jag är av den bestämda uppfattningen att ska man göra livsstilsförändringar måste man vara motiverad till det. Det går inte att bara lägga fram förslag och lagstiftningar uppifrån, för vi är människor med egna val och prioriteringar. Vi i socialutskottet är väl ett alldeles utmärkt exempel på det. Vi har haft en viktminskningstävling, fru minister. Under tre månader har vi tävlat och utskottet har blivit 66 kilo lättare. (Applåd) Ja, det är det värt! Jag är övertygad om att ingen av oss hade lyckats så här bra om vi inte hade varit motiverade och tävlingsinriktade. Socialutskottet är fortfarande lika viktigt men på ett annat sätt.

När vi talar om folkhälsa måste vi inse dessa faktorer. Vi måste ha kommunikationsmetoder. Vi måste få en argumentering som uppfordrar så att kunskapen kombinerad med motivation ger resultat. Det känns oerhört viktigt att säga.

Jag är också mycket stolt över att man har fokuserat särskilt på barn och äldre. Det är två av de åldrar i våra liv när vi kanske är skörast på många sätt och när det är lätt att vi glöms bort för att små barn och äldre inte är lika högljudda. Där finns oerhört mycket mer att göra.

Jag talar gärna om den psykiska hälsan hellre än ohälsan. Här ska vi se till att alla mår bra. Det är den största vinsten för samhället humanitärt och också ekonomiskt. Här står så vackert att de äldre ska kunna leva ett bättre liv, slippa få funktionsnedsättningar allt för tidigt och så vidare. Våra barn ska få de bästa möjliga förutsättningarna. Jag är oerhört glad för att vi nu

också satsar på föräldrautbildning. Det är Folkhälsoinstitutet som ska ansvara för detta, men många folkrörelser och studieförbund kan komma in och bli resurser. Man kan ha en oerhört bra utbildning. Det är en resurs som kommer våra barn till del men också deras föräldrar. Det finns en del områden som vi inte vet så mycket om, men som jag personligen känner oro för. Ett sådant är strålningsrisken, inte minst för våra barn. Vi vet att det är mycket strålning. Det är datorer, telefoner och så vidare. Hur mycket tål ett barn totalt sett? Där har vi Statens strålskyddsinstitut och FAS som ansvarar för att följa forskning och utveckling och avrapportera till regeringen. Det känns bra.

Detsamma gäller elektromagnetiska fält. Många människor som känner att det inte tål det och blir sjuka blir nonchalerade i dag. Också detta följer Statens strålskyddsinstitut, vilket jag känner är en trygghet.

En annan sak som har omnämnts är hälsofrämjande sjukhus eller hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vad är mer naturligt än att satsa förebyggande inom den vanliga sjukvården? Att inte glömma bort att någon efter sin första hjärtinfarkt är motiverad för ett samtal om att kanske stressa lite mindre, motionera lite mer, sluta röka och dricka i alltför stora mängder och så vidare.

Vi vet att man då är mottaglig. Och när doktorn säger det – då måste det vara sanning! Allt doktorn säger är ju inte sanning, men i det här fallet är det oerhört viktigt att använda den auktoritet som sjukvården är. Det gäller sjuksköterskor, sjukgymnaster, undersköterskor och alla som jobbar inom vården – hela teamet.

Tandvården har blivit ett föredöme när det gäller förebyggande arbete. Man vet att det är viktigt att man förebygger så att man får en god tandhälsa. Därför hoppas jag mycket på det här. Jag tycker att vi borde premiera alla landsting som har hälsofrämjande sjukhus och som stimulerar till fler. Det är på den nivån man också kan motivera medarbetarna. Regeringen satsar som sagt på detta och skriver vackert om det i sin proposition.

Smittspridning är en annan fråga som är oerhört viktig för oss. Vi har vaccinationsprogram. Det är Socialstyrelsen som fastställer dem. Nu är två vacciner på ingång. Det ena är pneumoni och det andra HPV när det gäller livmoderhalscancer. Det är oerhört viktigt att det blir vetenskap och beprövad erfarenhet och att man vet vad man gör. När vi hade en hearing i socialutskottet fick vi se siffror på att många av de kvinnor som får livmoderhalscancer och dör i denna sjukdom inte har följt de gynekologiska kontrollerna. Det är en viktig signal om att vi ska göra vårt bästa så att även de återstående 25 procent som inte följer de förebyggande kontrollerna ska göra det. Men inte heller här kan vi tvinga någon att göra det.

Avslutningsvis, fru talman, handlar det om fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel. Hemma i Kalmar län har vi testat fysisk aktivitet på recept. Det har varit en framgång. Regeringen och vi i socialutskottet vill nu se till att detta följs upp och utvärderas så att vi vet vad detta har givit. Hur kan man i framtiden rikta sådana här principer till doktorerna och fortsätta att arbeta efter detta att allt som skrivs ut på recept inte är salva, tabletter och sprutor? Det finns behandlingsformer som är precis lika viktiga och ibland kanske ännu viktigare. Man kan ta dem tillsammans med sin medicin och så vidare. Det känns oerhört bra.

Det handlar också om våra barn och ungdomar och om skolhälsovården. Vad lagar man för mat i skolan? Om inte barnen äter utan går till kiosken eller korvkiosken i stället är det klart att det inte är bra. Vi ska också på kommunal nivå hälsa våra kolleger där att se till att det är bra mat i skolan som barnen äter. De ska kanske också cykla till skolan även om det är lite mer än tre kilometer. Men inte heller det bestämmer vi ju i den här kammaren.

Jag yrkar bifall till utskottets förslag i betänkandet och avslag på motionerna.

Anf. 223 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Fru talman! Det är sen kväll efter en lång dags debatt. Jag är stum av beundran för uthålligheten hos en del deltagare i debatten som jag har sett i kammaren under större delen av dagen.

Jag är också glad och stolt över förslagen som finns i den folkhälsopolitiska propositionen, *En förnyad folkhälsopolitik*, som vi debatterar i kväll och som riksdagen beslutar om i morgon. Vi har fått mycket positiva reaktioner till departementet från folkhälsoarbetare både på den nationella nivån och, inte minst, på den lokala och regionala nivån. De säger: Här kommer konkretion i förslagen! Det här har vi längtat efter. Nu vill vi sätta i gång.

Alliansregeringen för en aktiv folkhälsopolitik. Vi lägger fram en proposition med förslag riktade mot framtiden, och vi gör det med en ekonomisk satsning på 115 miljoner kronor 2008, 2009 och 2010. Det finns en skillnad mot den skrivelse som tidigare regering brukade lägga fram med en passiv redovisning för hur folkhälsan hade utvecklats och utan ekonomiska satsningar.

