



Debattartikel från Socialdepartementet

Tunga droger ökar bland de nyanlända

Publicerad 27 april 2017

Debattartikel i Aftonbladet, torsdagen den 27 april. Svensk narkotikapolitik behöver utvecklas. Regeringen befinner sig mitt i detta viktiga förändringsarbete. Utöver ökad tillgänglighet till sprututbyte och större fokus på att minska skadorna och dödligheten till följd av narkotika vill vi bredda insatserna riktat mot barn och unga.

Vi behöver säkerställa att barn och unga med narkotikaberoende som döms för brott får tillgång till vård och kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga.

Den höga narkotikarelaterade dödligheten i Sverige talar sitt tydliga språk – svensk narkotikapolitik har inte varit tillräckligt bra. Den har varit framgångsrik i det förebyggande arbetet, men den har misslyckats med att möta och hjälpa de människor som befinner sig i missbruk. Därför har vi satt igång ett förändringsarbete som grundas i den breda kunskap och erfarenhet som finns på området.

Redan när jag tillträdde påbörjade jag arbetet med att förändra lagen för att öka tillgängligheten till sprututbyte. Sprututbyte är i första hand en viktig smittskyddsåtgärd och det finns mycket erfarenhet som visar att sprututbyte fungerar. Men sprututbytesverksamhet kan också skapa en viktig kontakt med vården för personer med missbruk och beroende.

Sedan den första mars i år kan landstingen självständigt ansöka om att införa sprututbyten, och åldersgränsen har sänkts.

I början av hösten gav regeringen Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten

i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att minska narkotikadödligheten. Myndigheterna presenterar resultatet i dag.

Jag har precis fått rapporten i min hand men kan konstatera att den innehåller en bred samling av olika insatser som kan minska dödligheten och skadorna bland personer med beroende och missbruk.

Vi får nu analysera förslagen och se hur vi kan gå vidare med de åtgärder som föreslås.

För några veckor sen gav vi också Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i uppdrag att titta på hur vi kan öka tillgänglighet av Naloxon utanför hälso- och sjukvården. Naloxon är ett effektivt läkemedel som kan häva överdoser av opioider och målet är att detta kan göras tillgängligt utanför sjukvården så snabbt som möjligt.

I dag fattar regeringen också beslut om två ytterligare uppdrag med fokus på barn och unga:

Samhället behöver bli bättre på att tidigt fånga upp och hjälpa unga som är på väg in i ett narkotikamissbruk. Regeringen ger därför Socialstyrelsen i uppdrag att analysera hur socialtjänsten fångar upp barn och unga med narkotikaberoende, som döms för brott där påföljden saknar vårdinslag. I uppdraget ingår bland annat att se över hur många barn och unga det handlar om och hur samordning mellan socialtjänsten, polisen och vården fungerar.

Under den senaste tiden har vi fått signaler om förändringar i droganvändningen bland ensamkommande barn och unga, där missbruket av tyngre droger ökar. Samtidigt är kunskapen om ensamkommande barn och ungas drogvanor bristfällig.

Folkhälsomyndigheten får därför i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen kartlägga omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga. Detta är ett viktigt första steg i att hitta rätt insatser och ge ensamkommande barn och unga möjlighet till vård och behandling.

Den svenska narkotikapolitiken har haltat. Historiskt har Sverige varit duktig på det förebyggande arbetet, men har inte i tillräckligt stor utsträckning lyckats minska skadorna och erbjuda personer med missbruk och beroende vård och behandling.

Vi ska fortsätta med att göra det som vi gjort bra, men vi måste våga omvärdera det som inte har fungerat och skaffa kunskapen vi behöver. I detta är insatserna riktade mot barn och unga en nyckel.

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Näringsdepartementet, Socialdepartementet

Fler steg för en mer välfungerande apoteksmarknad

Publicerad 21 april 2017

Debattartikel i Dagens Nyheter, 21 april 2017. Oavsett vem du är eller var du bor ska du kunna förvänta dig en bra vård. Det är en grundbult i regeringens samhällsbygge. Läkemedelshantering är en viktig del av vården och ska hanteras på ett ansvarsfullt och ändamålsenligt sätt. Regeringen aviserar nu flera steg för en mer välfungerande apoteksmarknad.

Det har gått snart tio år sedan den borgerliga regeringen avreglerade apoteksmarknaden. En ideologiskt driven privatiseringsagenda gjorde att ett väl fungerande monopol slogs sönder. Med en övertro på att marknaden löser problem av sig självt skapade den tidigare regeringen en apoteksmarknad där fokus har förskjutits från samhällsansvar till marknadstänkande. Vi kan i undersökningar se att människor upplever att tillgången till läkemedel har försämrats, exempelvis genom att man måste gå till fler olika apotek för att hitta rätt läkemedel.

När vår regering tillträdde var det självklart att adressera frågan om en mer välfungerande apoteksmarknad. Vi kan i dag presentera tre steg för en tryggare och mer ansvarsfull läkemedelshantering och en mer välfungerande apoteksmarknad.

För det första, apoteksutredningens betänkande med ett stort antal förslag för en mer välfungerande apoteksmarknad har skickats ut på remiss. Regeringen avser att under våren 2018 komma med en proposition som bygger på utredningen.

Regeringen delar utredarens bild att det finns skäl att tydligare definiera

apotekens grunduppdrag. Utredningens förslag till grunduppdrag är att tillhandahålla läkemedel på ett säkert sätt och verka för en god och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Kraven på bland annat apotekens lokaler och kompetensutveckling för apotekspersonalen föreslås förtydligas.

Alla som bor i Sverige ska kunna lita på att apoteken kan leverera den medicin de behöver, även de som bor på landsbygden. I dag utgår ett särskilt stöd från staten för glesbygdsapotek. Apoteksombuden spelar också en viktig roll men även utvecklingen av e-handel. Det är av stor vikt att hitta en hållbar modell för att säkerställa tillgången till läkemedel även på landsbygden.

Viktigt för service i hela landet är också att alla konsumenter i behov av läkemedel får tillgång till produkterna inom en rimlig tid. Utredningen föreslår att huvudansvaret för att beställda läkemedel för en enskild kund kan expedieras inom 24 timmar flyttas från apoteken till partihandlare med läkemedel och att apotekens returrätt av läkemedel regleras. Det innebär att konsumentens rätt att få sina läkemedel inom rimlig tid förstärks.

I dag finns många apotek som fungerar bra, både statligt och privat ägda, men vi måste säkerställa att alla apotek håller måttet. Tillsynen av apoteksmarknaden föreslås stärkas. Utredningen föreslår bland annat förstärkt samverkan mellan de tre myndigheter som på olika sätt är inblandade, och flera sätt för Läkemedelsverket att stärka sin tillsyn så att man kan upptäcka fel och brister lättare än idag.

Genom en kommande proposition kan vi förbättra förutsättningarna för en välfungerande apoteksmarknad. Som ett andra steg förtydligar regeringen den nyckelroll som föredöme som det statliga Apoteket AB har. På en apoteksmarknad med stenhård konkurrens kan Apoteket driva utvecklingen mot ett större fokus på ansvarstagande, hälsofrämjande och hållbarhet.

Redan i dag har Apoteket målsättningen att vara en ledande hållbarhetsaktör. Miljö- och hållbarhetskrav ställs på alla leverantörer. Arbetet för att minska miljöskadliga ämnen och läkemedel i naturen genom att uppmuntra insamling av läkemedel har hög prioritet. Glädjande är att andelen medlemmar som lämnade in överblivna läkemedel ökade med hela 39 procent 2016.

Vi ser dock att det finns mer att göra. Som ägare av Apoteket kommer vi att sätta miljösmart och hållbar läkemedelsanvändning än tydligare på agendan.

Regeringen menar att Apoteket kan vara en viktig aktör för att minska de växande hälsoklyftorna genom sitt uppdrag att främja en god läkemedelsförsörjning och genom andra hälsofrämjande åtgärder. Det är viktigt att Apoteket fortsätter att stärka sin position inom områden som läkemedelsrådgivning, hög tillgänglighet på läkemedel, och olika hälsofrämjande åtgärder. Apoteket kan inom ramen för sitt uppdrag, och med ägarens tydliga stöd, ytterligare utveckla sina målsättningar inom de områden som är viktiga för att agera sjukdomsförebyggande, främja en ökad hälsa och ta ett aktivt miljöansvar. Detta, liksom övriga mål, kommer följas upp av ägaren.

Apotekets roll som föredöme på apoteksmarknaden är viktigare än någonsin och regeringen har inga planer att minska ägandet i det statliga Apoteket AB. Som aktiv ägare kommer vi att agera för att ge Apoteket de bästa förutsättningar att ta ansvar för både samhälle, människa och miljö.

Genom kommande lagförslag och en nära och aktiv ägarstyrning i Apoteket AB vässar vi de två centrala verktygen i regeringens verktygslåda för en mer välfungerande apoteksmarknad. Det gör också att vi kan föreslå att staten avslutar ett annat ägande som är en kvarleva från avregleringen.

Ett tredje steg som i dag aviseras är därför att regeringen inhämtar mandat från riksdagen att avyttra det statliga ägandet i Apoteksgruppen Holding i Sverige AB. Bolaget bildades vid avregleringen i syfte att privatisera och sälja ut ett antal apotek till småföretagare och tillhandahålla diverse servicetjänster såsom IT och inköp under uppstartsfasen. Bolaget är således en rest av den hårt kritiserade avregleringen och har idag fullgjort sitt uppdrag gentemot riksdagen. I dag fungerar bolaget som ett servicebolag till de enskilda apoteksägarna i den frivilliga fackhandelskedjan Apoteksgruppen och servicebolagets ägande är begränsat till en procent i respektive apotek.

Regeringen bedömer att det statliga ägandet i Apoteksgruppen Holding, till skillnad från det viktiga ägandet i Apoteket AB, inte är ett effektivt verktyg i syfte att förbättra apoteksmarknaden. Därför är det naturligt att staten avyttrar sitt ägande i holdingbolaget.

Läkemedel är inte vilken vara som helst. Läkemedelsmarknaden är inte vilken marknad som helst. För regeringen är det av yttersta vikt att apoteksmarknaden fungerar väl och att patienten sätts i fokus. Information, trygghet, kvalitet och hållbarhet är ledord. Med ett starkt statligt apotek som grund och kommande hårdare krav på alla apotek tar vi viktiga steg mot en mer välfungerande apoteksmarknad.

Mikael Damberg, närings- och innovationsminister

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Samhället har svikit - nu lovar vi bättring

Publicerad 08 februari 2017 Uppdaterad 08 februari 2017

Debattartikel i Aftonbladet den 8 februari 2017. Varje generation ska ha det bättre än sina föräldrar, det är vårt löfte, skriver statsråden Annika Strandhäll, Åsa Regnér och Gabriel Wikström.

I dag tar vi tunnelbanan genom Stockholm, från Norsborg i Botkyrka till Danderyd. Det är en resa längs tunnelbanans röda linje, men det är också en resa där utmaningarna i vårt samhälle blir tydliga. Det skiljer ungefär fyra år i medellivslängd beroende på om du bor i norra Botkyrka eller i Danderyd. Det är ingen tillfällighet, det handlar om ojämlikhet och om olika förutsättningar i livet. För en feministisk regering med siktet inställt på ökad jämlikhet är detta oacceptabelt.

Välfärden är ett smart system. Vi får alla del av sjukvård, utbildning, försäkringar och annat vi behöver under olika perioder i livet och vi sparar pengar tillsammans genom att dela på kostnaderna. Den har möjlighet att ge varenda unge förutsättningar att utvecklas och nå sin fulla potential genom en jämlik skola, meningsfull fritid och trygghet i sin familj.

Välfärden är fantastisk på många sätt, men vi också vet att den inte alltid håller måttet.

Vi får samtal och möter många som är oroliga för vad som händer när de behöver vår gemensamma välfärd. Som är oroliga för att förskola, sjukvård och äldreomsorg inte ska vara tillräckligt bra. Att pensionen inte kommer räcka till. Att ekonomin inte ska hålla om någon i familjen blir sjuk. Vi tar den oron på allvar.

Syftet med vår välfärd är inte bara att vara en smart och ekonomisk lösning

på gemensamma behov – det är också en strävan efter ständig utveckling. Varje generation ska ha det bättre än sina föräldrar. Det är vårt löfte till dig.

Här har samhället delvis svikit. Vi tog över efter åtta år av borgerligt styre med nedskärningar, försämringar och urholkning av våra gemensamma välfärdsresurser. Vi vänder nu den utvecklingen.

Det löfte vi ger er är:

- Barn som växer upp i dag ska kunna räkna med en bättre och starkare välfärd än den vi har i dag.
- Oavsett vem du är eller var du bor ska du få en lika bra vård och ingen ska behöva vänta en dag för länge på rätt vård. Sjukvården ska bli mer likvärdig och väntetiderna kortare.
- Vi ska sluta hälsoklyftorna, som bland annat beror på klass och kön. Idag skiljer det 6 år mellan högutbildade och lågutbildade i förväntad medellivslängd. Det är oacceptabelt.
- Efter ett långt arbetsliv ska du kunna gå i pension till något, inte bara från något. Även du som går i pension om 40 år ska kunna lita på att vårt pensionssystem ger en pension som går att leva på.
- Du som är äldre ska få omsorg av hög kvalitet. Vi kommer att fortsätta investera i fler äldreboenden och mer personal, så att var och en kan lita på att äldreomsorgen finns där när vi behöver den.
- Du ska inte bli sjuk av ditt arbete. Om du ändå blir sjuk så ska du få en trygg ersättning och snabb hjälp och stöd tillbaka till hälsa och jobb.
- Offentlig sektor ska bli en bättre arbetsgivare och arbetskamraterna i välfärden fler. Därför har regeringen satsat på kraftigt höjda generella statsbidrag till kommuner och landsting Att arbeta heltid måste bli en rättighet, arbetet mot stress och sjukskrivningar mycket bättre. Bättre villkor i offentlig sektor är en kvalitetsfråga, men också en av vår tids stora jämställdhetsfrågor. Alltför ofta går det att sätta likhetstecken mellan kvinnodominerade yrken och sämre villkor. Det sambandet måste brytas.

I vår har socialdemokraterna kongress, då lägger vi fast vår politik för framtiden. En skälig välfärd är inte gott nog. Vi ska ha världens bästa, mest stabila och trygga välfärd. Det förpliktigar och det utmanar.

Nu tar vi oss an den utmaningen och utvecklar den svenska modellen. Det är vårt löfte till dig.

Annika Strandhäll

Socialförsäkringsminister

Åsa Regnér

Barn-, äldre- och jämställdhetsminister

Gabriel Wikström

Folkhälso-, idrott och sjukvårdsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Suicid måste förebyggas på flera samhällsnivåer

Publicerad 22 december 2016 Uppdaterad 22 december 2016

Debattartikel i Dagens Samhälle den 22 december 2016. Kommunerna, landstingen, civilsamhället, skolhälsovården – att arbeta förebyggande mot självmord kräver insatser på flera samhällsnivåer samtidigt, skriver bland annat folkhälsominister Gabriel Wikström.

Förra året tog 1554 personer sitt liv i Sverige, det är 1554 personer för mycket. Varje självmord innebär förlust av människoliv, stort lidande för anhöriga och är ett misslyckande för samhället. Idag är antalet dödsfall i självmord nästan sex gånger fler än antalet dödsfall i trafiken. Många gånger kan självmord förebyggas, med rätt typ av insatser. Men för att vända utvecklingen och minska självmorden krävs ett omfattande arbete.

Det suicidförebyggande arbetet är komplext och inbegriper många olika insatser. Våldigt mycket påverkar den psykiska hälsan – och därmed risken för självmord. Folkhälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Det är en kraftfull satsning på en nationell, långsiktigt hållbar strategi. Målet är att samordningen ska skapa förutsättningar för ett behovsanpassat och ändamålsenligt arbete på nationell nivå för att förebygga suicid.