Naturligtvis är 115 miljoner inte avgörande för att göra den enda positiva skillnaden i folkhälsan. Men de har betydelse. Utöver detta lägger regeringen fram en rad förslag och gör en rad satsningar på andra områden som berör också folkhälsan. Det gäller inte minst de 260 miljoner kronorna årligen på det drogpreventiva arbetet. De är mycket centrala i folkhälsoarbetet. Den stora satsning vi gör på psykiatrin har självfallet betydelse för att människor snabbt ska få stöd och hjälp när de har psykisk ohälsa.

Det handlar också om de förslag vi lägger fram inom arbetsmarknadspolitiken. Hälsa går också att relatera till tillgången till ett arbete. Vi har förslag som har diskuterats här i dag om möjligheten att få rehabilitering och snabb hjälp vid sjukdom. Det gäller insatser mot spelberoende, insatser på missbrukarvårdens område och alla de insatser vi gör inom äldreomsorgen. Allt detta har betydelse.

Låt mig först slå fast att folkhälsan är god i vårt land. Det är viktigt att säga det. Vi har en låg barnadödlighet. Vi har en hög medellivslängd – en av de högsta i världen. Vi har en hög sysselsättningsgrad. Jämfört med många länder har vi ett lågt tobaksbruk. Vi har i jämförelse få hivpositiva i vårt land, även om vi ser en ökning.

Det finns också en hälsotrend i vårt land som är glädjande. Man behöver bara titta på alla livsstilsmagasin och hälsomagasin som finns i Pressbyråns hyllor. Det finns en hälsotrend i dag i alla åldrar, vilket är glädjande. Detta tar vi spjörn emot i det folkhälsopolitiska arbetet. Men jag ser också oroande tecken på folkhälsans utveckling. Jag skulle vilja nämna fyra områden där jag tycker att utvecklingen känns alarmerande.

Det första handlar om gruppen unga kvinnor, 16–24 år, som uppger att de mår psykiskt dåligt. Den gruppen har ökat jämfört med mitten på 1990-talet. Förskrivningen av antidepressiva medel har ökat på ett oroväckande sätt till den här gruppen. Det är samma sak när det gäller äldre.

Det andra är alkoholkonsumtionen, som ligger högt i vårt land – 9,8 liter per person och år. Även om vi har sett en minskning av totalkonsumtionen jämfört med 2004 är konsumtionen vida över den nivå vi hade 1994, då den låg på 7,9 liter per person. I spåren av det ser vi ett ökat antal våldsbrott, ökad rattonykterhet och ökade sjukvårdskostnader.

Det tredje är att sexuellt överförbara sjukdomar har ökat. Vi hade en 45-procentig ökning av klamydia jämfört med 2006. Förra året hade vi också det högsta hivsmittotalet sedan 1986. Det ser jag med oro på.

Det fjärde är att övervikt och fetma bland barn har ökat mellan två och fem gånger sedan 1980-talet. Även om vi där åtminstone ser en stagnation är det för tidigt att säga om vi kan se en trend i ökningstakten. Det är min förhoppning, men där är vi inte riktigt än.

Det här, bland annat, är våra utmaningar. Utmaningarna finns, men låt oss ändå en gång till säga att vi har en relativt sett mycket god folkhälsa i landet. Att bygga en bättre folkhälsa är ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet och långsiktighet. Det finns ingen *quick fix*. Det

är ett delat ansvar mellan individ och samhälle. Vi har uthålligheten. Vi har långsiktigheten i vårt arbete, och vi bygger vårt arbete på en vetenskaplig grund. Allt det där är viktigt. Jag vill nämna några av de förslag vi lägger fram. Tyvärr finns det inte tid att gå in på alla. Jag förutsätter att ni alla har tagit del av dem också. Men jag skulle vilja betona och lyfta fram några förslag alldeles särskilt.

Ska man bygga en bättre folkhälsa psykiskt och fysiskt måste man bygga rätt från början. Därför är barn och unga en prioriterad målgrupp. De som har allra störst förutsättningar att ge barn goda vanor och god psykisk hälsa är föräldrarna. De är de viktigaste personerna i varje barns liv. Och det finns ett mycket starkt stöd i forskningen att en satsning på stöd till föräldrar stärker barns hälsa.

Därför satsar vi på ett föräldrastöd som ska vara under barnets hela uppväxt. Vi har sedan många år tillbaka en bra föräldrautbildning innan barnet föds och under barnets första år. Nu är det dags att ta nästa steg med forskningen som grund, att erbjuda föräldrastöd också till föräldrar med femåringar som vill veta mer, ha kunskap om barnets utveckling, barnets behov men också ta del av andra föräldrars erfarenheter. Vad gör man med en femåring som inte vill äta och som inte kan somna på kvällen?

Stöd till tonårsföräldrar är det mycket få kommuner som erbjuder i Sverige i dag, men där det finns är det efterfrågad vara. Tonårsföräldrar är naturligtvis bekymrade när 14-åringen har kommit hem berusad flera fredagskvällar i rad eller över tonåringen som stänger in sig framför datorn i timmar och inte längre vill komma till middagsbordet.

Att vara förälder är svårt och viktigt, men samhället har erbjudit ganska lite stöd i den uppgiften. Nu ska en utredare lämna förslag på hur stödet kan utformas för att vi ska kunna iscensätta det ute i kommunerna från 2009, och pengar finns, 70 miljoner per år under 2009 och 2010 för att det ska kunna bli verklighet ute i kommunerna.

Det är nämligen på det lokala planet som folkhälsoarbetet kan göra skillnad. Vilka metoder behöver vi använda för att bygga starka skyddsfaktorer runt barn, och hur minskar vi riskfaktorerna? Vilka parter behöver samarbeta med varandra för att säkra en trygg och hälsofrämjande uppväxt särskilt för utsatta barn?

Vi lägger 50 miljoner kronor på interventionsforskning. Det är ett helt nyskapande, nydanande arbete för att utveckla det lokala hälsofrämjande arbetet. Vi söker svaret på hur vi bygger stöd runt Kalle så att han inte, beroende på den problematik som han kanske redan som liten omges av i sin närmiljö, går in i förödande missbruk, kriminalitet eller psykiska problem.

Några kommuner ska få en god möjlighet att bedriva det här arbetet i samarbete med forskare. Det ska vila på vetenskaplig grund, precis som allt annat vi gör. Vår övertygelse är att det här vetenskapsstödda folkhälsoarbetet blir till nytta inte bara i de utsedda försökskommunerna utan att det kan ge oss metoder som får betydelse för det lokala folkhälsoarbetet i resten av landet.

Fru talman! Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre i vårt land gör att också äldre är en prioriterad målgrupp för folkhälsoarbetet. Vi måste få in ett hälsofrämjande synsätt in i rehabiliteringsinsatserna, in i sjukvårdens uppgifter, in i äldreomsorgen. Det är aldrig för sent att börja leva ett mer hälsosamt liv. Bra kost, motion för både hjärta och hjärna och roliga aktiviteter tillsammans med andra främjar hälsa, behåller funktioner och håller sjukdomen på avstånd.

Vi har årliga stimulansmedel på 1,35 miljarder kronor till kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen, exempelvis till ett rikare socialt liv, bättre kost och snabbare rehabilitering. Utredningsförslagen kring lagen om valfrihetstjänster och Vårdighetsutredningen sätter äldres självbestämmande och delaktighet i fokus. Också detta är centralt för hälsan, att få råda över sin egen vardag och få bestämma vem som ska hjälpa till med morgonduschen.

Vi ger uppdrag till Folkhälsoinstitutet att presentera konkreta förslag för att förbättra äldres hälsa och livskvalitet.

Fru talman! Den psykiska ohälsan ökar såväl hos unga kvinnor som hos äldre. Vi presenterar i propositionen ett program för färre självmord. Vår vision är att ingen ska behöva ta sitt liv. Utifrån att vi vet att det är människor i psykisk utsatthet av olika slag och ibland förenat med alkohol eller drogmissbruk som tar sitt liv vet vi att det finns ett antal saker vi skulle kunna göra för att färre skulle se det som den enda utvägen. Eftersom vi har den kunskapen uppfordrar det till åtgärder. En nollvision är det självklara. Vi måste kunna sätta in insatser innan så att ingen behöver ta sitt liv.

Vi har i decennier bedrivit ett framgångsrikt folkbildningsarbete i Sverige för att kunna göra en bra insats, många av oss, när det gäller andningsuppehåll, att kunna stoppa en stor blödning, att kunna ge stöd åt en människa i chock. Det har räddat liv.

På samma sätt menar jag att det är hög tid att vi startar ett folkbildningsarbete när det gäller själens hälsa. Det handlar om att våga fråga, att veta hur man förhåller sig när man möter någon med psykisk ohälsa, att våga tala om vår psykiska hälsa eller ohälsa lika naturligt som vi talar om vårt onda knä.

Vi ska ta fram ett material för att förebygga självmord, en första hjälp för den psykiska hälsan. Det är ett folkbildningsarbete, och frivilligorganisationerna kan bli medarbetare också i detta.

Vi ska ta fram förslag till utbildningsinsatser för att höja kompetensen hos personal som möter personer med självmordsproblematik. Vi ska göra händelseanalys av samtliga självmord för att upptäcka mönster och kunna se hur och var vi måste sätta in åtgärder för att förebygga.

Fru talman! Låt mig helt kort nämna några ytterligare insatser i folkhälsopropositionen. Den dialog vi har startat med branschen om överviktsproblematiken permanentas för att få alla att dra åt samma håll vad det gäller hälsosammare kost och goda motionsvanor.

Vi förstärker preventionsinsatserna mot tobaksbruk. Rökavvänjning måste finnas tillgänglig överallt. Förbättrad tillsyn krävs, inte minst mot den handel som faktiskt säljer tobaksvaror till varannan 15-åring i dag.

Hälso- och sjukvården är en viktig part i det förebyggande arbetet. Svensken har ett stort förtroende för läkare och sjuksköterskor som ger råd, mycket större än för politiker.

Att sjukvården vågar tala om livsstilsfrågor som tobak och alkohol och skriva ut fysisk aktivitet på recept är centralt för en bättre folkhälsa. Vi ger stöd till hälsofrämjande sjukhus.

I nästan allt vi gör räknar vi med ett gott samarbete med frivilligorganisationerna. De är med och bygger ett samhälle med mjukare hörn. Och i dag finns det forskning som visar tydligt att både den som får en frivilliginsats och den som ger den mår bättre.

Folkhälsa i meningen att såväl kropp, själ som ande mår väl kan aldrig uppnås bara genom det offentliga leverans av tjänster och ekonomisk trygghet. Frivilligrörelsens förmåga att bygga relation mellan människor är ovärderlig. Vi ger stöd till uppbyggande av en stödstruktur för frivilligcentraler.

Fru talman! Det finns oändligt många fler förslag men tyvärr, av tidsskäl, kan jag inte gå in på dem. Men det är förslag som sammantaget gör skillnad i framtiden i det långsiktiga bygge som folkhälsopolitiken utgör.

(Applåder)

Anf. 224 ELINA LINNA (v) replik:

Fru talman! Maria Larsson säger att folkhälsopropositionens förslag ligger på vetenskaplig grund. Jag tycker att det är väldigt svårt att hitta den vetenskapliga grunden när man till exempel myntar nya begrepp som samproblemsjukdomar.

Barbro Westerholm har hänvisat till en norsk forskare som heter Peter Hjort som beskriver problem som kommer utifrån förändringar i samhället. Barbro kallade det för samhällslösta problem.

Då blir jag ännu mer fundersam. Hur kommer det sig att regeringen inte kopplar till folkhälsopolitikens mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen? Det är ju grunden och huvudmålet.

Det är bra med alla de förslag som Maria Larsson beskriver för oss. Det är inget fel på dem, men det duttas väldigt mycket. Man kallar propositionen *En förnyad folkhälsopolitik*. Jag hittar märkliga saker där, som till exempel det här med samproblemsjukdomar. Det verkar som om det skulle ändra något eller betyda mycket för folkhälsan. Det berör inte Maria Larsson alls i sitt anförande, men det finns beskrivet i betänkandet också.

Anf. 225 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Fru talman! Det är lite märkliga randanmärkningar som en del av oppositionens partier har när det gäller den här propositionen. Målet är tydligt beskrivet. Målområdena ligger där. Vi ändrar rubriceringen därför att de tidigare skapade mycket förvirring om de var mål i sig eller om de beskrev ett målområde. Den kritiken har framkommit, och det är anledningen att vi gör den förändringen.

När det gäller begreppet samproblemsjukdomar, som jag förstår vållar Elina Linna stor oro och där hon inte tycker att hon förstår av som menas, finns det faktiskt en beskrivning på s. 33. Det vore bra om Elina Linna läste propositionen. Där står det ganska tydligt att det handlar om psykosomatiska eller psykosociala problem. Det kan exempelvis vara sådant som går att relatera till det samhälle vi lever i, att vi upplever mer stress i den samhällsbild som finns i dag, att mycket av den kroniska tröttheten går att relatera till det omgivande samhället och så vidare.