Mycket praktiskt görs redan och behöver göras på andra nivåer i samhället. Vi vet att såväl kommuner som landsting och regioner har en viktig roll att fylla. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen utvecklar tillsammans ett konkret kunskapsstöd som ska stödja kommuner och landsting att genomföra breda händelseanalyser av självmord. Målet är att få en bättre uppföljning och därmed bli bättre på att förhindra självmord bland barn och unga.

För unga kan skolhälsovården och ungdomsmottagningar ha en viktig roll. Regeringen satsar 200 miljoner per år på Skolhälsovården. Vi ökar också satsningarna på just barn och ungas psykiska hälsa, bland annat genom ungdomsmottagningar, med 280 miljoner per år.

Vi vet också att civilsamhället gör ett angeläget arbete på det här området och bidrar med viktiga insatser som kompletterar det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och regioner.

Staten har stöttat det viktiga arbete som civilsamhället utför genom olika bidrag, men vi ser nu att det finns behov av ökat stöd. Från och med nästa år får Folkhälsomyndigheten därför 35 miljoner för att stödja kunskapsutveckling inom psykisk hälsa på regional och lokal nivå samt inom den ideella sektorn. Av de 35 miljonerna viks 15 miljoner för frivilligorganisationer som arbetar med psykisk hälsa och för att förebygga suicid.

Ingen människa ska behöva ta sitt liv. Den förstärkning som vi nu gör är en viktig del i att fortsätta arbetet med att minska självmorden och stödja alla de viktiga delar av samhället som har en central roll i det arbetet.

Gabriel Wikström, folkhälso- sjukvårds- och idrottsminister
Yasmine Larsson, riksdagsledamot
Stefan Nilsson, riksdagsledamot



Regeringskansliet

Debattartikel från Näringsdepartementet, Socialdepartementet,
Utbildningsdepartementet

Regeringen satsar på life science

Publicerad 01 december 2016 Uppdaterad 01 december 2016

Helene Hellmark Knutsson, Gabriel Wikström och Mikael Damberg, debattartikel, Dagens Medicin, den 28 november 2016. I den forskningspolitiska proposition som regeringen presenterar i dag föreslår vi en successiv höjning av de årliga anslagen till forskning och innovation med över 3 miljarder kronor till 2020.

Sverige ska vara ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer och en ledande kunskapsnation, där högkvalitativ forskning, högre utbildning och innovation driver på samhällets utveckling, stärker näringslivets konkurrenskraft, utvecklar välfärden och svarar upp mot de samhällsutmaningar vi står inför, både i Sverige och globalt.

Därför investerar regeringen i att bygga ett modernt kunskapssamhälle med högkvalitativ forskning som stärker närings- och samhällslivet i hela Sverige. Regeringen föreslår en successiv höjning av de årliga anslagen till forskning och innovation med över 3 miljarder kronor till 2020. Satsningarna och forsknings- och innovationspolitikens inriktning utvecklas i den forskningspolitiska proposition som regeringen presenterar i dag.

Regeringens ambition är att värna den fria forskningen samtidigt som forsknings- och innovationspolitiken prioriterar samhällsutmaningar som är relevanta för vår tid och vårt samhälle. En av dessa prioriterade samhällsutmaningar handlar om hälsa och livsvetenskap.

Regeringen föreslår i den forskningspolitiska propositionen att Vetenskapsrådets forskningsanslag för medicinsk forskning successivt ska öka och till 2020 tillföras 115 miljoner kronor. Vetenskapsrådet ska för dessa medel genomföra tre forskningsatsningar för att möta hälsoutmaningen:

- en nationell forskningsinfrastruktur för biobanker, och en ny satsning på tvärsektoriell registerbaserad forskning,
- en förstärkning av klinisk behandlingsforskning, och stöd för att stimulera tematiska forsknings- och innovationssamarbeten, och
- forskning för att angripa det växande problemet med antibiotikaresistens.

För att omsätta ny kunskap till tillämpning gör regeringen också stora satsningar på innovation. Fem så kallade samverkansprogram har lanserats, varav life science är ett. Inom ramen för dessa samverkansprogram avser vi nu att – via Vinnova – satsa 400 miljoner kronor på strategiska innovationsområden, så kallade SIOs. Life science är ett av dessa innovationsområden.

Regeringen gör vidare en satsning på biologiska läkemedel. Syftet är att skapa en unik innovationsmiljö för att överbygga steget från forskning till industriell produktion av biologiska läkemedel. För detta ändamål avsätts 90 miljoner kronor nästa år till Vinnova.

Regeringen prioriterar också att öka de forskningsmedel som går direkt till universitet och högskolor – de så kallade basanslagen – med 1,3 miljarder kronor i successiv upptrappning till år 2020. Erfarenhetsmässigt kommer cirka en tredjedel av dessa medel att komma medicinområdet tillgodo. Regeringen kommer vidare att stimulera universitet och högskolors samverkan med näringsliv och samhälle genom ekonomiska incitament.

Forskningsrådet Forte ges nya medel genom en satsningen som fram till 2020 innebär att 115 miljoner kronor kommer att avsättas till tillämpad välfärdsforskning och forskning om välfärdens kvalitet, styrning och processer.

Sverige har de grundläggande förutsättningar som behövs för att vara internationellt konkurrenskraftigt och attraktivt inom life science. Vi har unika datamaterial och register, en internationellt stark forskning och utbildning, en modern och avancerad infrastruktur, stora och små företag inom life science samt en hälso- och sjukvård av hög internationell standard.

Den stora utmaningen för Sverige är att stärka samverkan mellan akademi, näringsliv och hälso- och sjukvård för att bli mer internationellt attraktivt för investeringar i life science-sektorn. Därigenom kan vi, utöver arbetstillfällen och växande företag, också åstadkomma förbättringar och utveckling inom hälso- och sjukvården. Regeringen har därför sedan sitt tillträde för två år

sedan haft life science-frågorna högt på agendan.

En avgörande pusselbit för att för att locka kompetens och investeringar internationellt är dock att vi kan fortsätta erbjuda attraktiva forsknings- och innovationsmiljöer. Därför väljer regeringen att tillföra ytterligare resurser till forskning och innovation inom life science.



Debattartikel från Socialdepartementet, Utbildningsdepartementet

Barn som rör sig mer presterar bättre

Publicerad 17 november 2016 Uppdaterad 17 november 2016

Utbildningsminister Gustav Fridolin, folkhälso- sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikström, debattartikel, Dagens Samhälle, den 17 november 2016. Folkhälsa. Skolelever som rör på sig varje dag får lättare att hänga med i undervisningen. Därför är det allvarligt att många elever inte får den motion de behöver. Idag ger regeringen ett uppdrag till Skolverket för att se hur läroplanens skrivningar om daglig fysisk aktivitet kan bli verklighet.

Folkhälsomyndighetens senaste undersökning om Skolbarns hälsovanor visar att de flesta barn och unga i Sverige mår bra och att de allra flesta levnadsvanorna bland skolbarn i Sverige har förbättrats över tid. Men en levnadsvana som inte har förbättrats är den fysiska aktiviteten. Tvärtom. Ungar rör sig allt mindre i vardagen.

Rörelse ska vara en naturlig del av skoldagen, dels genom undervisning i ämnet idrott och hälsa och dels genom andra typer av fysisk aktivitet och motorisk träning. I skolans läroplan anges redan idag att skolan ska sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen.

Skrivningen finns där av en anledning. Daglig fysisk aktivitet påverkar koncentrationsförmågan och därmed inlärningsförmågan. Motorisk träning underlättar och påverkar den kognitiva utvecklingen som i sin tur har betydelse för inläringen. Genom att låta barnen röra på sig mera kan vi påverka deras motorik, koncentration och skolprestationer.

Ändå ser det inte ut så i verkligheten. Frånvaron från idrottslektionerna är hög och rasterna är ofta stillasittande. Det uppdrag regeringen ger Skolverket idag går ut på att myndigheten ska lämna förslag på vad som behövs för att barnen faktiskt ska röra sig mer och vilka förändringar eller tillägg läroplan eller andra förordningar som kan behövas.

Exakt hur skolorna väljer att uppfylla kraven på daglig rörelse ska inte detaljstyras politiskt. Det här måste vara en fråga för skolan. Det finns många goda exempel. Det kan handla om att man bestämmer i ordningsreglerna för skolan att på någon rast så är inte mobiltelefoner eller surfplattorna framme, och istället säkerställer man lekar där barnen rör på sig.

Vissa skolor har jobbat med skolgårdarna så de främjar lek och rörelse, renoveringar man också kan få stöd för i statsbidrag. På andra skolor organiserar man viss rörelse inför någon av lektionerna som kräver särskilt mycket koncentration eller vanligen är helt stillasittande. Det kan också ske genom samarbete med lokala idrottsföreningar, som då får en möjlighet att nå de barn som sitter för mycket stilla. Det viktiga är att rörelsen blir en naturlig del av dagen för alla barn.

Det här handlar inte i första hand om hur många timmar idrott och hälsa vi har, utan är sådant vi kan göra trots lärarbristen och utan att lasta på lärarna nya arbetsuppgifter. Det handlar om rörelse som kan göras utan att eleverna först byter om, för att öka möjligheterna att nå målen i alla ämnen och inte just i ämnet idrott och hälsa. Man ska komma ihåg att kravet på just 100 timmar mer i idrott och hälsa motsvarar en timme till var tredje vecka i grundskolan. Även om det går att förstå det förslaget, är det inte den stora lösningen på att barn idag rör sig för lite.

Vi vet att daglig rörelse har effekt. Många rektorer uppger också i enkätstudier att de ser att deras elever skulle ha bättre möjligheter att klara skolan om de rörde sig mer och de vill göra mer. Skolan kan inte göra allt, regeringens stöd till idrottsföreningar är viktigt och föräldraansvaret också. Samtidigt är barnen en stor del av dagen varje dag i skolan. Om extra rörelse då kan göra att eleverna får bättre förutsättningar att koncentrera sig och klara målen vore det viktigt.

Regeringen gör mycket för att stärka kunskapsresultaten i svensk skola. Vi investerar i fler anställda i de tidiga åren. Under den förra regeringen minskade antalet anställda i skolan. Nu anställs fler istället. I en svår lärarbrist har vi lyckats öka pedagogtätheten i skolan och barngrupperna i

förskola och fritids minskar äntligen.

Vi höjer lärarlöner, minskar pappersarbetet och ser nu att fler söker sig till läraryrket. Det är välkommet. Vi investerar också i de skolor som har det allra tuffast, och gör förstärkningar i elevhälsa, lovskola och skolbibliotek, som är särskilt viktigt för många elever som har haft det svårt. Mycket riktigt bra sker i skolan varje dag. Kan vi också säkerställa att alla elever rör på sig varje dag, kommer det hjälpa eleverna att nå de resultat de arbetar för.

Gustav Fridolin, utbildningsminister (MP)

Gabriel Wikström, folkhälso- sjukvårds- och idrottsminister (S)



Debattartikel från Socialdepartementet, Utbildningsdepartementet

Regeringen satsar över halv miljard på medicinsk forskning

Publicerad 14 november 2016 Uppdaterad 14 november 2016

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister och Helene Hellmark Knutsson, högskole- och forskningsminister, debattartikel, Dagens Medicin, den 11 november 2016. Regeringen gör flera satsningar och de kommer att utvecklas vidare i den forskningspolitiska propositionen i slutet av november, skriver sjukvårdsminister Gabriel Wikström (S) och Helene Hellmark Knutsson (S), minister för högre utbildning och forskning, i en replik.

Den 1 november skriver företrädare för Hjärt-Lungfonden om flera viktiga frågor på dagensmedicin.se. Vi uppskattar organisationens starka engagemang för hälso- och sjukvården och för den medicinska forskningen. Svensk sjukvård är bra men den kan bli ännu bättre och det finns viktiga utmaningar kvar att hantera.

Det är en viktig anledning till att regeringen prioriterar välfärden och hälso- och sjukvården före stora skattesänkningar. Vi tillför från nästa år tio nya välfärdsmiljarder till kommuner och landsting varje år. Vi gör också stora riktade satsningar på vården.

Hjärt-Lungfonden lyfter exempel där rekommendationer från Socialstyrelsen inte följs fullt ut. Att nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd inte används så som de borde för att garantera en god och jämlik vård är ett problem som också regeringen ser. Vi har därför tillsatt en utredning under ledning av Sofia Wallström som bland annat tittar på hur vi ska kunna få en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården.

Det är glädjande att också vikten av de förebyggande insatserna lyfts. Här är det viktigt såväl med vårdens insatser, som med de insatser som görs inom folkhälsopolitiken. Regeringen har bland annat presenterat åtgärder mot rökning, höjt stödet till idrottsrörelsen och gett Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket ett gemensamt uppdrag att se över vilka insatser som behövs för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet.

I Sverige finns det ett nära samarbete mellan sjukvården, den medicinska forskningen och den så kallade life science-sektorn. Detta är viktigt inte minst för att snabba upp implementeringen av nya forskningsresultat i vården så att de kan komma patienterna till del. Sverige avsätter stora resurser på forskning och nuvarande regering fortsätter dessa satsningar. I budgetpropositionen för 2017 föreslås en successiv höjning av de årliga anslagen till forskning och innovation med 2,8 miljarder kronor. Av satsningen går 1,3 miljarder kronor direkt till universitet och högskolor. Erfarenhetsmässigt kommer cirka en tredjedel, alltså drygt 400 miljoner kronor årligen, att användas till medicinsk forskning.

Regeringen vill värna den fria forskningen samtidigt som relevanta samhällsutmaningar prioriteras. Ett prioriterat område är hälsa och livsvetenskap. Regeringen föreslår att Vetenskapsrådets årliga forskningsanslag för detta successivt ökas med 115 miljoner kronor.

Regeringen gör också en särskild satsning på 90 miljoner kronor för utveckling av biologiska läkemedel. Syftet är att skapa en unik innovationsmiljö och minska avståndet från forskning till industriell produktion.

De nya satsningarna på medicinsk forskning kommer att utvecklas vidare i den forskningspolitiska propositionen i slutet av november. Vi respekterar Hjärt-Lungfondens viktiga arbete och stöd till svensk medicinsk forskning och är glada att kunna konstatera att den forskningspolitiska propositionen innebär rejäla tillskott från staten.

En modern, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård som samverkar med universitet och forskning är en viktig hörnsten i den svenska modellen. Att fortsätta utveckla den är en central prioritering för regeringen.



Debattartikel från Socialdepartementet

”Tillgängligheten i vården ska öka med bred reform”

Publicerad 12 oktober 2016 Uppdaterad 12 oktober 2016

Debattartikel i DN Debatt, 12 oktober 2016.
Utvecklingen ska vändas. Människors oro för att vården inte finns där när man behöver den måste tas på allvar. Jag har nu fått statsministerns uppdrag att öka tillgängligheten i vården. Vi vill stärka patientens ställning, utveckla vårdgarantin och effektivisera och digitalisera vården, skriver sjukvårdsminister Gabriel Wikström.

Många människor känner oro för att vården inte ska finnas där när man behöver den. Det är en oro vi tar på allvar. Landstingen ansvarar för att driva hälso- och sjukvården i Sverige men även staten har ett viktigt ansvar för att vården ska kunna vara jämlik och tillgänglig över hela landet. En solidariskt finansierad hälso- och sjukvård av hög kvalitet är en hörnsten i den svenska modellen. Vården i Sverige är på många sätt i världsklass. Men det finns utmaningar och stora ojämlikheter i hälsa och vård. Bristande tillgänglighet, en sjukvård som inte organiseras efter patienternas behov och brist på personal inom viktiga sjukvårdsyrken är några sådana utmaningar.

Regeringen har därför lagt om riktningen för politiken så att investeringar i vårt gemensamma samhällsbygge går före stora skattesänkningar. Regeringen prioriterar satsningar på att utveckla välfärden, bland annat investerar vi tio miljarder mer till välfärden nästa år. Sjukvården ska inte hållas tillbaka – den ska utvecklas. Oppositionspartierna är tydligt ense om sjukvårdspolitiken, men de är alla ense om att satsa mindre resurser på vården än vad regeringen gör. Resurser som man i hög grad istället satsar på skattesänkningar.

I debatten framhåller Moderaterna gärna den förra regeringens kömiljard som en lösning – trots att tillgängligheten försämrades under den senare delen av den tid kömiljarden fanns, och trots att den kritiserades starkt för att ge upphov till både undanträngningseffekter och kreativ bokföring med köstatistiken. Dessutom finns ingen borgerlig enighet om någon kömiljard – de väljer olika lösningar. De fortsätter dock att hävda privatisering som en universallösning, trots att de ideologiska experimenten i Stockholm tydligt visar på nackdelarna.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har slagit fast en gemensam vision om att Sverige till 2025 ska bli bäst i världen på att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter för en jämlik hälsa och välfärd.

Den kanske enskilt viktigaste faktorn för att kunna förbättra tillgängligheten till vården är att problem med bemanning och kompetensförsörjning kan lösas. I dag finns brist på vissa specialister, stora personalbrister i vissa delar av landet, och problem med att allt för många anställda får ägna allt för mycket tid åt administration och annat än patientkontakt. Det försämrar vårdens kapacitet, och därmed också tillgängligheten för patienterna.

Den situationen måste förbättras och utvecklingen vändas. En stor del av detta arbete behöver göras av parterna i vården, speciellt när det gäller rena arbetsgivarfrågor som anställningsvillkor och arbetsmiljö. Men staten måste också göra sitt. Vi gör mycket redan i dag:

- Vi tillför mer resurser, genom höjda generella statsbidrag och en särskild professionsmiljard som ska förbättra möjligheterna att få tag i rätt kompetens.
- Vi har byggt ut utbildningarna till sjuksköterska, specialistsjuksköterska och barnmorska, samt fortsätter den stegvisa utbyggnad av läkarutbildningen som påbörjades föregående mandatperiod.
- De statliga myndigheterna på området har fått flera olika uppdrag för att åstadkomma förbättrad samverkan och utveckla det nationella planeringsstödet för vårdens personalbehov.
- Vi satsar på en mer jämlik och tillgänglig cancervård med två miljarder kronor under mandatperioden. Vi gör också satsningar för att förbättra förlossningsvården och för bättre vård för barn och unga med psykisk ohälsa.
- Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla uppföljningen av tillgängligheten i vården. De ska bland annat analysera varför tillgängligheten till vården skiljer sig mellan olika delar av landet och vad konsekvenserna blir. Tillgängligheten är också en viktig del i regeringens

överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting på sjukvårdsområdet. Flera utvecklingsprojekt pågår, bland annat för att utveckla modeller för förbättrad tillgänglighet i primärvården.

Men även om mycket görs måste också mer göras. Jag har fått statsministerns uppdrag att utforma en bred reform för ökad tillgänglighet i vården, såväl kopplat till kompetensförsörjning som till andra frågor.

Patientkontrakt. Regeringen kommer under det kommande året att initiera en försöksverksamhet där ett antal landsting utvecklar patientkontrakt som ett sätt att komplettera dagens vårdgaranti och stärka patientens ställning. Genom att pröva nya modeller kan arbetet utvecklas och tillgängligheten förbättras.

Effektiv vård. Regeringen tog i början av året emot slutbetänkandet från utredningen "Effektiv vård" som handlar om hur vården ska effektiviseras och bättre anpassas efter patienternas behov. En omfattande analys av dagens sjukvårdssystem visar bland annat på behovet av att stärka primärvården, vårdcentralerna runt om i landet.

Bättre vårdcentraler. Genom att flytta resurser från sjukhusen till vårdcentralerna kan vården komma närmare människor och bli mer tillgänglig samtidigt som den blir mer effektiv. Att göra det är dock ett omfattande och långsiktigt arbete, som kräver stora insatser från landstingen och omfattande samverkan mellan den statliga och den regionala nivån.

Utveckla vårdgarantin. Det finns också andra intressanta förslag i utredningen om hur vården kan effektiviseras som regeringen nu ser över. Ett sådant rör en utvecklad vårdgaranti. Regeringen kommer i ett första steg att återkomma till riksdagen om delar av utredningens förslag under 2017. Detta är ett arbete som kommer att pågå under en längre tid framöver.

Digitaliseringen av vården. Digitalisering har enorm potential att öka tillgängligheten. Dels genom att det blir lättare att boka tider och komma i kontakt med vården, men också genom att man inte alltid behöver vara på samma plats som exempelvis en läkare eller specialist för att få den hjälp man behöver. Genom bättre digitala verktyg kan också vårdens medarbetare ägna mindre tid åt administration, lättare få tillgång till den kunskap man behöver och ge patienterna både mer och bättre vård. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har slagit fast en gemensam vision om att Sverige till 2025 ska bli bäst i världen på att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter för en jämlik hälsa och välfärd. Ett lagförslag för en gemensam

läkemedelslista tas nu fram, liksom flera handlingsplaner för digitalisering. Det pågår också mycket lovande arbete runt om i landet, till exempel i Västerbottens läns landsting där man har utvecklat vård på distans.

En tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård är en fundamental del i den svenska modellen. Mycket har gjorts. Men så länge människor känner oro för om vården finns där när man behöver den så måste vi göra mer. Tillgängligheten behöver förbättras. Svensk vård behöver moderniseras och bli mer jämlik. Det är vad regeringen prioriterar istället för stora skattesänkningar.

Gabriel Wikström
Sjukvårdsminister



Regeringskansliet

Debattartikel från Socialdepartementet

”Universitetssjukhusen ska vara kvar i gemensam ägo”

Publicerad 22 augusti 2016 Uppdaterad 22 augusti 2016

DN Debatt, 23 augusti 2016.

Svensk hälso- och sjukvård håller hög medicinsk kvalitet och står sig väl i internationella jämförelser. Men den står också inför stora utmaningar. Det finns problem med bemanning och kompetensförsörjning, vilket försämrar tillgängligheten. Samtidigt är vården allt för ofta uppsplittrad och organiserad i stuprör snarare än utefter patienternas behov. Den behovsstyrda och jämlika sjukvården riskerar att urholkas på grund av en ideologiskt driven borgerlig privatiseringslinje och den vinstjakt denna linje fört med sig.

Landstingen är huvudmän för större delen av hälso- och sjukvården. Men staten har också ett viktigt ansvar, bland annat som lagstiftare och för att skapa förutsättningar för en jämlik vård.

Regeringen och Vänsterpartiet har i de budgetöverenskommelser vi presenterat gjort flera satsningar för att utveckla hälso- och sjukvården.

Vi har höjt de generella statsbidragen till landsting och kommuner för att ge förutsättningar för att förbättra vården och andra delar av välfärden. Vi genomför också ett flertal riktade satsningar för att göra vården bättre och mer jämlik. Sammanlagt innebär detta flera miljarder mer till landstingen årligen. Samtidigt som vi utvecklar den svenska vården måste vi försvara viktiga grundprinciper. Vi har idag en utveckling där dessa riskerar att urholkas. I höst kommer välfärdsutredningen att presentera förslag för att säkerställa att skattemedel går till vad de är avsedda för. Men redan nu lägger vi fram förslag för mer ordning och reda i hälso- och sjukvården.

För det första, att störst behov ska gå först är en grundbult i svenska modellen för en jämlik hälso- och sjukvård. Samtidigt vet vi att det idag finns många privata utförare av vård, som också har möjlighet att ta in

försäkringspatienter. I kombination med det kraftigt ökade antalet sjukvårdsförsäkringar – en sexdubbling från 100 000 vid millennieskiftet till 648 000 förra året – finns här en risk för att man kan köpa sig före i kön genom en vårdförsäkring. Det är inte acceptabelt. Den offentligfinansierade vården måste bli så bra att ingen ser behov av att teckna en sjukvårdsförsäkring. Fram till dess behöver vi hantera den verklighet vi har.

Argumentet att försäkringar skulle leda till kortare väntetider för alla är väldigt svagt. Flera studier pekar i motsatt riktning. En rapport från London School of Economics menar att det inte finns några bevis för att privata vårdförsäkringar skulle lindra trycket på den offentligt finansierade vården. Samma rapports slutsatser tyder på att när gränsen mellan offentlig och privat vård inte är klart definierad finns en risk för att de offentliga resurserna snarare kan gå till att subventionera vården för de med privata försäkringar. En rapport från OECD menar också att privata vårdförsäkringar snarare genererar ökad total vårdkonsumtion än en avlastning på den offentliga vården. Vården blir mer tillgänglig för de försäkrade – men inte för andra.

För oss är det helt avgörande att vården ges efter behov och inte efter plånbokens storlek.

Som ett sätt att säkerställa att det är vårdbehov och inte plånbok som avgör vem som får vård först skickar Socialdepartementet i dag ut ett förslag på förändring i hälso- och sjukvårdslagen på remiss. Det innebär att inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård får vård inom ramen för privata sjukvårdsförsäkringar endast ges om principerna i hälso- och sjukvårdslagens andra paragrafs andra stycke inte åsidosätts. Där regleras att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Landstingen ska också i avtal med andra vårdgivare inkludera villkor som säkerställer att detta krav finns med. På så sätt ser vi till att ingen kan köpa sig före i kön inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård oavsett vem som utför den.

För det andra finns det bland de borgerliga partierna en ideologiskt motiverad övertro på att privatiseringar kan lösa de stora och komplexa utmaningar vi ser i vården. Verkligheten är inte så enkel, och talar emot dem. I Stockholms läns landsting kan exempelvis förlossningsvården och de problem som uppstått, med platsbrist, osäkerhet och nedläggningen av BB

Sophia, utgöra exempel på att privatiseringar kan skapa fler problem än de löser. Gång på gång ser vi hur vinstintresse inom välfärden leder fel.

Trots de uppenbara riskerna och problemen kan vi se att privatiseringsideologin är fortsatt stark. Nyligen meddelade exempelvis Stockholms borgerliga landstingsledning att ytterligare ett helt akutsjukhus ska privatiseras. Vården behöver investeringar, samverkan och en organisation som utgår från patienten snarare än att splittras upp genom ett ständigt ökande antal vårdgivare eller att skattemedel går till annat än vad de är avsedda för genom stora vinstuttag. Detta är en strid som tas och ska tas i landstingsfullmäktige runt om i landet. Men det finns också delar av sjukvården – sjukhus – som har en strategiskt viktig funktion såväl i sjukvårdsregion som i hela Sverige. Det handlar bland annat om forskning, utbildning och utvecklingskraft. Tydligast gäller detta våra universitetssjukhus. Det är inte rimligt att ett landsting ensidigt kan fatta beslut om förändringar av driftsformer som rör betydligt fler än de egna invånarna.

Socialdepartementet skickar därför idag också ut ett förslag på remiss om förändring i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landsting inte får lägga över uppgiften att driva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus på andra vårdgivare.

För att förhindra att universitetssjukhusen splittras upp och fragmentiseras föreslås landstingen inte heller få lämna över uppgiften att driva hälso- och sjukvård vid en vårdenhet som organisatoriskt har tillhört ett universitetssjukhus vid något tillfälle efter 1 juli 2007 till en annan vårdgivare.

På så sätt kan vi hålla samman universitetssjukhusen och säkerställa att dessa strategiska delar av hälso- och sjukvården även fortsatt blir kvar i gemensam ägo och har fokus på sina huvuduppgifter vård, forskning, utbildning och utvecklingsarbete.

Bland annat genom dessa förslag kan vi värna grundprinciperna i svensk hälso- och sjukvård. Regeringen och Vänsterpartiet är överens om dessa förslag, och tillsammans med de satsningar för att utveckla välfärden vi gemensamt genomför kan vi både försvara och utveckla vården och den svenska modellen.

Gabriel Wikström
sjukvårdsminister

Karin Rågsjö (V)
vårdpolitisk talesperson



Debattartikel från Socialdepartementet

”Nu gör vi första studien av svenskars sexvanor på 20 år”

Publicerad 29 juli 2016 Uppdaterad 29 juli 2016

DN Debatt, 28 juli 2016.

Jag drömmer om den dag då alla barn som föds är välkomna, alla män och kvinnor jämlika och sexualiteten ett uttryck för innerlighet, njutning och ömhet. Den visionen är Elise Ottesen-Jensens och formulerades i en tid när det mesta rörande sexuell och reproduktiv hälsa fortfarande var ogjort. Ändå är visionen högst relevant än i dag och resan mot ett samhälle där den är uppfylld är fortfarande lång. Antalet oönskade graviditeter är fortfarande högt, män och kvinnor är långt ifrån jämlika och dagligen hör vi berättelser om trakasserier och våldtäkter eller om hur människor diskrimineras och misshandlas på grund av sin sexuella läggning. Problemen är grundläggande och drabbar många människor runt om i vårt samhälle. Lösningarna är samtidigt flera och komplexa. Ändå går det inte att komma ifrån att om vi på allvar vill uppnå Ottesen-Jensens vision så måste utgångspunkten för debatten och våra insatser förändras.

Den grundläggande paradoxen är nämligen att samtidigt som hela vårt samhällsliv tycks genomsyrat av sex, i allt från reklam och sociala medier till en stor del av det dagliga umgängeslivet, så är ämnet fortfarande skambelagt och omgärdat av strikta normer. Förmodligen är det också därför som ämnet, trots sin centrala betydelse i människors liv, är märkligt frånvarande i den politiska debatten. När det väl diskuteras görs det ofta utifrån väldefinierade problem som måste lösas: könssjukdomar, oönskade graviditeter, våldtäkter. Problemet är dock att så länge vi bara fokuserar på de negativa aspekterna utan att samtidigt lyfta fram det positiva och lustfyllda med sex så kommer vi aldrig på allvar att kunna lösa problemen. Hur ska vi kunna förhindra en skev kvinnoosyn – som ofta förmedlas via kvinnoförnedrande pornografi eller i manliga miljöer – och med den sexuella trakasserier eller våldtäkter om vi inte kan presentera alternativa bilder av hur sex och förhållandet mellan

människor skulle kunna vara? Hur ska vi kunna förändra attityder, normer och värderingar när så många människor, alltifrån föräldrar och lärare till ledande företrädare, är så uppenbart obekväma med att prata om sex över huvud taget?

Regeringen har satt upp målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det är ett oerhört ambitiöst mål inte minst eftersom de faktorer som påverkar hälsan är många och i stor utsträckning samvarierar. Sex är en av de faktorer som både påverkar vår hälsa och påverkas av den. Dels handlar det naturligtvis om könssjukdomar eller graviditeter, men sex, intimitet och närhet kan också vara viktiga aspekter av människans psykiska välbefinnande. Därför kan sexuell problematik i sig leda till sämre psykisk hälsa. Trots att psykisk ohälsa i dag är ett av våra största folkhälsoproblem är sex och samlevnad sällan någonting som lyfts när vi diskuterar psykisk ohälsa.

Vi vet också att psykisk och fysisk ohälsa är vanligare och inte sällan allvarigare hos hbtq-personer än hos den övriga befolkningen. Nedsatt psykiskt välbefinnande är dubbelt så vanligt och självmordsförsök förekommer betydligt oftare än hos unga heterosexuella. Det finns givetvis många anledningar till detta, men rätten till sexualitet på lika villkor som alla andra är en grundläggande faktor. Ändå är detta grupper vilkas specifika situation långt ifrån alltid lyfts fram i debatten och därför är kunskapsluckorna stora.

Trots att vi lever i ett av världens mest jämställda länder har en stor del av alla tjejer och unga kvinnor utsatts för objektifiering, sexistiska kommentarer och sexuellt våld. För många kvinnor är rätten till kroppslig integritet och sexuellt självbestämmande därmed långt ifrån självklar.