Barbro Westerholm nämnde en professor som har den här begreppsbyggnaden. Jag tycker att det är någon stor fara med att introducera ett nytt begrepp när vi samtidigt ger en förklaring. Det finns alldeles utmärkt beskrivet på s. 33. Jag rekommenderar Elina Linna att läsa där.

Anf. 226 ELINA LINNA (v) replik:

Fru talman! Jag har den sidan framme, men jag tycker att det är något fel med psykosomatiska problem. Nu kallar man det för samproblemsjukdomar. På den sidan finns också andra sådana här lite märkliga beskrivningar som jag inte vet hur man kommit fram till, till exempel att på senare tid har man alltmer uppmärksammat möjligheten att upplevelsen av stress beror på att våra existentiella behov inte är tillgodosedda. Det är en intressant beskrivning, men det sägs inte varifrån den här beskrivningen kommer och vad man egentligen menar med den.

Jag ska också passa på att fråga Maria Larsson om Nationella hjälplinjen. Som Maria Larsson hörde tog jag upp den med Lars-Ivar Ericson. Just med tanke på nollvisionen när det gäller självmord är det viktigt att de resurser som finns i samhället används. Nationella hjälplinjen har utvärderats av Socialstyrelsen och visar goda resultat.

Sedan hoppas jag också att Maria Larsson hinner kommentera hivpreventionen och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Regeringen satsar endast 145 miljoner per år. Det är samma summa som har funnits tidigare. I realiteten är det mindre pengar. Är inte Maria Larsson orolig över att pengarna inte räcker till behoven?

Anf. 227 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Fru talman! Begreppen finns väl förklarade. Den forskning som vi använder som utgångspunkt finns naturligtvis även om vi inte kan skriva ut hela forskningsrapporterna och inte heller anger var vi har hämtat uppgifterna. Det är grunden för hela den folkhälsopolitiska propositionen att vi naturligtvis använder befintlig forskning och tillgängliga

forskningsresultat när vi beskriver hur situationen ser ut och den kunskapsgrund som finns. Det är grundläggande i hela det arbetet som vi bedriver på Socialdepartementet på alla politikområden. Vi återvänder ständigt till det. Jag kan ibland känna lite vanmakt över att vi inte har kommit längre med att arbeta utifrån evidens och beprövad erfarenhet på det sociala området.

När det gäller Nationella hjälplinjen kan jag ge Elina Linna positiva besked. När vi nu prioriterar det preventiva arbetet inom det här området är Nationella hjälplinjen en av de delar som måste vara väl fungerande.

När det gäller hivprevention är det inte endast 145 miljoner som satsas. Det är faktiskt hela 145 miljoner kronor. Det är mer pengar än hela den folkhälsopolitiska satsning som vi nu gör med nya pengar. En så stor insats som 145 miljoner gör vi inte på något annat preventivt arbete riktat enbart mot en diagnos. Det är en väldigt stor satsning.

Nu försöker jag att se till att vi använder de här pengarna på bästa sätt. Vi sluter avtal för merparten av pengarna med Sveriges Kommuner och Landstingen varje år. Nu har vi talat om för dem att det centrala är att se till att smittskyddet ökar och att vi har möjlighet att få till stånd ett bättre smittskydd för att hejda klamydiasmittan och hivsmittan. Det är ett av de prioriterade områden som Sveriges Kommuner och Landsting nu har fått i uppgift att satsa på. Dessutom har vi väldigt många uppdrag just nu som håller på att iscensättas via Socialstyrelsen.

Anf. 228 PER SVEDBERG (s) replik:

Fru talman! Hur ska man prata om detta för att det ska bli rätt ämne? Uppenbarligen var mitt anförande lite halvroande, för jag hörde att statsrådet skrattade.

Jag ska säga så här: Saker och ting hänger ihop. Det kan vi konstatera av de inlägg som har varit här. Vi kan se hur de socioekonomiska skillnaderna spelar en väldigt stor roll för folkhälsan. Samtidigt som vi står här och säger att det har en stor betydelse drivs det via andra utskott och andra delar igenom förslag som bygger på skillnaderna i samhället. Det gör mig lite bekymrad.

Om man tänker utifrån ett holistiskt synsätt – och statsrådet påpekade nyss att allting hänger ihop, kropp, ande och så vidare – är det viktigt att man tar ett helhetsgrepp och känner att man är med på banan oberoende vilket politikområde vi pratar om. Det är viktigt att vi har en inriktning.

Ingen ska behöva ta sitt liv. Nej, det är alldeles rätt. Det är ett stort misslyckande varje gång någon människa tar sitt eget liv. Det finns mycket stöd och hjälp i samhället för att mildra och lätta för folk som har det bekymmersamt.

Jag tänkte bara påpeka att vi satsar lite mer pengar på psykiatrin än vad regeringen gör, ungefär 1,4 miljarder mer på tre år. Det är lite intressant, för jag tror, precis som statsrådet pekar på, att det krävs insatser.

I samma andetag kan jag konstatera att man frös statsbidragen till landstingen och kommunerna, vilket i sin tur ledde till att delar som är ytterst viktiga för landstingssektorn blev lite hämmade. Frågan är: Hur hänger det ihop? Borde man inte ha tänkt holistiskt över hela linjen?

Anf. 229 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Fru talman! Tack för frågan! Den var ganska vid. Jag vet inte riktigt hur jag ska fånga in den. Men låt mig säga ungefär så här: De sammanhang som Per Svedberg tar upp är ganska väl utvecklade också i den folkhälsopolitiska propositionen. Läs till exempel på s. 49 där vi skriver så här: "Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för en god hälsa på lika villkor. En hög sysselsättningsnivå som möjliggör för människor att försörja sig genom eget arbete är grundläggande för ett välfärdssamhälle.

Samtidigt är det viktigt att det finns ett fungerande socialförsäkringssystem som träder in under perioder i livet då sjukdom, olyckor och arbetslöshet drabbar individen.”

Vi har den här holistiska synen. Och en av de mycket fundamentala, grundläggande lösningarna är ju att vi behöver fler som kommer i arbete. Det är precis det som har hänt. Vi har slutat att beskatta låginkomsttagarna i det här landet högst av alla länder, vilket ni gjorde under er regeringsperiod. Vi har lättat på beskattningen för låginkomsttagare och för medelinkomsttagare just för att de ska kunna ha en bättre ekonomisk situation. Det hänger ihop. Ekonomi hänger ihop med hälsa. Så är det. Det är därför som vi tycker att det är centralt att arbeta på att också kunna behålla mer av sin inkomst.