Regeringen har tagit flera initiativ på det sexualpolitiska området, alltifrån fria preventivmedel under 21 års ålder till mer resurser till landets ungdomsmottagningar. Sexualpolitiken får dock inte bara handla om specifika insatser mot specifika problem. Den måste också handla om det hälsofrämjande; om det som är lustfyllt med sex. För att kunna forma en sådan politik måste vi få bättre kunskap om hur det faktiskt ser ut på det här området. Det är 20 år sedan den senaste befolkningsstudien om människors förhållningssätt till sin sexualitet genomfördes. Det vi har att förlita oss på därefter är studier genomförda av kvällstidningar. Det är orimligt. Dessa mindre studier pekar dessutom på att den genomsnittliga sexuella aktiviteten i Sverige minskat. Det är viktigt att utröna om så är fallet, och vad det i så fall beror på. Om det skulle vara så att de samhällseliga förutsättningarna för

ett gott sexliv – exempelvis genom stress eller andra ohälsfaktorer – har försämrats så är det också ett politiskt problem.

I dag, torsdag, fattade regeringen därför beslut om att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en ny befolkningsstudie på detta område. Syftet med studien är att skapa bättre förutsättningar för ett effektivt folkhälsoarbete och ge oss kunskapen för att kunna diskutera sex i ett politiskt perspektiv på ett mer positivt och otvunget sätt.

Utifrån resultaten ska Folkhälsomyndigheten göra fördjupade studier inom de områden eller på de grupper som visar på särskild utsatthet i sexualitet och sexuell ohälsa vad gäller levnadsvanor eller livsvillkor. För att vi inte ska hamna i en situation igen där det går 20 år tills nästa studie genomförs ska Folkhälsomyndigheten även ge förslag på hur myndigheten kan göra en fortlöpande uppföljning utifrån utvalda indikatorer inom ramen för befolkningsstudien.

Det här är ett område som rör stora delar av samhället. I genomförandet av studien ska Folkhälsomyndigheten därför samråda med relevanta myndigheter och civilsamhällesorganisationer. Resultaten från studien ska också redovisas på regional, och när det är möjligt också kommunal, nivå. Att få kunskap om hur situationen ser ut på ett lokalt och regionalt plan underlättar arbetet med att bedriva ett systematiskt, kunskapsbaserat och effektivt hälsofrämjande arbete. Uppdraget ska delredovisas i maj 2018 och slutrapporteras i juni 2019.

En undersökning av människors sexvanor löser inte problemen i sig men det är en viktig del i att få bättre kunskap om vilka insatser som behövs och gör skillnad. Sex är inte, och har aldrig varit, en enbart privat angelägenhet. Sex är också en fråga om människors hälsa och ur det perspektivet en politisk fråga. För att skapa en jämlik hälsa behöver vi också en jämlik sexuell hälsa. Ökad kunskap kan både ta oss närmare det målet och uppfylla den vision som Elise Ottesen-Jensen en gång ställde upp.

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Så ökar vi hälsan och minskar vårdkostnaderna

Publicerad 28 juli 2016 Uppdaterad 28 juli 2016

Artikel i Göteborgs-Posten, 28 juli 2016. Genom att minska klyftorna och förbättra vårt folkhälsoarbete kan vi också minska framtida sjukvårdskostnader samtidigt som fler får möjlighet att arbeta. Detta gör vi genom att utbyta erfarenheter och dela goda exempel, skriver folkhälsominister Gabriel Wikström och Jill Hennessy, hälsominister i Victoria, Australien.

Sverige och delstaten Victoria i Australien ligger på motsatta sidor av jorden men trots det finns mycket som är gemensamt: Vi har båda väl utbyggda hälsosystem med framstående hälso- och sjukvård samt folkhälsopolitik. Våra befolkningar har också bland världens högsta förväntade medellivslängd.

Trots detta finns stora utmaningar. Utmaningar som vi möter såväl i Sverige som i Victoria. Dessa delade utmaningar gör att vi ser stort värde i att i dag, torsdag, träffas för att diskutera, utbyta erfarenheter och dela goda exempel.

Såväl i Sverige och som i Victoria finns allt för stora ojämlikheter mellan grupper och regioner. Ojämlikheterna finns såväl i hälsa som i vård. Dessa ojämlikheter finns inte minst mellan olika socioekonomiska grupper men vi kan också se orimliga skillnader inom vissa områden för exempelvis kvinnor, HBTQ-personer och våra ursprungsbefolkningar. För oss som företräder progressiva regeringar kan detta aldrig vara acceptabelt.

Det finns också ekonomiska skäl till att göra något åt hälsoklyftorna. En stor del av sjukdomsburden, i dag och i framtiden, går att förebygga. Den svenska cancerfonden uppskattar exempelvis att en tredjedel av all cancer går att

undvika med ett bra förebyggande arbete. Den enskilt viktigaste faktorn handlar om att minska rökningen – ett bruk som framförallt drabbar socioekonomiskt utsatta grupper. Vi vet också att insatser för att främja fysisk rörelse och motverka övervikt och fetma spelar en viktig roll för att främja hälsa. Genom att minska klyftorna och förbättra vårt folkhälsoarbete kan vi också minska framtida sjukvårdskostnader samtidigt som fler har möjlighet att arbeta.

Internationellt har professor sir Michael Marmot visat att det med en medveten och sektorövergripande politik är möjligt att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta är ett mål Sverige anammat och tillsatt en kommission för jämlik hälsa för att kunna förverkliga, medan Victoria nu fokuserar på att undersöka och mäta hälsoutfall för att öka kunskapsläget kring hälsogapen mellan olika grupper och samhällen. Victorias regering är inställd på att sluta dessa gap, inklusive dem som drabbar ursprungsbefolkningen.

Våra respektive regeringar genomför nu ett flertal insatser som strävar mot detta mål. Några exempel:

- * Vi behöver minska den grundläggande ojämlikheten i samhället som i sin tur bidrar till hälsoklyftorna. Detta sker exempelvis genom en aktiv politik för att fler ska komma i jobb, en bättre bostadspolitik och genom andra insatser som utjämnar förutsättningarna mellan olika grupper.
- * Vi behöver minska olika typer av stigma i vården, inte minst för att fler ska våga söka hjälp för psykisk ohälsa.
- * Vi vet att den vård som exempelvis riktas specifikt till kvinnor allt för ofta inte är lika prioriterad som annan vård. Detta måste åtgärdas genom ett medvetet arbete. I både Sverige och Victoria genomförs nu riktade satsningar på förlossningsvård och annan hälso- och sjukvård som riktas mot kvinnor.
- * Rökning och alkohol är faktorer som starkt bidrar till ohälsa. Vi vet också att det finns skillnader mellan olika socioekonomiska grupper på detta område som bidrar till de övergripande hälsoklyftorna. Att minska tobaks- och alkoholmissbruket tillsammans med deras bakomliggande orsaker är därför en av våra båda regeringars viktigaste prioriteringar inom folkhälsoområdet. Victoria lagstiftar nu mot rökning på uteserveringar. Liknande förslag har lämnats från en statlig utredning i Sverige, och bereds nu av regeringen.

I såväl Sverige som Victoria finns ett stort utrymme för att utveckla våra respektive insatser ytterligare för att sluta hälsoklyftorna, förbättra framtidens vård och koppla hälso- och sjukvården till andra samhällsfunktioner och annan politik med syfte att minska ojämlikheten. Vårt möte i dag för att lära av varandras erfarenheter är ett steg mot dessa mål.

Gabriel Wikström

folkhälsa- sjukvårds- och idrottsminister i Sverige

Jill Hennessy

hälsominister i delstaten Victoria, Australien



Debattartikel från Socialdepartementet

”Vårdproffs ska vårda – inte administrera”

Publicerad 26 juli 2016 Uppdaterad 26 juli 2016

Replik i SvD Debatt, 26 juli 2016.

I måndagens Svenska Dagbladet skriver en rad läkare om sin kritik och oro mot hur hälso- och sjukvården styrs. Jag kan i stora delar förstå deras oro och välkomnar debatten.

Regeringen uttalade tidigt att vi behöver en ny styrning av välfärden. En väl fungerande hälso- och sjukvård, solidariskt finansierad och fördelad efter behov, är en hörnsten i den svenska modellen. Men dagens styrning kan försvåra och i de värsta fallen direkt motverka detta ändamål. En viktig anledning är precis som skribenterna för fram effekterna av de styrningsfilosofier som kallas för New Public Management.

För att få en styrning som i högre grad främjar de mål vi har satt upp för välfärden, däribland hälso- och sjukvården, har regeringen tillsatt en tillsynsdelegation under ledning av Laura Hartman. Den ska bland annat:

- genomföra projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling som omfattar hela styrkedjan, från den statliga nivån till genomförandet i kommuner och landsting. Projekten ska följas av ett antal forskare.
- med berörda myndigheter, kommuner och landsting analysera den statliga tillsynens effekter på kommunernas och landstingens verksamhetsutveckling och föreslå hur tillsynen över kommunal verksamhet kan bidra till verksamhetsutveckling.
- analysera på vilket sätt olika ersättningsmodeller har styrande effekt på kvalitetsutveckling och effektivitet samt lämna förslag på hur ersättningsmodeller kan utformas.

Vi har också avskaffat ett riktat statsbidrag inspirerat av NPM-filosofin: kömiljarden, som också kritiserades hårt av bland annat fackliga organisationer i vården. I stället ges nu en professionsmiljard årligen till landstingen, där en av de styrande principerna är att stötta ett arbete som siktar på att låta vårdens proffs vara just vårdproffs snarare än exempelvis ofrivilliga administratörer. Det finns andra yrkesgrupper som är proffs på administration.

Jag välkomnar debatten om hur vi på bästa sätt kan styra för att få en bättre, mer jämlik och mer tillgänglig hälso- och sjukvård.

Gabriel Wikström, sjukvårdsminister



Regeringskansliet

Debattartikel från Justitiedepartementet, Kulturdepartementet,
Socialdepartementet

"Nu stärker vi rättigheterna för Sveriges transpersoner"

Publicerad 25 juli 2016 Uppdaterad 25 juli 2016

DN Debatt, 25 juli 2016.

Stockholm Pride inleds i morgon, måndag. Under veckan står hbtq-personers mänskliga rättigheter i fokus. Pride handlar om friheten att få vara den man är. Det låter enkelt och självklart, men är tyvärr fortfarande långt ifrån verkligheten. Det vet Sveriges hbtq-personer bättre än de flesta. Samtidigt som en hel del positiva förändringar har skett under de senaste decennierna är vi högst medvetna om att nya steg måste tas för att säkra friheter och mänskliga rättigheter för alla homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera.

Regeringen presenterar i dag nyheter för att ytterligare stärka transpersoners rättigheter.

Att säkra friheten att vara den man är innebär en kamp varje dag. Den kampen tas av personer som vågar och orkar vara öppna med sin identitet för vänner och familj. De som säger ifrån vid homofobiska eller transfobiska skämt i fikarummet och de ungdomar som är modiga nog att vara sig själva trots omvärldens motstånd. Kampen förs i vardagen, på bussen och på anställningsintervjun, mot begränsande och förgörande normer som hindrar människor från att vara allt det vi kan och vill vara.

Samtidigt ser vi fortsatt stora behov, särskilt bland Sveriges transpersoner. Mer än var tredje transperson har övervägt att ta sitt liv, enligt Folkhälsomyndighetens undersökning från 2015. Var femte har blivit utsatt för våld. Oroväckande är att utvecklingen går åt fel håll, flera siffror visar sämre resultat än för tio år sedan.

Därför prioriterar regeringen tre insatser för att förbättra just transpersoners

situation:

1. Regeringen kommer under 2017 att lämna en proposition till riksdagen om att inkludera transpersoner i brottet hets mot folkgrupp och hatbrottslagstiftningen i övrigt, så att transpersoner äntligen får ett fullgott skydd i lagen. Sexuell läggning omfattas sedan tidigare av hets mot folkgrupp.
2. Under senare år har det skett flera framsteg när det gäller transpersoners rättigheter. Samtidigt är det viktigt att skapa en helhetsbild av vilka problem som återstår och hur de kan åtgärdas. Därför kommer regeringen att tillsätta en utredning med uppdrag att genomföra en bred undersökning av transpersoners villkor och situation i samhället. Utredningen ska undersöka hur transpersoner bemöts i sin vardag. Det kan vara i skolan, på jobbet, inom sjukvården eller i kontakt med myndigheter. Arbetet ska ske i dialog med organisationer som representerar transpersoner samt berörda myndigheter. I uppdraget ingår särskilt att belysa hur personer som genomgår könskorrigering uppfattar dagens utredningsförfarande.
3. Regeringen har som första regering i världen meddelat att vi kommer att lägga fram ett lagförslag om att personer som steriliserats i samband med ändrad könstillhörighet (i enlighet med det krav i könstillhörighetslagen som gällde fram till 2013, till dess kravet upphörde), ska kunna ansöka om ersättning från staten. Arbetet med en ny lagstiftning är påbörjat och vi har ambitionen att lägga fram en proposition till riksdagen senast 2018. Vi vet att flera reformer på transområdet återstår. Den här regeringen är angelägen om att stärka alla hbtq-personers tillgång till mänskliga rättigheter.

Med dessa tre insatser stärker vi transpersoners situation i Sverige och säkrar att de ska kunna få det stöd och skydd de behöver av samhället.

I dag har var femte ung homo- eller bisexuell person utsatts för fysiskt våld av en förälder, partner eller närstående vuxen, enligt Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Psykisk ohälsa, depressioner och självmord är vanligare bland hbtq-personer än resten av befolkningen. Många hbtq-personer har även blivit utsatta för hatbrott eller diskriminering. Regeringen arbetar därför målmedvetet och prioriterat för ett Sverige som håller ihop genom flera reformer på hbtq-området.

Vi har kraftfullt förstärkt arbetet mot diskriminering och för mänskliga rättigheter:

- Från den 1 januari 2017 stärks aktiva åtgärder inom diskrimineringslagen som för första gången inkluderar alla sju diskrimineringsgrunder, alltså även könsöverskridande identitet eller uttryck. Vi har tagit de första avgörande stegen för inrättandet av en oberoende institution till skydd för de mänskliga rättigheterna.
- Många barn växer i dag upp i stjärnfamiljer, därför har regeringen tillsatt en utredning som ska föreslå åtgärder för att underlätta för dessa familjer att ta del av föräldraförsäkringen. Förslagen kommer under 2017.
- Riksdagen har på regeringens förslag beslutat att ensamstående ska kunna insemineras inom svensk hälso- och sjukvård. Det gäller från den 1 april i år.
- Regeringen har drivit på de brottsbekämpande myndigheterna att stärka arbetet mot hatbrott. Polismyndigheten har förstärkt sitt arbete på området; hatbrottsenheterna hos polisen i Stockholm och Malmö får nu sällskap av en hatbrottsenhet i Göteborg. Att ett hatbrott utreds och klaras upp ska inte vara beroende av var i landet brottet begåtts.
- Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått ett antal uppdrag som rör unga transpersoners psykiska hälsa, hbtq-kompetens inom socialtjänsten samt vård och behandling för intersexuella.

Vi ser i dag en global rörelse för hbtq-personers mänskliga rättigheter. Hatbrottet mot hbtq-klubben Pulse i Orlando i USA krävde 49 människors liv och berörde en hel värld. Samtidigt kunde Prideparaden i Vilnius i Litauen för första gången genomföras utan större störningar.

Men fortsatt förtryck av hbtq-rörelser sker på många platser, nu senast på Istanbuls Pridefirande i Turkiet i början av sommaren.

Det finns en fantastisk solidaritet mellan och för hbtq-personer i hela Sverige. Fler och fler Pridefiranden arrangeras och allt fler kommuner, landsting och regioner tar fram egna insatser för att skapa ett samhälle för alla.

Vi är glada och stolta över att få delta i Stockholms Prideparad på lördag. Budskapet är att vi har kommit långt, men att vi behöver ta ytterligare steg för ett samhälle där alla får vara precis den de är.

Alice Bah Kuhnke, kultur- och demokratiminister

Morgan Johansson, justitieminister

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Replik: Hälsoklyftorna ska bort på en generation

Publicerad 20 juli 2016 Uppdaterad 20 juli 2016

Replik i Aftonbladet Debatt, 20 juli 2016. I onsdagens Aftonbladet skriver Elin Helander om hur fattigdom kan påverka hälsan negativt. Hon lyfter ett verkligt och allvarligt problem.

När regeringen tillträdde efter valet slog statsministern fast ett ambitiöst mål i regeringsförklaringen: på en generation ska vi sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Det är ett högt satt mål, men det är möjligt att nå.

För att ta fram och samla kunskap och förslag kring hur vi kan nå detta mål har vi tillsatt en kommission för jämlik hälsa under ledning av professor Olle Lundberg. Huvudfokus är just skillnader mellan olika socioekonomiska grupper. Kommissionen ska ta fram förslag såväl på kort, medellång som lång sikt. Kommissionens ledamöter har också god förankring i flera olika relevanta forskningsområden.

Men självklart är detta inte nog. Vi driver också en politik både för att förbättra vård och folkhälsoarbete samt för att minska klyftorna.

Fördelningspolitiska analyser av de budgetar vi lagt visar att de i högre grad gynnar de grupper i samhället som har lägre inkomster än de som har högre. Riktade satsningar har också gjorts mot exempelvis barnfamiljer. Vi har infört kostnadsfria läkemedel inom förmånerna för barnvilket både innebär en avlastning för barnfamiljers ekonomi och att enskilda barn inte ska behöva riskera att bli utan läkemedel på grund av föräldrarnas ekonomi.

Arbetet för jämlik hälsa står högt på såväl min som regeringens agenda.

Gabriel Wikström

Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

”Nya tobaksregler viktigt steg i kampen mot cancer”

Publicerad 20 maj 2016 Uppdaterad 20 maj 2016

Debattartikel i Svenska Dagbladet, 10 maj 2016 Det är välkommet, men också nödvändigt, att vi nu får en ny lagstiftning på plats som kan minska rökningen ytterligare och därmed förebygga cancer, skriver sjukvårdsminister Gabriel Wikström och Sara Brodahl, Cancerfonden, med anledning av den nya tobaksförordningen och ändringar i tobakslagen som träder i kraft i dag.

Mer än varannan rökare dör av sina cigaretter och i genomsnitt förlorar varje rökare mer än tio år av sitt liv. Att minska rökningen genererar vinster för såväl individen som samhället. I dag träder den nya tobaksförordningen och ändringar i tobakslagen i kraft som en följd av genomförandet av EU:s tobaksprodukt direktiv. Den innehåller flera viktiga förändringar som kan bidra till minskad rökning, utjämnade hälsoklyftor och minskade kostnader för samhället i stort.

Det finns en direkt och tydlig koppling mellan rökning och cancer. Ungefär vart tionde cancerfall beror på rökning. Tobaksrök innehåller omkring 7 000 olika kemiska ämnen, varav ett sextiototal är cancerframkallande. Rökning är den enskilt största påverkbara orsaken till cancer och ökar risken för minst fjorton cancerformer.

Cancervården står inför stora utmaningar. Regeringen fortsätter nu lägga en god grund för framtiden när satsningen på att utveckla cancervården genomförs. Genom att införa så kallade standardiserade vårdförlopp för ett antal diagnoser per år kan vården bli mer jämlik och väntetiderna kortare.

Samtidigt vet vi att behoven kommer att öka och fler drabbas av cancer i framtiden. Det kräver att resurser till hälso- och sjukvården även fortsättningsvis prioriteras. Det behövs också ett ambitiöst förebyggande arbete för att minska mänskligt lidande och förhindra att större vårdresurser än vad som är nödvändigt i framtiden går till cancervården. Ungefär en tredjedel av all cancer går att förebygga.

Det är därför välkommet, men också nödvändigt, att vi nu får en ny lagstiftning på plats som kan minska rökningen ytterligare och därmed förebygga cancer. Tre av fyra rökare vill sluta röka, men har svårt att göra det då cigaretter är starkt beroendeframkallande. De åtgärder som nu genomförs kommer att bidra till att fler kan sluta röka och inte minst till att färre unga börjar röka.

De nya bestämmelserna innebär att cigaretter med karakteristisk smak inte längre får säljas. Det införs också ett krav på större hälsovarningar där de ska utgöras av både text och bild. Bestämmelserna innebär även att märkningen av förpackningar inte får hänvisa till smak eller tillsatser. De får inte heller innehålla information om innehållet av nikotin, tjära eller kolmonoxid eller likna ett livsmedel eller en kosmetisk produkt.

Undersökningar i flera länder har visat att det framför allt är unga som röker smaksatta cigaretter. Vi vet också från forskning och erfarenhet från andra länder att kombinerade hälsovarningar med både text och bild ger bättre effekt än bara text. Slutligen säkerställer de nya reglerna att det inte får finnas information som antyder att vissa produkter skulle vara mindre farliga än andra och minskar på så sätt risken för att konsumenter vilseleds.

Detta är några viktiga steg på vägen till ett rökfritt Sverige år 2025, men mer behöver göras. I mars i år överlämnade en utredning sitt slutbetänkande som bland annat föreslog fler rökfria miljöer och ett exponeringsförbud av tobaksprodukter i butik. Förslagen är nu ute på remiss och regeringen kommer därefter att ta ställning till hur förslagen ska hanteras vidare.

Vi vet att det finns ett starkt folkligt stöd för minskad rökning. En undersökning som Cancerfonden presenterade i mars visar att tre av fyra anser att det är viktigt att minska rökningen. Starkast stöd har fler rökfria miljöer där tre av fyra av de tillfrågade efterlyser detta. Två av tre är också positiva till ett exponeringsförbud.

Bara i Sverige insjuknar mer än 100 000 personer i tobaksrelaterade sjukdomar och 12 000 människor dör årligen på grund av rökning. Detta

kostar samhället miljarder och leder till personliga tragedier. Om vi ska kunna möjliggöra för alla människor att leva långa och friska liv måste mer göras. De förändringar som i dag träder ikraft innebär några viktiga steg på den vägen.

Gabriel Wikström

Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister

Sara Brodahl

Tf generalsekreterare Cancerfonden



Regeringskansliet

Debattartikel från Näringsdepartementet, Socialdepartementet,
Utbildningsdepartementet

"Att minska resistensen mot antibiotika är en ödesfråga"

Publicerad 25 april 2016 Uppdaterad 25 april 2016

Debattartikel i Göteborgsposten, 22 april 2016 Tio miljoner personer årligen kommer att dö fram till år 2050 om vi inte lyckas tackla den ökade resistensen mot antibiotika. Därför presenterar regeringen nu en ny strategi för att vända utvecklingen, skriver bland andra Gabriel Wikström.

Den moderna hälso- och sjukvården är på många sätt fantastisk. Vi kan bota och lindra sjukdomar och skador som tidigare låg bortom den medicinska vetenskapens förmåga. Samtidigt vilar denna förmåga på en bräcklig grund. Modern kirurgi bygger i hög grad på att vi kan använda antibiotika för att minimera risken för infektioner.

Antibiotikaresistens, och andra former av mikrobiell resistens, är redan i dag ett utbrett problem. Allt fler bakterier utvecklar resistens mot befintliga antibiotika, samtidigt som utvecklingen av nya antibiotikaklasser har bromsat upp. Enligt en nyligen publicerad rapport dör cirka 700 000 personer per år i infektionssjukdomar på grund av resistens mot olika läkemedel. Siffran riskerar att växa till 10 miljoner personer årligen till år 2050 om vi inte lyckas tackla problemet. För att möta denna utmaning fattade regeringen på torsdagen beslut om en ny och uppdaterad strategi mot antibiotikaresistens.

Sprids globalt

Resistenta bakterier sprids globalt. De kan spridas i vår miljö, mellan människor och djur, samt via livsmedel. Resistens är inte ett isolerat problem för någon enskild sektor eller del av världen. Det är ett gemensamt problem och måste tacklas gemensamt, med ett så kallat one health-perspektiv. Det

innebär att djur- och humanmedicinområdena arbetar samordnat med ett gemensamt synsätt, samt att övriga sektorer måste bidra. För att nya antibiotika ska kunna utvecklas krävs insatser från både den akademiska forskningen och näringslivet.

Världshälsoorganisationen WHO antog förra året, efter en process där bland annat Sverige varit starkt pådrivande, en global handlingsplan mot antibiotikaresistens. Varje land ska anta egna strategier eller handlingsplaner.

Dags att uppdatera

Sveriges senaste strategi mot antibiotikaresistens är från 2005. Under vårt arbete med att uppdatera den har också företrädare för de borgerliga partierna och Vänsterpartiet varit inbjudna till diskussion, vilket resulterat i värdefulla inspel. Även om strategin beslutas av regeringen, konstaterar vi att det i stor utsträckning råder blocköverskridande enighet inom detta viktiga område.

En ny strategi måste botten i det arbete som redan görs – och i ett internationellt perspektiv är Sverige framgångsrikt. Det betyder inte att vi kan vara nöjda, vi måste bygga vidare på och utveckla dagens insatser.

Strategin innehåller sju målområden:

1. Ökad kunskap genom stärkt övervakning. Sverige är ledande på övervakning av resistensläget, liksom på att ha data kring försäljning och användning av antibiotika.
2. Fortsatt starka förebyggande åtgärder. Så långt det är möjligt måste vi genom att förebygga infektioner och smittspridning minska behovet av antibiotika hos både djur och människor.
3. Ansvarsfull användning av antibiotika. Vi måste säkerställa att verksamma antibiotika används ansvarsfullt och endast när det är nödvändigt, för att förebygga ytterligare resistensutveckling. Det är extra angeläget att vi har modeller för att befintliga och nya antibiotika görs tillgängliga, men under former där risken för resistensutveckling minimeras. Därför ger regeringen idag Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utforma förslag till en eller flera sådana modeller.
4. Mer forskning. För att kunna förebygga och bekämpa bakterieinfektioner och antibiotikaresistens med nya metoder krävs ökad kunskap. Det behövs breda insatser inom forskningen – från grundforskning inom

infektionsmedicin till forskning om prevention och smittskydd, och vidare till forskning om implementering.

5. Ökad kunskap. Kunskap behöver finnas såväl hos allmänheten som inom de medicinska professionerna om riskerna för resistensutveckling vid antibiotikaanvändande, liksom om förebyggande åtgärder för att förhindra infektioner. Konsumenter måste också ges möjlighet att göra aktiva val. Ursprungsmärkning av kött kan bidra till att konsumenter kan välja kött från länder med en bättre antibiotikaanvändning i produktionen.

6. Stödjande strukturer och system. Ett samordnat arbete med tydliga stödstrukturer är nödvändigt för att kunna bedriva ett långsiktigt uthålligt arbete.

7. Ledarskap inom EU och i det internationella arbetet. Sverige ska visa fortsatt ledarskap i det globala arbetet. Det gäller såväl i arbetet i internationella samarbeten och organisationer som i bilaterala kontakter med enskilda länder. Det tydliga internationella perspektivet är en förändring gentemot den tidigare strategin. Det nationella och internationella arbetet måste gå hand i hand.

Sverige driver på

I höst ska frågan om antimikrobiell resistens, inklusive antibiotikaresistens lyftas i FN:s generalförsamling. Arbetet med att förhandla formerna för mötet pågår. Sverige är pådrivande för att få ett tydligt politiskt ställningstagande på högsta nivå om vikten av att ta problemen på allvar, och arbeta i enlighet med WHO:s globala handlingsplan.

Antibiotikaresistens är en av vår tids stora ödesfrågor. Det är endast tillsammans – såväl inom Sveriges gränser som mellan länder – vi kan möta denna utmaning.

Gabriel Wikström

folkhälsa-, sjukvårds- och idrottsminister

Sven-Erik Bucht

landsbygdsminister

Helene Hellmark Knutsson

minister för högre utbildning och forskning



Debattartikel från Socialdepartementet

Därför blir det ingen sockerskatt i Sverige

Publicerad 21 mars 2016 Uppdaterad 21 mars 2016

Aftonbladet Debatt 21 mars 2016 Folkhälsoministern om varför Sverige inte följer Storbritanniens exempel.

DEBATT. Just nu pågår det en debatt om hur samhället ska kunna minska den stegrande övervikt och fetma som blir ett allt större folkhälsoproblem i Sverige. Jag välkomnar den debatten. Det är ett viktigt skifte efter åtta år med en borgerlig regering som har blundat för utvecklingen och lagt allt ansvar på individen. Till skillnad från den tidigare regeringen är jag övertygad om att det här är en fråga där hela samhället behöver ta ansvar.

Vi vet att övervikt och fetma ökar och håller på att bli en av våra största folkhälsoutmaningar. WHO pekar på att nästan var fjärde svensk kommer att lida av fetma om femton år om vi inte lyckas vända utvecklingen. Redan idag är var fjärde tioåring överviktig.

I och med Storbritanniens besked om införandet av en sockerskatt på läsk har frågan om att införa en sockerskatt i Sverige aktualiserats. Det är bra att enskilda åtgärder lyfts men vi behöver ta ett helhetsgrepp och se hur vi kan kombinera olika insatser på olika områden.

Det ska bli intressant att följa utvecklingen och resultaten av den sockerskatt som Storbritannien nu inför. Samtidigt vet vi att skatter av den typen kan vara problematiska. Just nu är det därför inte aktuellt att införa någon särskild skatt på socker.

Men låt mig vara tydlig med en sak: jag kommer att göra allt jag kan för att vända den oroande utveckling som vi ser på hälsoområdet. Detta är ett samhällsproblem och då behövs det också att samhället går in och tar ansvar. Men istället för att diskutera enskilda punktinsatser ser vi att vi behöver ta

ett helhetgrepp om de här frågorna.

Regeringen förbereder därför ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten med särskilt fokus på övervikt och fetma. Uppdraget handlar om att ta fram underlag till insatser för minskad ohälsa relaterad till övervikt och fysisk inaktivitet. Det kommer att krävas ett brett och ambitiöst arbete i alla delar av samhället för att vända utvecklingen. Det kan också behövas nya verktyg, metoder och kanske även lagstiftning.

Vi ser också att idrott och folkhälsa går hand i hand. De senaste 15 åren har hälsoklyftorna i Sverige ökat. Att alla, oavsett kön, bakgrund eller storleken på föräldrarnas plånbok, får möjlighet att idrotta är ett steg för att minska hälsoklyftorna. Idrottsrörelsen har en central roll för människors hälsa.

I årets budget ökade vi därför stödet till idrottsrörelsen med sammanlagt 197 miljoner kronor. Det är en viktig satsning för att främja fysisk aktivitet hos fler barn och unga och på lång sikt skapa bättre förutsättningar för en god hälsa – för alla.

Det här är några av de insatser som regeringen nu genomför för att minska den ökande fetman i Sverige.

I grund och botten behövs det en aktiv politik som tar ett helhetsgrepp kring alla människors rätt till en god hälsa. Vi kan inte nöja oss med att lämna allt ansvar till den enskilda individen. Den svenska modellen för att lösa stora folkhälsoutmaningar är att göra det gemensamt.

Gabriel Wikström
Folkhälsominister



Debattartikel från Socialdepartementet

Replik: Vi satsar mer än någonsin på idrotten

Publicerad 02 mars 2016 Uppdaterad 02 mars 2016

Expressen den 2 mars 2016 Svensson och Olofsson verkar inte hängtt med i den idrottspolitiska debatten då regeringen redan våren 2015 beslutade om ett särskilt bidrag om 32 miljoner kronor till idrotten, skriver idrottsminister Gabriel Wikström.