När det gäller psykiatrin är det jättebra att Socialdemokraterna nu satsar. Dessvärre gjorde ni inte det i majoritetsställning i någon större utsträckning, utan psykiatrin har varit ett eftersatt område. Vi har påbörjat ett förbättringsarbete där som är väldigt centralt och viktigt, därför att tillgängligheten är en sådan viktig faktor. Inte minst för barn och unga som behöver hjälp är det av vikt att det inte är milslånga köer där man får vänta i flera månader.

Det här är ett arbete som kommer att ta tid. Det tror jag att både ni och vi inser. Men vi har börjat vända på skutan och det är ett väldigt centralt och viktigt arbete som behöver fortgå under lång tid, skulle jag vilja säga.

Anf. 230 PER SVEDBERG (s) replik:

Fru talman! Risken är att det nästan blir en allmänpolitisk debatt utifrån det här. Då kan man bara hänvisa till debatten som var innan vår debatt. Jag fördjupar mig inte mer i det.

Apropå psykiatrin vill jag peka på att Miltonutredningen blev klar i oktober 2006. Visst var det så? Där lades det fram en mängd bra förslag. Den utredningen sattes väl i sjön av någon. Jag tror att det var vi för att se till möjligheterna till satsningar i framtiden.

Jag var inne på och pratade lite om en annan del. Hur ser Maria Larsson på utvecklingen av skolhälsovården, barns och ungas möjligheter att få stöd och stöttning där? Uppenbarligen är det så att om man har en problembild utifrån hemmiljön krävs det extra mycket av de miljöer som finns runt omkring. Dels har vi förskolan, dels skolan.

När det gäller kopplingen skolhälsovård, BUP och den typen av utveckling, ser du möjligheter eller hur tänker du kring det? Jag anser att det skulle behöva satsas kraftigt på den utvecklingen eftersom det, som jag hänvisade till nyss, i de andra delarna blir en del försämring. Då är det extra viktigt att vi tar hand om barnen.

Du pratar om föräldrastöd. Det kanske är så att vi skulle behöva ytterligare stödfunktioner för de vuxna. Jag vet inte riktigt vad man borde kalla det. Det är en mängd människor som mår dåligt i dag. Det är en mängd människor som mår ännu sämre efter beslutet i morgon.

Anf. 231 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag tror att det efter beslutet i morgon är väldigt många fler som kommer att känna sig lättade och glada. De kommer att veta att de kan få snabbare hjälp när de drabbas av sjukdom, att det faktiskt är någon som lyfter på luren, ringer och säger ”nu ska vi titta på dina bekymmer, kom hit i morgon”, i stället för att ingen hör av sig under sex månader, under tolv månader – alla de här fallen som vi har sett radas upp – inte förrän man får ett erbjudande om förtidspension. Det är ju det vi bryter nu. Det är därför hälsan kan bli en positiv faktor också i den här problematiken där vi har sett utanförskapet växa. Jag tror att många kommer att välkomna beslutet som kommer att tas i morgon också i det här avseendet. Det finns två positiva beslut som kommer att fattas i morgon.

I Miltonutredningen fanns många förslag. En hel del av dem har vi effektuerat. Flera kommer vi att återkomma till. Det arbetet är inte på något sätt fullföljt än. Vi räknar med att kunna göra mer satsningar inom psykiatrins område.

När det gäller skolhälsovården kan jag bara hålla med om att det är en central och viktig del. Den har varit det under väldigt lång tid. Att det inte står så mycket om den här beror på att det naturligtvis kommer förslag från ett annat departement på det här området. Jan Björklund har också tydligt talat om den viktiga roll som skolhälsovården spelar. Vi har naturligtvis ett samarbete. Men det är anledningen till att vi inte skriver så mycket om detta i den här propositionen. Men det kommer också.

Vi försöker säkra upp på alla sätt. Men det som tillförs och som är nytt här är ju föräldrastödet, därför att vi ser föräldrarnas möjligheter som så centrala och vi vill ge dem det stödet i den här viktiga uppgiften. Där finns det i dag en hel del annan kunskapsgrund än det fanns för bara tio år sedan som gör att vi måste sätta in det här nu när vi vet att detta är en framgångsfaktor för att ge barn en säker och trygg uppväxt.

Anf. 232 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru talman! Det var väldigt intressant att lyssna på Maria Larsson. Jag vill börja med att fråga varför man inte har gjort någon remissrunda, vilket brukar vara vanligt när man lägger fram förslag till riksdagen.

Det är också intressant att se hur man försöker bemöta vår kritik av hur man grundar det här i folkhälsovetenskaplig forskning. Jag skulle vilja veta vilken vetenskaplig grund följande uttryck bygger på: Folkhälsan bör ha mänskliga behov av integritet och valfrihet som grund. Var finns det vetenskapligt stöd för det?

Jag ställde också tidigare här i kammaren frågan kring bestämningsfaktorer, skrivningarna som finns i kap. 3.5 om uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet. Min konkreta fråga inom det området är: Anser Maria Larsson att man inte ska fortsätta utvecklingsarbetet inom målområde 6 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård med bestämningsfaktorer och indikatorer, eftersom det nu inte finns några sådana inom det området?

Min tredje fråga handlar om kopplingen mellan klimat och hälsa, som jag tog upp i mitt huvudanförande men som Maria Larsson inte berörde i sitt anförande om vilken analys regeringen har gjort av de kommande klimatförändringarnas påverkan på hälsan.

Anf. 233 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Fru talman! Eftersom det går fortare att framställa frågor än att framställa svar, om man ska hinna utveckla dem lite, kanske jag inte hinner med allt. Men jag beundrar Gunvor G Ericsons uthållighet i debatten, efter att ha deltagit i den förra debatten också. Låt mig säga det. Glömmer jag något nu får du återkomma.

Jag börjar med indikatorerna som det har varit en förfrågan om från flera personer som har deltagit i debatten innan. Låt mig säga att vi är en regering som har arbetat otroligt mycket med att försöka få fram indikatorer på en mängd olika områden inom den sociala sektorn därför att det var en fullständig avsaknad. De finns inte. Vi har börjat jobba med det. Vi är långt framme nu när det gäller äldreomsorgen. Det återstår en del när det gäller den övriga sociala sektorn, men vi jobbar med det inom alla områden.