Alf Svensson och Dan Olofsson efterlyser satsningar till idrotten för integration och etablering.

Det är därför glädjande att som idrottsminister kunna berätta för Svensson och Olofsson att det är det regeringen gör. Svensson och Olofsson verkar inte hängtt med i den idrottspolitiska debatten då regeringen redan våren 2015 beslutade om ett särskilt bidrag om 32 miljoner kronor till idrotten för att arbeta med etablering för nyanlända.

Under 2015 satsade regeringen ytterligare 20 miljoner kronor till idrotten för etablering. I år satsar regeringen 64 miljoner kronor och så även 2017 och 2018. Förutom pengar till etablering höjer regeringen idrottens generella anslag med totalt 133 miljoner.

Etableringssatsningen är lyckad och pengarna gör stor nytta i idrottsföreningarna. Jag har träffat många föreningar som gör ovärderliga insatser för nyanlända och asylsökande.

Exempelvis Skogslottens ryttarförening i Norrköping som ordnar aktiviteter för barn på asylboende, fotbollsklubben i Norberg som organiserade Integrationscupen mellan asylboenden och volleybollklubben Habo Wolley som förstärker tränar- och ledarresurserna för att kunna ta emot nya

invånare. Listan kan göras lång på idrottsföreningar som gör insatser för tjejer och killar som kommer nya till Sverige.

Jag är som idrottsminister stolt över att idrotten tar ansvar för en av vår tids största utmaningar och att regeringen bidrar till idrotten och möjliggör detta.

Timmar av engagemang för att unga ska få möjlighet att idrotta och på ett glädjefyllt sätt etablera sig i det svenska samhället. Det finns få andra aktörer som har lika goda förutsättningar som idrotten att spela en avgörande roll för en lyckad etablering.

Gabriel Wikström
Idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Idrotten tar ansvar för integrationen

Publicerad 19 februari 2016 Uppdaterad 19 februari 2016

NSD den 19 februari 2016

Vi lever i en orolig tid vilket har blivit märkbart påtagligt under den gångna hösten då tiotusentals människor har sökt sig till vårt land från krig, förföljelse och fattigdom. De har framförallt inneburit ofattbara umbäranden för de människor som har tvingats ge upp allt för en osäker men förhoppningsvis tryggare framtid. Antalet människor som på kort tid sökt sig till Sverige har ställt våra samhällssystem inför nya utmaningar och möjligheter. Utmaningar i form av att ge dessa människor någonstans att bo, snabbt lära sig språket och bli en del av det svenska samhället. Möjligheter i form av fler som arbetar och på andra sätt bidrar till bygget av ett bättre land.

En av aktörerna som klivit fram och tagit ansvar är idrotten. Det är därför viktigt att fortsätta skapa goda förutsättningar för samverkan mellan folkrörelse och samhället och vi vill gemensamt rikta en hälsning till alla idrottsaktörer runt om i landet för att tacka men också rikta blicken mot utmaningarna framöver. Tack vare ledare och lokala föreningar genomförs varje vecka tusentals träningar, läger och tävlingar där barn och unga ges chansen att växa och utvecklas.

Men idrott är så mycket mer än bara ett fritidsintresse eller förströelse, den skapar gemenskap och bygger broar i vårt samhälle. Få aktörer i samhället har lika låga trösklar till aktivitet som idrotten. Många gånger behövs inga särskilda förkunskaper och ställer inga andra krav än några få gemensamma regler och att vara en god kamrat.

Detta gör idrottsrörelsen särskilt lämpad i såväl mottagande som etablering av asylsökande. Tack vare öppenhet och idrottsföreningars vana av

organisering, har många kunnat få en första kontakt med det svenska samhället, lärt sig språket, fått nya vänner och en meningsfull fritid.

Från idrottens sida finns en vilja att ta ett än större ansvar i integrationsarbetet. Detta är glädjande och en av anledningen till att regeringen förra året anslog 52 miljoner till idrottens arbete med nyanlända. Och för att möjliggöra för idrotten att på ett bättre och strukturerat sätt kunna samverka med bland annat kommuner, myndigheter och den ideella sektorn kommer regeringen från och med i år höja medlen för idrottens arbete med nyanlända och asylsökande till 64 miljoner per år. Det kommer kunna bygga långsiktiga strukturer men naturligtvis i första hand stödja föreningar och de ideella krafter som är grunden för integrationsarbetet.

Det också viktigt att se hur integrationsarbetet stärker idrotten generellt. Fler aktiva innebär fler medlemmar, fler ledare och mer verksamhet vilket i sin tur leder till en starkare idrottsrörelse som kan göra fler insatser och ta ett än större ansvar.

Vi står inför många utmaningar men inte så stora att vi inte klarar av dem. Det visar de insatser som idrottsrörelsen har presenterat under det gångna året.

Gabriel Wikström
Idrottsminister

Björn Eriksson
Ordförande Riksidrottsförbundet



Regeringskansliet

Debattartikel från Justitiedepartementet, Kulturdepartementet,
Socialdepartementet

Stärk hbtq-personers rätt att vara sig själva

Publicerad 08 februari 2016 Uppdaterad 08 februari 2016

Expressen, 8 februari 2016. Folkhälso- sjukvårds och idrottsminister Gabriel Wikström, barn, äldre- och jämställdhetsminister Åsa Regnér, justitie- och migrationsminister Morgan Johansson, kultur- och demokratiminister Alice Bah Kuhnke, socialförsäkringsminister Annika Strandhäll.

Lagstiftningen måste utvecklas i takt med samhället i övrigt. Regeringen planerar därför att genomföra förändringar som syftar till att ge samma förutsättningar för alla, oavsett val av partner och familjetyp, skriver fem ministrar.

Människor har rätt att vara sig själv i livets alla delar. Att få leva med den man älskar och att få respekt för sin familjebildning är exempel på detta. Arbetet med att bryta gamla normer som begränsar människor från att leva sina liv fullt ut måste fortsätta. Detta gäller inte minst politiken för homo- bi-trans- och queerpersoners (hbtq-personers) rättigheter.

Pådrivande organisationer i civilsamhället och modiga politiker före oss har bidragit till att utvecklingen i hbtq-frågorna gått i rätt riktning. Samhället utvecklas ständigt, och med det förändras också synen på föräldraskap, familj, kön och barnets rättigheter i familjen. Det finns i dag en rad andra familjekonstellationer än de traditionella kärnfamiljerna: ensamstående, vänner som skaffat barn tillsammans, styvfamiljer eller familjer med flera mammor eller pappor. Våra samhällssystem måste möta också dessa familjers behov.

Lagstiftningen och dess tillämpning måste utvecklas i takt med samhället i övrigt. Den ska hantera olika sätt att bilda familj och säkerställa alla människors rätt till en god hälsa. Regeringen planerar därför att genomföra förändringar som syftar till att ge samma förutsättningar för alla, oavsett val av partner och vilken familjetyp var och en väljer att leva i:

- Föräldraskapsstödet och familjerättsliga frågor inom socialtjänsten behöver bli mer modernt, jämlikt och jämställt. Familjer ser olika ut och har olika behov. Mot den bakgrunden har regeringen samlat ansvaret för dessa frågor hos Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. En viktig uppgift för myndigheten är att ta fram kunskapsstöd till berörda aktörer för att dessa i sin tur ska kunna ge bättre stöd och vägledning till föräldrar och barn.
- Familjer kan se ut på en mängd olika sätt, men när föräldraförsäkringen utformades var det fortfarande idén om en kärnfamilj med två sammanboende föräldrar man utgick från. Barnfamiljernas levnadsförhållanden har ändrats över tid.

Mer än vart femte barn växer upp i en annan familjekonstellation än den med båda sina biologiska föräldrar. Utredningen föräldraförsäkringen som nu ska genomföras har därför fått i uppdrag att identifiera problem och undersöka möjligheterna att underlätta för olika familjekonstellationer att använda föräldraförsäkringen.

- I dag finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. För att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation har regeringen tillsatt en kommission för jämlik hälsa. Vi vet att hbtq-personer generellt har sämre hälsa och att unga hbtq-personer är särskilt utsatta när det gäller psykisk hälsa. Kommissionen ska i sitt arbete därför beakta hälsoskillnader mellan hbtq-personer och den övriga befolkningen.
- Bemötandet av hbtq-personer inom hälso- och sjukvården är ojämlikt över landet. Det händer dessvärre att individer blir ifrågasatta och bemötta med okunskap i kontakten med olika instanser. I vissa fall leder det till att hbtq-personer undviker att söka vård.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att kartlägga vård och behandling av intersexuella (personer som inte kan könsbestämmas av biologiska skäl) och genomföra insatser inom socialtjänstens olika verksamhetsområden.

Målet är att höja kunskapen om hbtq-personers villkor och levnadsförhållanden och hur diskriminering kan ta sig uttryck. Tillsammans med Folkhälsomyndigheten ska man även se över hur frågor som rör unga transpersoners hälsa ska kunna lyftas inom ramen för andra satsningar på psykisk hälsa.

- Det finns flera uppmärksammade fall där man i folkbokföringen registrerat uppgifter om en person som bytt könstillhörighet på ett sådant sätt att kopplingen mellan personer, exempelvis barn-förälder, har upphört. Skatteverket har nu fått i uppgift att beskriva vad som gjorts eller ska göras för att förhindra problem som kan finnas.
- Nuvarande regler om faderskap och föräldraskap utgår från det olikkönade äktenskapet. Det finns skäl att se över om reglerna bör moderniseras och därför avser regeringen att under våren tillsätta en utredning som ska göra en översyn av lagstiftningen.

Det här är några av de initiativ regeringen nu genomför. Vi vet att det finns mycket kvar att göra. Diskriminering, ojämlikt bemötande och våld är fortfarande vardag för många hbtq-personer runt om i landet. Det är aldrig acceptabelt. Regeringen kommer att fortsätta arbetet för att stärka hbtq-personers möjlighet att vara sig själv fullt ut i livets alla delar.

Gabriel Wikström
Folkhälso- sjukvårds och idrottsminister (S)

Åsa Regnér
Barn, äldre- och jämställdhetsminister (S)

Morgan Johansson
Justitie- och migrationsminister (S)

Alice Bah Kuhnke
Kultur- och demokratiminister (MP)

Annika Strandhäll
Socialförsäkringsminister (S)



Debattartikel från Socialdepartementet

Ny överenskommelse om ersättning till narkolepsidrabbade

Publicerad 05 februari 2016 Uppdaterad 05 februari 2016

SvD Debatt fredagen den 5 februari 2016

I juni 2009 deklarerade WHO en pandemi av influensan A(H1N1), den så kallade svininfluensan. En stor del av befolkningen i Sverige vaccinerade sig med Pandemrix. Detta minskade smittspridningen och bidrog sannolikt till att antalet dödsfall i Sverige var lägre än i många andra länder.

Redan 2010 kom det dock in rapporter till Läkemedelsverket om fall där man misstänkte att personer drabbats av narkolepsi i samband med vaccineringen. Cirka 450 fall, däribland många barn och unga, har sedan dess anmälts till Läkemedelsförsäkringen. Narkolepsi är en neurologisk och kronisk sjukdom som kan medföra allvarliga följder för de drabbade och deras familjer. Sjukdomen kan i hög grad påverka livssituationen, såväl vad avser livskvalitet som förmågan att fullfölja studier eller arbete.

Normalt ersätts läkemedelsskador genom läkemedelsförsäkringen, där en stor majoritet av de läkemedel som distribueras är försäkrade. Så även Pandemrix. Men försäkringen har vissa ekonomiska begränsningar, däribland ett tak för hur mycket ersättning som sammanlagt kan ges.

Den tidigare alliansregeringen – Moderaterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna - samt Socialdemokraterna gjorde 2012 en utfästelse om statlig ersättning för de som drabbats av narkolepsi efter vaccination. På så sätt garanterade staten en långsiktig trygghet vad gäller ersättningen.

Nu fullföljs denna utfästelse i form av ny lagstiftning. Detta bygger på förslag som tagits fram av Socialdepartementet 2014. Med hänsyn till remissvar, samt de senaste årens forskning och kunskapsutveckling, har den nuvarande regeringen tillsammans med allianspartierna slutit en överenskommelse som grund för ny lagstiftning som på torsdagen beslutades i en lagrådsremiss. Vi

har tagit till oss av kunskapsläget och remissinstansernas synpunkter och på tre punkter gjort lagförslaget mer generöst gentemot de drabbade än det förslag som togs fram 2014:

- **Ingen åldersgräns för att få ersättning.** Tidigare studier visade att unga har en ökad risk att insjukna i narkolepsi efter vaccineringen. Inledningsvis föreslog därför att den statliga ersättningen enbart skulle omfatta dem som vid tidpunkten för vaccineringen ännu inte fyllt 20 år. De senaste årens forskning har bidragit till att kunskapen kring sjukdomen har utvecklats och det står idag klart att det finns en förhöjd risk för narkolepsi även hos dem som var äldre vid vaccinationstillfället.
- **Generösare tidsgräns för anmälan.** Normalt ska en läkemedelsskada anmälas inom vissa tidsfrister för att den inte ska anses som preskriberad. Den föreslagna lagen medger dock en generösare bedömning i de fall det finns synnerliga skäl till att anmälan komma in senare.
- **Skärpta sekretessregler.** I syfte att skydda uppgifter om exempelvis den enskildes hälsotillstånd och ekonomi som kan vara av känslig personlig karaktär ges ett starkare sekretesskydd.

En grundprincip i den ursprungliga partiöverenskommelsen var likabehandling för alla individer som drabbas av läkemedelsskador. Denna ligger fast även i nuvarande överenskommelse. Det individuella ersättningstaket kommer därför att vara 10 miljoner kronor per person, som sammanlagd ersättning från läkemedelsförsäkringen och staten. Statens del träder in när läkemedelsförsäkringens ersättningstak för skador på grund av Pandemrix nås.

Den statliga ersättningen ska administreras av Kammarkollegiet, vars beslut ska kunna överklagas till Statens skaderegleringsnämnd. Båda dessa myndigheter har lång erfarenhet av personskadereglering. Vi bedömer att detta ger en långsiktigt hållbar, enkel och rättssäker process som garanterar trygghet i hanteringen av ersättningarna.

Forskning på området är av fortsatt stor vikt. Lagförslagets formulering om när ersättning ska utgå – att narkolepsin med övervägande sannolikhet ska ha orsakats av vaccinering med Pandemrix - innebär att det är bästa tillgängliga kunskap som ska ligga till grund för bedömning. Därför är bland annat den studie som Läkemedelsverket just nu genomför för att uppdatera bedömningsunderlaget om tidssambandet mellan vaccinering och

insjuknande viktig för de framtida bedömningarna om ersättning.

Narkolepsi förekommer i befolkningen även då Pandemrix inte kan ses som en utlösande faktor. Idag är det inte möjligt att särskilja de som vaccinerats, men skulle ha fått narkolepsi även utan vaccinet, från dem där sjukdomen sannolikt orsakats av vaccineringen. I praktiken innebär därför lagförslaget att även vissa som skulle ha fått narkolepsi utan vaccineringen kommer att omfattas av ersättningen.

Vi är överens om att regeringen under året ska uppdra till Vetenskapsrådet att uppdatera den kartläggning som 2012 togs fram om forskningen med relevans för uppkomst och behandling av narkolepsi. I takt med att forskningen går framåt finns också hoppet om nya behandlingar och läkemedel som kan förbättra situationen för de drabbade.

Genom denna statliga garanti till ersättning hoppas vi kunna bidra till att drabbade och deras familjer känner en stabilitet och trygghet i framtida försörjning. Därigenom kan livet i den tragiskt uppkomna situationen förhoppningsvis underlättas och tryggas. Vi kommer gemensamt fortsätta att följa utvecklingen på området och stämna av utfallet av lagstiftningen.