Det är självklart så att indikatorer är mycket viktiga också för att man ska kunna följa upp folkhälsans arbete. För mig är det en självklarhet att vi måste ha indikatorer som är uppföljbara, där vi kan mäta hur arbetet fortskrider. Det innebär att vi självklart kommer att använda oss av dem också i fortsättningen. Sedan behöver man också göra mer kvalitativa utvärderingar. Men de mer kvantitativa måtten, som ändå försöker vara lite kvalitativa, är centrala och viktiga.

När det gäller förfrågan innan om hälsofrämjande hälso- och sjukvård är det faktiskt så att Socialstyrelsen fick ett uppdrag som de inte riktigt fullgjorde den gången, så de har fått det en gång till och kommer att göra det här i samband med att de också utarbetar riktlinjer för att kunna följa levnadsvanor. De slår ihop de arbetena. Också det kommer att fullgöras. För mig

är uppföljningsarbetet centralt, att ha indikatorer som gör det mätbart över tid är väldigt centralt på alla politikområden.

Att det inte har funnits någon remissomgång beror helt enkelt på att det inte fanns några utredningar gjorda på folkhälsopolitikens område. Vi var angelägna om att lägga fram en proposition utifrån det anslag som vi har att förfoga över och faktiskt låta också riksdagen ta ställning till det vi föreslår anslagsmässigt.

Anf. 234 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Fru talman! Det gläder mig ändå att folkhälsoministern inser vikten av att jobba med indikatorer. Tidigare talare från regeringspartierna har kanske inte riktigt förstått den delen av folkhälsopolitiken. Det kanske snarare är det som det handlar om. Det är också bra att Socialstyrelsen har fått det uppdraget igen att jobba med den biten. Det är angeläget att följa arbetet om vad som är verksamma metoder.

WHO har ett antal gånger tryckt på att man måste jobba mer hälsofrämjande, att det inte enbart handlar om hälso- och sjukvården utan att det är de övergripande strukturerna som är avgörande.

Jag kommer då in på ytterligare frågor. Men jag kan innan dess inte låta bli att bara konstatera hur man har fördelat skrivningarna i texten. Jag har roat mig med att räkna hur många sidor som har skrivits om de olika målområdena. Målområde 3, Barn och ungas uppväxtvillkor, fick flest antal sidor. Det var tio sidor eftersom det där finns konkreta förslag. Men Hälsa i arbetslivet fick en och en halv sida i folkhälsopropositionen. Det är anmärkningsvärt med tanke på att vi tidigare i dag har diskuterat socialförsäkringsförslaget, som kommer att leda till en ökad ekonomisk stress. Ekonomisk stress är en riskfaktor, inte en friskfaktor.

Jag har ytterligare en fråga om införselkvoter. Maria Larsson nämnde i sitt anförande rattonykterhet. Det finns en färdig utredning, SOU 2006:72, om alkohol. Vi har lagt fram ett yrkande om att ta med denna fråga. Det har inte riksdagens majoritet velat bifalla, men jag undrar om Maria Larsson tittar på utredningen så att det kommer ett förslag.

Anf. 235 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Fru talman! Frågan om alkohol ligger hos Åsa Torstensson, om jag inte missminner mig, på trafikområdet.

Jag vill gärna hinna besvara frågorna. Jag tar dem lite rapsodiskt och snabbt.

Målområdenas olika omfång beror naturligtvis på att på en del målområden har förslag lagts fram från andra departements synvinklar. När det gäller arbetslivet har det funnits massor av förslag om möjligheten att få ett arbete. Det är en så stark korrelation mellan tillgång till arbete och hälsa. Vi har nystartsjobben och jobb- och utvecklingsgaranti. Det finns hur många förslag som helst som faktiskt har varit oerhört positiva på området. Det gör att vi skriver kort om det. De nya förslag som vi presenterar skriver vi mycket och omständligt om för att förklara dem i detalj. Det är förklaringen till att det ser så olika ut. Det finns fler departement som jobbar med folkhälsopolitiska frågor.

Vi skriver inte uttryckligen om kopplingen klimat-hälsa. Det är en pågående fråga. Jag menar att vi fortfarande har för lite kunskap om detta. Vi har sett vissa trender och tendenser, till exempel att sorkarna blev fler och att sorkfebern ökade därför att det var en förhållandevis mild vinter. Här kommer många nya faktorer. Här finns skäl till analyser för framtiden. Det här är en folkhälsoproposition som försöker ta upp så mycket som möjligt, men vi kan inte täcka in riktigt allt av det arbete som pågår på departementet.

Sedan var det frågan om valfrihet och integritet. Jag är förvånad över om Gunvor G Ericson, som är så bevandrad i folkhälsopolitiken, har missat att det finns ett starkt samband mellan möjligheten till inflytande, självbestämmande över sitt eget liv, att råda över sin egen vardag och hälsa. Det finns nog dokumenterat i åtskilliga forskningsavhandlingar. Jag kan säkert

plocka fram ett antal sådana om det skulle vara av intresse, men det är väl en stark och stor självklarhet.

Anf. 236 SOLVEIG TERNSTRÖM (c):

Fru talman! Mitt anförande kommer verkligen inte att vara evidensbaserat. Det säger jag till Gunvor G Ericson. Det kommer att vara helt annorlunda. Jag hoppas att du inte blir ledsen. För några år sedan gjorde jag en resa i Sverige. Jag besökte ett femtiotal äldreboenden på dagarna. På kvällarna var det öppet hus för allmänheten, och jag ledde ett dialogseminarium. Publiken bestod av kvinnor i alla åldrar, men mest var det medelålders och äldre kvinnor. De satt i grupper runt runda bord. En fråga ställdes till dem: Vad är hälsa för dig?

Efter en stunds resonering runt varje bord började svaren att ramla in på frågan: Vad är hälsa för dig? Hälsa för många var att få sjunga och dansa, promenera, arbeta i trädgården, vara i skogen, simma, cykla. Hälsa för många var också att ha ett djur, en hund, en katt. Någon beskrev att höns var höjden av lycka och hälsa, att hämta färska nyvärpta ägg. Hälsa var också att få vara med barnbarnen, att inte bli bortkopplad från familjen trots att man hade blivit gammal. Att ha någon att leva för var hälsa.

Att läsa, att få ha tystnad omkring sig var också hälsa. Att ha vänner, framför allt en väninna, var en bekräftelse och försäkring på god hälsa – att inte behöva vara ensam. Fast någon tyckte förstas att det var skönt att få vara ifred ibland, att få sova ut. Det var framför allt de yngre kvinnorna som tyckte att det var skönt att få sova. De var trötta.

Någon sade att hälsa för henne var att få åka till Ullared utan att ha gubben med. Det var många olika typer av hälsa.

För många äldre kvinnor var hälsa också att gå upp på morgonen och kunna ta på sig kläderna själv. Det tyckte jag var starkt. Det var många som sade just att detta att få gå upp och ta på kläderna själv var hälsa. Hälsa var också att inte behöva ta mediciner, slippa gå till doktorn, att inte ha ont. Om man måste gå till doktorn skulle han eller hon svara meddetsamma om man ringde.

Att få taktmassage var ljuvligt! Efter det behövdes ingen doktor.

För mig är hälsa avlastning, ropade en 79-årig kvinna. Hon orkade inte längre därför att hennes alzheimersjuka man tog livet av henne. Biståndshandläggaren sade alltid nej. Att ta bort biståndshandläggaren var hälsa för henne.

Att slippa en massa tillsatser i maten, att veta varifrån maten kommer är hälsa. Lokalodlad mat, små slakterier där man vet att kalven och grisen inte har lidit nöd och transporterats långväga var också hälsa. Det blev ett långt resonemang om maten – vad som var hälsa och inte hälsa.

Det var många individuella önskningar och drömmar om hälsa. Man kan få veta mycket om man lyssnar på en enskild människa.

Men att arbeta och gå till jobbet? Jodå, om man var frisk gick allting. Men några sade: Du ska veta, Solveig, att man kan vara frisk fast man är sjuk. Det hörde jag lite då och då, det vill säga att man kan vara frisk fast man är sjuk. Det tyckte jag var så starkt.

Man sade också: Du ska veta, Solveig, att man kan bli frisk, i alla fall blir man friskare om man är med i en kör, går på konsert eller spelar teater. Jo, det visste jag.

Det var givande kvällar, och vi skrattade mycket när vi försökte granska och analysera vad hälsa var för var och en av oss. Jag lärde mig mycket. Jag tror att också de som deltog gjorde det. Efteråt drack vi kaffe och kände oss friska, rent av uppspelta.

Regeringen har överlämnat en proposition till riksdagen. I proposition 110 redogör regeringen för en förnyad folkhälsopolitik. Hur ska det svenska folket bli friskare? Men blir vi inte både friskare och äldre? Jodå, men vi blir också sjukare. Vi lever ju i ett modernt komplext samhälle.

Enligt regeringen bör folkhälsoarbetet ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet bör betonas. Kommuner och landsting har en nyckelroll och bör förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Det är viktigt. Barn och unga samt äldre är särskilt angelägna grupper för det hälsofrämjande folkhälsoarbetet.

Regeringen föreslår elva målområden, som vi har hört flera av ledamöterna tala om här i dag. Vad jag gläds över i den här propositionen är bland annat att de problem som har presenterats i rapporten från Sveriges Kommuner och Landsting (*O*)*jämställdhet i hälsa och vård* vad gäller kvinnor och män kommer att åtgärdas. Det blev jag väldigt glad för. Bland annat kommer Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, att beviljas 90 miljoner under åren 2008–2010 för forskning om kvinnors hälsa. Ja, men se där! Det lönar sig att bråka!

Jag är också väldigt glad över den nya diskrimineringslagen, där också ålder numera ingår. Det finns alltså en hel del att vara nöjd över i denna proposition, inte minst löften om det ökade stödet till äldre med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Och jag hoppas sannerligen att stödet ökar till den mest osynliga kämpande gruppen i vårt samhälle, särskilt de äldre kvinnorna, det vill säga alla de anhöriga som ger hela sin tid och bränner ut sig för sina närmaste utan så mycket hjälp från samhället. Jag fick nu senast för några timmar sedan ett skärande vittnesmål av en förtvivlad kvinna som har kämpat med sin dementa man i många år utan att ha fått någon hjälp från kommunen.

Det finns ett kapitel i regeringens proposition, som vi har hört talas om tidigare, som heter ”Ett hälsans framtidsscenario”. Detta är mycket intressant. Sett ur ett historiskt perspektiv har ohälsoproblemen varierat. Under århundraden har olika typer av infektionssjukdomar och farsoter som smittkoppor, pest, kolera och tbc dominerat. Man har kallt dem fattigdomssjukdomar. I Sverige finns de knappt kvar, men de finns som vi alla vet kvar i de fattiga länderna.

En bit in på 1900-talet här i Sverige kom de så kallade välfärdssjukdomarna, eller vällevnadssjukdomarna, med hjärt-kärlsjukdomar och olika cancersjukdomar. De sjukdomarna kämpar vi fortfarande med.

Men de hälsoproblem som många tror kommer att dominera i framtiden är psykosomatiska eller psykosociala sjukdomar. Dessa kallas samproblemsjukdomar. Jag tycker att det här är ett väldigt konstigt namn, men jag förstår meningen. Jag tycker att det är en väldigt intressant rapport. De sjukdomarna är ju relaterade till både samhället och vårt samliv och samspel med andra människor. Dessa sjukdomar yttrar sig ofta i en extrem trötthet, magsmärtor och svåra stressymtom. Här står sjukvården inför problem, för den har inte alls samma redskap som när det gäller diagnostik och behandling av välfärdssjukdomar. Jag tycker att det är väldigt intressant.

När fattigdomssjukdomarna dominerade var Sverige ett jordbruksland, och sedan blev vi ett industriland med välfärdssjukdomar och därefter ett informations- och kunskapsamhälle med en totalt förändrad livsstil, med bland annat nya kost- och motionsvanor.

Många av samproblemsjukdomarna antas vara stressrelaterade. Man tror ofta att stressen beror på yttre faktorer. Det här är ännu mer intressant. Men på senare tid har man alltmer uppmärksammat möjligheten att upplevelsen av stress beror på att våra existentiella behov inte är tillgodosedda.

”Våra existentiella behov.” När jag läste detta hajade jag verkligen till, för det är man inte van att läsa i en politisk studie i våra dagar. Våra inre behov – kanske rent av våra själar! Nu tog jag fram rödpenan och fortsatte att läsa.

”Studier på samband mellan ensamhet och isolering och hälsa har de senaste decennierna blivit allt fler. De som i dag finns publicerade” – forskningen alltså – ”visar att en av de viktigaste faktorerna vid hälsa och sjukdom är kärlek och närhet.”

Tänk att få säga det i denna lokal: Kärlek och närhet! Det är otroligt!

Studier på samband mellan ensamhet och isolering har de senaste decennierna blivit allt fler.