Gabriel Wikström (S), Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister

Cecilia Widegren (M), Riksdagsledamot tillika Socialpolitisk talesperson

Staffan Danielsson (C), Riksdagsledamot tillika arbetande ersättare i Socialutskottet

Barbro Westerholm (L), Riksdagsledamot tillika Socialpolitisk talesperson

Emma Henriksson (KD), Ordförande i Socialutskottet



Debattartikel från Socialdepartementet

Därför ska vi förbjuda smaksatta cigaretter

Publicerad 28 januari 2016 Uppdaterad 28 januari 2016

Aftonbladet Debatt den 28 januari 2016 Folkhälsominister Gabriel Wikström: Största tobaksreformen sen krogen blev rökfri

Under det senaste decenniet har vi kunnat se en positiv utveckling vad gäller människors rökvanor. Andelen dagligrökare minskar stadigt över tid och färre unga börjar röka.

Ett av regeringens viktigaste mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det är ett högt uppsatt mål som kräver en ambitiös politik på alla samhällsområden. Inte minst kommer reformer för att minska tobaksbruket vara en viktig del i att skapa en mer jämlik hälsa.

I höginkomstländer toppar tobaksbruk listan över riskfaktorer för tidig död. Bara i Sverige insjuknar mer än 100 000 svenskar i tobaksrelaterade sjukdomar och 12 000 människor dör årligen.

Jag är därför glad över att regeringen nu lägger fram en proposition som syftar till att genomföra EU:s tobaksprodukt direktiv. Vi vet att tre av fyra rökare faktiskt vill sluta röka, men har svårt att motivera sig själva till att göra det.

De åtgärder som föreslås i propositionen tar fasta på detta och innebär viktiga steg för att minska rökningen, inte minst bland unga. Framförallt vill jag här lyfta fram några av de mest betydelsefulla åtgärderna:

- **Cigaretter och rulltobak med karakteristisk smak förbjuds. I och med detta införs också ett förbud mot vissa tillsatser i tobaksprodukter. Undersökningar i flera länder har visat att det är**

framförallt unga som röker smaksatta cigaretter.

- Krav på kombinerade hälsovarningar. Hälsovarningarna ska utgöras av både text och bild och motsvara 65 procent av fram- och baksidan på förpackningar för cigaretter, rulltobak och tobak för vattenpipa. Kombinerade hälsovarningar ger bättre effekt. Det vet vi både av erfarenheter från andra länder och från forskning.
- Märkningen av tobaksvarors förpackningar eller själva tobaksvaran får inte innehålla information om innehållet av nikotin, tjära eller kolmonoxid eller likna ett livsmedel eller en kosmetisk produkt. Den får heller inte antyda att en viss tobaksvara har miljöfördelar eller hänvisa till smak eller tillsatser (förbudet mot att hänvisa till smak gäller dock inte för snus). Tobak är inget livsmedel och ska heller inte behandlas som ett sådant. Den nya regleringen omöjliggör också information som kan antyda att vissa produkter skulle vara mindre farliga än andra och minskar därmed risken för att vilseleda konsumenten.

Förutom dessa förändringar innehåller lagförslaget också bland annat krav på en utökad rapportering för tillverkare av tobak och en ny minimigräns för antalet cigaretter en förpackning ska innehålla. Vidare föreslås det centrala tillsynsansvaret över förbudet att använda vissa texter och uttryck på förpackningar flyttas från Konsumentombudsmannen till Folkhälsomyndigheten.

De förändringar som regeringen nu går fram med är de den största reformen på tobaksområdet sedan krogen blev rökfri 2005.

Regeringen vill dock gå längre för att minska tobaksbruket ytterligare. I början av förra året tillsattes därför en utredning som bland annat har i uppdrag att se över möjligheten att införa exponeringsförbud av tobaksprodukter, neutrala tobaksförpackningar och fler rökfria miljöer. Utredningen kommer att överlämnas den 1 mars i år och jag ser med spänning fram emot resultatet.

Om vi ska kunna möjliggöra för alla människor att leva långa och friska liv så måste vi göra mer och tänka nytt. Detta gäller inte minst på tobaksområdet. Ett viktigt steg i det arbetet är att ställa sig bakom och genomföra de förslag som jag har presenterat här.

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Gabriel Wikström: Alla ska få lika god cancervård

Publicerad 08 januari 2016 Uppdaterad 08 januari 2016

Debattartikel, Aftonbladet, 6 januari 2016 Regeringen satsar två miljarder för att göra vården mer jämlik, skriver sjukvårdsminister Gabriel Wikström.

Svensk hälso- och sjukvård är i grunden bra. Men den är inte bra nog, och det finns problem och utmaningar som måste hanteras. En sådan utmaning är att vården på flera håll är ojämlik. Det gäller inte minst cancervården. Vi vet att väntetiderna för cancervård kan variera stort, och de är på många håll allt för långa. Inga större förändringar har heller skett under de senaste fem åren. För flera cancerformer är väntetiden i snitt minst två gånger så lång i vissa delar av landet jämfört med andra.

För att komma tillrätta med denna ojämlikhet och korta väntetiderna gör regeringen under mandatperioden en satsning på totalt två miljarder kronor – 500 miljoner kronor per år – för en mer jämlik cancervård. Regeringen gör denna satsning tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

En central del i satsningen är att införa en modell med så kallade standardiserade vårdförlopp. Genom att slå fast maxtider för de moment som bör göras och arbeta mer likvärdigt från det att misstanke om cancer uppstår till dess att behandling inleds kan vi också korta väntetiderna och få en mer jämlik vård.

Under 2015 har man i hela landet arbetat med att införa standardiserade vårdförlopp för fem diagnoser, bland annat prostatacancer och huvudhalscancer. Det har också bedrivits ett brett utvecklingsarbete, exempelvis med att ta fram en app för att enkelt tillhandahålla information om bland annat de standardiserade vårdförloppen till vårdpersonalen.

Staten och SKL har nu tecknat en överenskommelse om hur vi ska fortsätta att förbättra cancervården under 2016. Den innebär bland annat att vi är överens om att standardiserade vårdförlopp ska införas för tretton nya cancerdiagnoser under det kommande året. Bland dessa finns exempelvis bröstcancer, hjärntumörer, lungcancer, äggstockscancer och hudcancer (malignt melanom).

Den absolut största delen av pengarna i satsningen – 406 miljoner – går till landstingen som ett stöd för att förbättra vården och införa de standardiserade vårdförloppen. Pengar går också till att utveckla nya standardiserade vårdförlopp och vårdprogram, som en del av det långsiktiga utvecklingsarbetet, samt till att finansiera de regionala cancercentrumen som har en viktig roll i arbetet.

Under året ska också flera andra utvecklingsinsatser göras. Bland annat ska en översyn av kompetensförsörjningen inom barncancervården göras, för att säkerställa att det finns tillgång till rätt kompetenser för att tillgodose barns behov genom hela vårdkedjan.

Utöver de riktade satsningarna på cancervården gör regeringen också stora, mer generella, satsningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Bland annat tillförs en extra miljard år 2016, som följs en av ökning av det generella statsbidraget med en halv miljard årligen från 2017.

De närmaste åren investeras miljardbelopp i en bättre och mer jämlik vård. Det självklara målet är att du alltid ska få bra vård, oavsett vem du är eller var du bor.

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

”Så ska vården klara flyktingströmmen”

Publicerad 09 december 2015 Uppdaterad 09 december 2015

SvD Debatt den 9 december 2015 För att regeringen och de statliga myndigheterna bättre och tydligare ska kunna stödja hälso- och sjukvården med tanke på den stora flyktingströmmen kommer regeringen nu att besluta om fyra uppdrag till de statliga myndigheterna, skriver Gabriel Wikström, ansvarig minister.

Ett första steg in i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet för asylsökande är hälsoundersökningar.

Medarbetare inom de svenska välfärdssystemen gör just nu stora insatser för att möta de ökade behov som kommer av att många personer på kort tid kommer till vårt land som flyktingar. Vissa sektorer som exempelvis Migrationsverkets verksamhet samt boenden och socialtjänst är extra ansträngda.

De ökade behoven påverkar också hälso- och sjukvården, även om situationen generellt sett i dag inte är lika ansträngd som inom exempelvis socialtjänsten. Det finns landsting där situationen är särskilt svår, och det finns också delar av hälso- och sjukvården där utmaningarna är större. Det handlar exempelvis om olika former av asyilhälsa, men också tandvård och primärvård. Även barnsjukvården påverkas på ett speciellt sätt, då asylsökande barn har mer omfattande rätt till sjukvård än vuxna.

Ett första steg in i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet för asylsökande är hälsoundersökningar. Vi vet sedan tidigare, men blir allt mer tydligt i dag, är att hälsoundersökningar inte erbjuds alla asylsökande. Ett växande problem är också att det på många håll finns brist på tolkar, vilket försvårar

såväl hälsoundersökningar som vård.

I takt med att fler kommer hit för att etablera sig kommer andra former av vårdbehov att uppenbara sig som sjukvården behöver möta. Såväl jag som regeringskansliet följer dessa frågor nära. Fortfarande har vi dock ingen systematisk och tydlig bild av utvecklingen.

I den ändringsbudget som följde av regeringens överenskommelse om migrationsfrågor med de borgerliga partierna tilldelades landstingen nästan en och en halv miljard kronor för att kompensera för ökade kostnader i samband med flyktingmottagandet. Detta är utöver de ersättningar för exempelvis hälsoundersökningar som redan ges. Det är också utöver de miljardsatsningar på hälso- och sjukvården som fanns redan i regeringens höstbudget. Vi ser dock att det behövs även andra former av stöd än ekonomiska.

För att regeringen och de statliga myndigheterna på ett än bättre och tydligare sätt ska kunna stödja hälso- och sjukvården i detta arbete kommer regeringen på torsdagen att besluta om fyra uppdrag till de statliga myndigheterna:

- Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten får ett gemensamt uppdrag att stödja landstingen i deras arbete med att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande. De ska bland annat titta på om det går att förenkla och effektivisera hur hälsoundersökningarna kan och bör genomföras. Myndigheterna ska bistå landstingen med kunskaps- och metodstöd. Syftet med uppdraget är att andelen genomförda hälsoundersökningar ska öka. Regeringen har tidigare beviljat medel till en förstudie som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomför kring hur ohälsa hos nyanlända och asylsökande bäst kan mötas. Resultaten därifrån ska vara en del i det arbete som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten – i samverkan med SKL – nu genomför kring hälsoundersökningarna.
- Socialstyrelsen får i uppdrag att kartlägga hur stödet kring andra talade språk än svenska ser ut inom hälso- och sjukvården och tandvården, för att underlätta för asylsökande och nyanlända att kommunicera med vården. I uppdraget ingår att kartlägga såväl tillgången till tolkar som tillgången till flerspråkig personal.
- Socialstyrelsen får i uppdrag att, tillsammans med de mest berörda myndigheterna samt SKL göra en fördjupad analys av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens utmaningar och möjligheter när det gäller

att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända. I analysen ingår att titta på möjliga förändringar av hälso- och sjukvårdssystemets förmåga och funktionalitet, på kort och lång sikt, för att möta dessa utmaningar.

- Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att göra en kartläggning och analys av behoven av vaccinationer hos asylsökande. I uppdraget ingår att, om det behövs, ta fram ett underlag med förslag på åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården – inklusive barnhälsovården och elevhälsan – att kunna erbjuda asylsökande vaccinationer enligt tillämpliga vaccinationsprogram.

Delar av detta arbete är redan påbörjat av myndigheterna, men arbetet får nu ett tydligt fokus och tydliga mål. Genom ett sammanhållet arbete med analyser, samt metod- och kunskapsstöd så kan myndigheterna bättre stödja det viktiga arbete som otaliga medarbetare i vården som just nu genomför runt om i landet. Tillsammans är jag övertygad om att vi kan möta de utmaningar vi står inför.

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Bättre stöd till vårdens kompetensförsörjning

Publicerad 03 december 2015 Uppdaterad 03 december 2015

Dagens samhälle den 3 december 2015 Med gemensamma krafter, tydliga prioriteringar och god samverkan kan vi möta den stora utmaning som kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården utgör. På det sättet skapar vi en bättre vård för alla patienter.

Svensk hälso- och sjukvård är på många sätt bra, men den står också inför stora utmaningar. Om vi vill att vården ska vara verkligt världsledande, jämlik över landet och ha patientens behov i centrum, då måste vi också möta dessa utmaningar.

En av de största utmaningarna är kompetensförsörjningen. Problem på detta område orsakar tillgänglighetsproblem när vårdens kapacitet minskar, bristande kontinuitet på grund av hög personalomsättning och en ineffektiv organisation. Konsekvensen är en sämre vård för patienterna.

Området har många aktörer. Utöver regeringen finns statliga myndigheter och lärosäten. Landstingen och regionerna är huvudmän för vården, och är precis som många privata vårdgivare arbetsgivare i vården. Medarbetarna har ett flertal fackliga- och professionsorganisationer.

Som ett led i att lösa kompetensförsörjningen inom vården har regeringen bjudit in till en samling där målet är att enas om såväl problembild som om vilken aktör som behöver göra vad för att utvecklingen ska dra åt rätt håll. Vi har när detta skrivs haft tre möten, och har generellt sett stor samsyn kring utmaningarna vi står inför. Som ett resultat av diskussionerna har regeringen nyligen gett parallella myndighetsuppdrag till Statskontoret och

Socialstyrelsen i syfte att analysera statens ansvar för SK-kurserna inom ramen för läkares specialisttjänstgöring.

Kompetensförsörjning är ett komplext område. Självklart är hälso- och sjukvårdens förmåga att utbilda, rekrytera och behålla rätt kompetens en central del. Vi hör ofta tal om brist på vissa yrkeskategorier – inte minst läkare och sjuksköterskor. Det finns en tydlig brist på vissa specialiteter, och större brister i vissa regioner, men på systemnivå har vi aldrig haft så många läkare och sjuksköterskor som i dag. Vi måste därför också våga titta, bland annat, på hur medarbetarnas tid används och hur fördelningen av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper ser ut.

Jag har under min tid som minister varit tydlig med att statens roll och stöd till vården inom vissa områden behöver utvecklas.

En del i det är att utveckla NPS, det Nationella Planeringsstödet, som ska vara ett stöd i vårdens kompetensförsörjning. Regeringen har lyssnat på de synpunkter och den kritik som finns mot NPS, och ger därför Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla det.

Myndigheten ska bland annat föreslå hur det kan breddas till att omfatta fler yrkesgrupper. I dag ska man årligen rapportera bedömning av tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor samt tandläkare och tandhygienister. Exempel på yrkesgrupper som skulle kunna vara aktuella att inkludera är farmaceuter, fysioterapeuter och psykologer.

Det behöver också undersökas om det är möjligt och lämpligt att även redovisa andra yrkesgrupper än de legitimerade. Det skulle exempelvis kunna handla om undersköterskor.

Allt fler lyfter i dag problemet med att antalet undersköterskor inom hälso- och sjukvården över tid har minskat. Sannolikt är en bidragande orsak till sjuksköterskebristen att i takt med att arbetsuppgifter förskjutits från undersköterskegruppen till sjuksköterskegruppen, så ökar då också behovet av sjuksköterskor. Således bör en av flera delar av lösningen på densamma också kunna vara att rekrytera fler undersköterskor till vården i framtiden.

Det finns också anledning att se över hur behovet och tillgången på ST-läkare kan inkluderas i NPS på ett mer ändamålsenligt sätt. Likaså kan det periodvis behövas fördjupningar kring enskilda yrkesgrupper. Ett aktuellt exempel på en sådan är specialistsjuksköterskor, som i många fall är en bristkompetens inom vården.

I Socialstyrelsens uppdrag ingår också att, inom ramen för NPS, bidra till att skapa en mötesplats för huvudmän och andra organisationer för att gemensamt diskutera planering av kompetensförsörjning ur ett nationellt perspektiv. En sådan mötesplats skulle på ett positivt sätt kunna bidra till samordning och en positiv utveckling på området.