Vi vet att människor är oerhört ensamma. Och de studier som i dag finns publicerade visar att en av de viktigaste faktorerna vid hälsa och sjukdom är kärlek och närhet.

Fru talman! Är inte detta fantastiskt?

Och nu kommer jag fram till det som jag egentligen har velat tala om hela tiden, och som jag inte har hittat i propositionen, vilket jag är lite ledsen för. Men nu hittade jag en ingång.

Så här står det i propositionen:

”I framtiden har hälso- och sjukvården blivit ännu bättre på att behandla och bota välvärdssjukdomarna. – – – Samproblemsjukdomar” – om ingen kan hitta ett bättre ord sedan – ”däremot kan inte i första hand lösas med kirurgiska ingrepp eller läkemedel utan snarare genom medmänskliga insatser och samhällsförändringar. Viktiga faktorer vid hälsa och sjukdom är kärlek och närhet. – – – För sjukvårdens del handlar därför framtiden om att hitta nya förhållningssätt gentemot patienter.” Just det! Nya förhållningssätt!

Bot är när den fysiska sjukdomen blir mätbart bättre. Helande är det förlopp genom vilket man blir hel.

Vi har i alliansen här i riksdagen skapat ett nätverk som vi kallar Kultur och hälsa, och där är vi övertygade om att kulturen i olika former kan ha en helande och läkande kraft för sjuka människor. Detta är naturligtvis ingen nyhet. Bevisen är många. Till och med en del framsynta kommuner har redan börjat praktisera kultur i vården, med goda resultat framför allt för äldre, dementa och psykiskt sköra personer.

Fru talman! Jag hade naturligtvis hoppats att folkhälsopropositionen skulle ha uppmärksammat kultur och hälsa och kultur i vården, som en del i det nya förhållningssätt som vi ska möta framtidens sjukdomar med. Men jag och alla förhoppningsfulla får trösta oss med att äldre- och folkhälsominister Maria Larsson och kulturminister Lena Adelsohn Liljeroth publicerade en artikel i Göteborgs-Posten för en tid sedan där de underströk kulturens betydelse för hälsan. Kulturministern har också tillsatt en kommitté som ska analysera kulturpolitiken, och som en del i detta arbete ska kommittén särskilt uppmärksamma sambanden mellan kultur och folkhälsa.

Vi väntar! Vi väntar otåligt.

Anf. 237 ANNE LUDVIGSSON (s):

Fru talman! Jag har varit nära 10 000 kvinnor i kväll – det var närhet – för jag har sprungit Våruset. Jag ber om ursäkt för min klädsel, men jag ville gärna hinna tillbaka till den här debatten. Jag kan inte säga att det var hälsa direkt, men det var i alla fall hälsofrämjande – det kan vi konstatera.

Jag ska ta upp två delar utifrån den motion som vi s-kvinnor har väckt med anledning av folkhälsopropositionen och där vi tar upp att ojämlikheten i hälsa, vård och omsorg fortfarande är stor i vårt land. Grupper som är mindre resursstarka med sämre utbildning och lägre inkomst har sämre hälsa och sämre tillgång till vård och omsorg, när det gäller både förebyggande insatser och behandling. Vi vet alla att kvinnor och män bemöts och tas om hand olika inom hälso- och sjukvården.

Det är trevligt att Maria Larsson finns här i debatten också.

Utskottet förutsätter att beslutet om nytt mål för hälso- och sjukvården ska öka fokus på kvinnors och mäns skilda behov och villkor, att tillsynsmyndigheterna därigenom löpande kan följa upp och analysera utvecklingen från ett jämställdhetsperspektiv och att detta ska innebära ett ökat tryck på sjukvårdshuvudmännen. Men det är långt ifrån det statliga

engagemang i folkhälsoarbetet, ekonomiskt och organisatoriskt, som vi socialdemokrater och s-kvinnor efterlyser.

Förslaget innebär att man identifierar ojämlikheterna, men man gör inte särskilt mycket åt dem.

Regeringen, liksom utskottsmajoriteten, är alltså ovillig att satsa på riktade åtgärder eller att specialdestinera medel för att förbättra kvinnors situation i vården.

Det var den ena delen. Den andra handlar om HPV-vaccination i det allmänna vaccinationsprogrammet.

År 2006 godkändes det första HPV-vaccinet som förebygger livmoderhalscancer och kondylom inom EU. Därmed blev det också tillgängligt i Sverige. Året efter beslutade Läkemedelsförmånsnämnden om högkostnadsskydd för 13–17-åriga flickor när det gäller det här vaccinet.

Det är glädjande att över 43 000 flickor har vaccinerats i Sverige, men det finns en tydlig skillnad mellan dem som har fått del av vaccinet och dem som inte blivit vaccinerade. En helt ovetenskaplig men enkel statistik visar att det är i storstäder och i storstädernas mer välbärgade stadsdelar som de flesta vaccinationer äger rum. Det är välinformerade föräldrar, ofta med högre inkomst, som låter vaccinera sina döttrar.

Det har, som sagt, snart gått två år sedan vaccinet kom till Sverige och ett år sedan det fick högkostnadsskydd. Socialstyrelsen har nu sent omsider förordat allmän vaccination, men nu verkar förhållningsstrategin ligga på finansieringen.

Men för varje år som går utan att vaccinet införs i vaccinationsprogrammet förlorar en hel årskull flickor möjligheten att bli gratisvaccinerade mot livmoderhalscancer. Och för varje år som går utan en massiv och riktad information som varken staten eller landstingen är villiga att ta ansvar för hinner en årskull 17-åringar fylla 18 år. Därmed går de miste om högkostnadsskyddet.

Fru talman! Regeringen efterlyser bättre underlag om de långsiktiga effekterna av vaccinationen. Jag vet att det har varit en rad utfrågningar och så i utskottet. Men vaccinet är godkänt av läkemedelsmyndigheterna runt om i världen, i USA, i EU och i Sverige. Här har vaccinet också, som första vaccin, fått högkostnadsskydd av Läkemedelsförmånsnämnden.

Dessutom har Socialstyrelsen föreslagit att det ska ingå för flickorna i årskurs 5 och 6.

Då måste man ändå fråga sig vad de ansvariga myndigheterna i alla dessa länder som godkänt vaccinet inte har förstått. Nu är en utredning på gång. Men jag vill fråga statsrådet Maria Larsson: När ska den här utredningen tillsättas, och när ska den vara klar?

Det är många frågor.

Jag har bara överskridit min tid med ytterst lite.

Överläggningen var härmed avslutad.

(Beslut fattas den 5 juni 2008.)