Utöver samlingen och de myndighetsuppdrag som nu ges, finns flera förslag som bidrar positivt till landstingens kompetensförsörjning i den budget som regeringen lagt fram tillsammans med Vänsterpartiet. Det handlar bland annat om en professionsmiljard, men också bland annat om en utbyggnad av sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna samt utökade medel till valideringsarbetet.

Med gemensamma krafter, tydliga prioriteringar och god samverkan kan vi också möta den stora utmaning som kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården utgör. Därigenom skapar vi en bättre vård för alla patienter.

Gabriel Wikström, Folkhälso- sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Inskränkningar i rätten till abort är oacceptabelt

Publicerad 13 november 2015 Uppdaterad 13 november 2015

Debattartikel, Aftonbladet, 13 november Rätten till vård och hälsa är en mänsklig rättighet. Sexuell och reproduktiv hälsa – där abort är en del – är också en grundläggande rättighet. Det är däremot inte en mänsklig rättighet att själv avgöra vilka arbetsuppgifter man vill utföra inom ett yrke, skriver statsråden Gabriel Wikström och Åsa Regnér.

Svensk hälso- och sjukvård ska inte styras av privata tyckanden och tänkanden utan bygger sin verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sverige har en lång historia av en stark aborträtt. Sedan 1975 har kvinnor i Sverige haft rätt att själva besluta om abort till och med den artonde graviditetsveckan. Rätten till abort i Sverige gäller alla kvinnor oavsett medborgarskap. För detta har det genom åren funnits en stabil, blocköverskridande majoritet i riksdagen.

Oavsett vilka skäl som ligger bakom en kvinnas beslut att genomgå en abort ska hon kunna räkna med ett professionellt bemötande inom hälso- och sjukvården. Som patient ska du alltid bli bemött med respekt och veta att hälso- och sjukvården värnar din integritet.

Frågan har aktualiserats i samband med en rättsprocess där Jönköpings tingsrätt i går konstaterade att villkoret att en barnmorska ska kunna utföra aborter är både lämpligt och nödvändigt. Samtidigt ser vi hur frågan nu har börjat diskuteras av svenska riksdagspartier. Kristdemokraterna beslutade på sitt riksting för några veckor sedan att partiet ska arbeta mer aktivt för att

personal inom vården ska ha rätt till att vägra genomföra abort.

Detta är en allvarlig inskränkning i den svenska aborträtten och en kränkning av de mänskliga rättigheterna. Den så kallade rätten till samvetsfrihet för vårdpersonal måste kallas vid sitt rätta namn: vårdvägran.

Inskränkningar i rätten till abort är oacceptabla och kommer aldrig vara aktuella för en feministisk regering. Kvinnors rätt att bestämma över sina egna kroppar är inte förhandlingsbar.

Gabriel Wikström
Folkhälso- sjukvårds- och idrottsminister

Åsa Regnér
Barn-, äldre- och jämställdhetsminister



Regeringskansliet

Debattartikel från Justitiedepartementet, Kulturdepartementet,
Socialdepartementet, Utbildningsdepartementet

Nu tar vi ett samlat grepp mot mobbning

Publicerad 11 november 2015 Uppdaterad 11 november 2015

Aftonbladet Debatt 9 november 2015 Regeringen: Alla barn som behöver ska få rätt stöd

Alla barn och ungdomar i Sverige har rätt att känna sig trygga, utvecklas och få en bra utbildning. Drömmar ska få leva. Självkänslan ska ges utrymme att växa. När en ung människa utsätts för mobbning i eller utanför skolan trycks barnets möjligheter tillbaka. Det kan vi aldrig acceptera.

En majoritet av unga i Sverige tycker det är roligt att gå till skolan. Nio av tio elever anser att lärare och elever möter varandra med respekt och det görs ett fantastiskt jobb för att motverka mobbning på många skolor. Men det är inte tillräckligt. För samtidigt finns det unga som är med om saker ingen ska behöva uppleva. Det finns unga som inte tillåts vara den man är eller vill vara.

Barnombudsmanen har i sina rapporter kunnat visa på exempel på utsatta barn som inte vet hur de kan få hjälp och barn som saknar närvarande vuxna att vända sig till. Här behövs såväl lokala insatser som ökade kunskaper om barn- och elevombudets arbete.

Vuxenvärlden måste på bred front agera mot alla former av mobbning och därför tar regeringen ett samlat grepp i arbetet mot mobbning.

Tidiga insatser är avgörande för elevens fortsatta skolgång. Genom statliga investeringar kan fler anställas i förskolan och grundskolans tidiga år. Det ger mer tid för varje barn. Elevhälsan, som ofta är motorn i skolornas arbete för en trygg arbetsmiljö, stärks. Nationella skolutvecklingsprogram tas fram som bland annat ska ge stöd i skolornas arbete med värdegrundsfrågor som

trygghet, jämställdhet och normkritik. Regeringen stärker också insatserna inom psykiatri och psykisk hälsa för barn och unga vuxna genom att satsa på ungdomsmottagningar och fler tidiga insatser.

Vi vet att flickor och unga hbtq-personer upplever särskilt stor utsatthet i skolan. Regeringen har därför gett i uppdrag till Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor att ta fram ett stödmaterial för dem som arbetar på högstadiet eller gymnasiet för att skapa bättre skolmiljöer för unga hbtq-personer. Skolverket ska också utvärdera effekterna av programmet "Mentors in Violence Prevention" som ska förebygga våld mot flickor. Sveriges kommuner och landsting (SKL) kommer få stöd för ett nytt projekt för kunskapsspridning av jämställdhetsarbete mellan kommuner.

Rasism föder intolerans och hat. Vi behöver möta fördomar med ökad kunskap. Forum för levande historia har, tillsammans med Skolverket, fått i uppdrag att genomföra en stor utbildningsinsats för elever i grund- och gymnasieskolan om olika former av rasism och intolerans förr och nu. För att fler ska våga och vilja anmäla hatbrott så de kan utredas och beivras kommer Polismyndigheten på nationell nivå att inrätta ett samrådsforum där företrädare som når människor som oftare utsätts för hatbrott kan träffa företrädare för myndigheterna inom rättsväsendet.

Vi vet också att unga kränks på nätet. Statens medieråd har fått i uppdrag av regeringen att genomföra Europarådets kampanj "No Hate Speech Movement" i Sverige. Syftet är att höja kunskapen om främlingsfientlighet, sexism och liknande former av intolerans, samt främja mänskliga rättigheter, demokrati och jämställdhet på internet. It-brott är ett område där Polismyndigheten nu vidtar åtgärder för att öka sin förmåga. Ett nationellt it-brottscentrum ska skapa förutsättningar för en ökad enhetlighet när det gäller utredning och lagföring av it-relaterade brott.

Alla barn som behöver ska få rätt stöd. Varje ung människa har rätt att utvecklas till den man vill vara.

Gustav Fridolin

Alice Bah Kuhnke

Aida Hadzialic

Gabriel Wikström

Anders Ygeman



Debattartikel från Socialdepartementet, Utbildningsdepartementet

"Nu tar vi ett samlat grepp om kompetensförsörjningen"

Publicerad 05 november 2015 Uppdaterad 05 november 2015

Debattartikel i Dagens Medicin 5 november 2015 Vi behöver se på bristsituationen i vården ur ett brett perspektiv, skriver två ministrar.

Vi vill att svensk hälso- och sjukvård ska vara i världsklass. Den ska sätta patienten i centrum, och ha hög tillgänglighet. Den ska bedrivas forskningsnära och främja innovation. Den är på många sätt framstående redan i dag, men det finns stora utmaningar. En av de främsta är kompetensförsörjningen.

Ofta diskuteras brist på bland annat sjuksköterskor och läkare. För vissa specialiteter och på vissa orter finns tydliga bristsituationer. Men totalt sett har vi aldrig haft så många läkare och sjuksköterskor som i dag. Vi måste därför ta oss an dessa frågor ur ett brett perspektiv. Några nyckelområden är:

- Sjukvårdens förmåga att rekrytera, utbilda och behålla medarbetare med rätt kompetens.
- Hur medarbetarnas tid används, inte minst balansen mellan administration och patientkontakt.
- Fördelningen av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper.

Regeringen bjöd tidigare i år in bland annat sjukvårdens huvudmän och de största fackförbunden till en samling för vårdens kompetensförsörjning. I dag hålls ett möte inom ramen för samlingen med fokus på de högskoleutbildade vårddyrkena.

Men redan i den budget regeringen och Vänsterpartiet lagt fram finns flera viktiga satsningar.

Vi bygger ut utbildningarna till sjuksköterska, specialistsjuksköterska och barnmorska med drygt 1 500 nybörjarplatser till 2017. I budgeten avsätts en professionsmiljard som ska stötta arbetet med kompetensförsörjning, för att sjukvårdens proffs ska få vara just proffs och ägna mer tid åt patienterna.

Hälso- och sjukvården har en viktig resurs i många av de människor som nu flyr till Sverige med viktig vårdkompetens och utbildning från sina hemländer. Vi tillför därför 65 miljoner kronor till Socialstyrelsen år 2016, och 42 miljoner per år från 2017, för att stärka arbetet med att validera hälso- och sjukvårdspersonal från länder utanför EU/EES. Dessutom föreslår vi en kraftig utökning av kompletterande utbildning med 340 miljoner till år 2019 så att de som behöver komplettera exempelvis sin läkar- eller sjuksköterskeutbildning ska kunna göra det.

Det pågår även ett arbete mellan parterna inom ramen för satsningen på snabbspår för nyanlända, som syftar till att ytterligare snabba på etableringen.

För en välfungerande hälso- och sjukvård är det centralt med god samverkan med universitet och högskolor om forskning och innovation. Förutsättningar för detta är något som regeringen arbetar med inför nästa forskningspolitiska proposition.

Regeringen kommer i dag att fatta beslut om två myndighetsuppdrag kopplat till specialistkompetenskurserna inom ramen för läkares specialisttjänstgöring. Detta är en del i att se hur statens styrning av kurserna bör utformas för att säkra den långsiktiga försörjningen av specialistläkare. Statskontoret ska i samråd med berörda aktörer analysera statens ansvar för kurserna, och även lämna förslag på hur det bör vara utformat i förhållande till andra relevanta aktörers åtagande. Socialstyrelsen ska också föreslå hur uppföljningen kan utvecklas för att det ska vara möjligt att på ett systematiskt sätt bedöma behovet.

Detta är några åtgärder som vi nu vidtar. Men för att kompetensförsörjningen ska fungera tillfredsställande krävs även insatser från andra aktörer inom vården, inte minst landstingen. Insatserna måste också vara samordnade. En god dialog mellan alla inblandade aktörer – där dagens möte är en viktig del – är avgörande för att vi tillsammans ska kunna möta gemensamma utmaningar.

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister

Helene Hellmark Knutsson
Minister för högre utbildning och forskning



Debattartikel från Socialdepartementet

Så stoppar vi de nya nätdrogerna

Publicerad 05 november 2015 Uppdaterad 05 november 2015

Aftonbladet Debatt 3 november 2015 Gabriel Wikström:
Sverige behöver utveckla narkotikapolitiken

Narkotikaanvändandet i Sverige är relativt lågt. Jämfört med resten av Europa är det få unga som brukar narkotika. Det finns också ett starkt stöd för en restriktiv narkotikapolitik. Tillexempel anser nästan nio av tio unga mellan 18 och 29 att det inte borde vara tillåtet att röka cannabis.

Men vi har också stora utmaningar. Sverige har, procentuellt sett, bland den högsta narkotikarelaterade dödligheten i Europa. Tidigare i år släppte Socialstyrelsen statistik som visar att den drogrelaterade dödligheten fortsätter att öka. 2013 rapporterades 589 drogrelaterade dödsfall till Socialstyrelsens dödsorsaksregister och 2014 hade antalet stigit till 765. Det är en ökning med 30 procent på bara ett år.

Vi har också sett hur nya droger som Spice, så kallade psykoaktiva substanser, sprider sig bland unga. De nya drogerna kan leda till akut sjukdom och dödsfall. Det är en allvarlig utveckling som vi behöver ta på största allvar.

Även om det finns en viss osäkerhet i statistiken över drogrelaterad dödlighet, talar den sitt tydliga språk – den svenska narkotikapolitiken är inte tillräcklig. Den har varit framgångsrik i att göra så att få unga börjar bruka narkotika, men den har misslyckats med att möta de människor som fastnat i ett missbruk. Vi saknar kunskap om vilka de som dör till följd av narkotika är och vilka insatser som krävs. Vi behöver helt enkelt mer information. Sammantaget behöver Sverige en heltäckande och balanserad narkotikapolitik.

Regeringen tar nu viktiga steg för att utveckla narkotikapolitiken med grund i ett fortsatt restriktivt förhållningssätt men som också kan ge stöd och behandling baserad på vetenskap och beprövade erfarenheter.

- **Ökningen av nya nätdroger är allvarlig.** För att samhället ska kunna agera snabbt och rättssäkert mot de psykoaktiva substanser som allt snabbare dyker upp har regeringen fattat beslut om att tillsätta en utredning som ska analysera och lämna förslag om familjeklassning av narkotika. Detta kan leda till ett effektivare och snabbare sätt att få bort nät drogerna.
- **Lagstiftningen för sprututbyten ses över, så att landstingen självständigt ska kunna ansöka om att införa dem.** Sprututbyte är en viktig smittskyddsåtgärd och det finns mycket erfarenhet, internationellt såväl som i Sverige, som visar att sprututbyte fungerar. Genom att öka tillgängligheten till sprututbytesverksamhet över hela landet skapar vi också nya möjligheter att möta grupper som tidigare har varit svåra att nå.
- **Socialstyrelsen har fått i uppdrag att kartlägga narkotikadödligheten och beskriva bakomliggande orsaker.** Socialstyrelsen ska även titta på om det går att se ett mönster i den grupp som har dött av narkotika eller där narkotika varit en bidragande orsak.

Narkotikapolitiken är en viktig del i det breda folkhälsoarbetet. Det behövs långsiktiga och strukturerade satsningar samt en öppen och bred diskussion om olika lösningsalternativ. Svensk narkotikapolitik har historiskt sett bidragit till att få unga brukar narkotika. Det är viktigt att fortsatt värna den. Men vi måste våga se de utmaningar som finns. Det är bara då vi kan hitta nya lösningar.

Förra året dog 765 personer i Sverige till följd av narkotikaanvändning. Det är 765 personer för mycket. Enskilda förslag kommer inte ensamt vara lösningen på den höga narkotikadödligheten. Bara med en samlad politik som verkar på flera nivåer och tar sin grund i kunskap och beprövade metoder kan vi möta de stora utmaningar vi står inför.

Gabriel Wikström



Debattartikel från Socialdepartementet

Cancervårdens långa väntetider måste bort

Publicerad 30 september 2015 Uppdaterad 01 oktober 2015

Aftonbladet Debatt 30 september 2015 Gabriel Wikström: Oavsett var du bor ska du få likvärdig sjukvård

Oavsett vem du är eller var du bor, ska du få en lika bra hälso- och sjukvård. Det är en grundbult i regeringens hälso- och sjukvårdspolitik. Som Bröstcancerföreningarnas riksorganisations, BRO:s, rapport visar är så inte fallet med bröstcancervården.

Låt mig vara tydlig: stora variationer i väntetider är inte acceptabelt. Även om mycket i vården fungerar bra, fungerar den inte bra för alla och inte överallt. Ett cancerbesked är bland det jobbigaste man kan få i livet. Att då få vänta så länge som i dag kan ske innan man får vård är ett lidande den enskilda bröstcancerdrabbade borde få slippa.

Därför satsar regeringen under mandatperioden 500 miljoner kronor per år – totalt två miljarder kronor – på att förbättra cancervården, korta väntetiderna och göra vården mer jämlik.

En viktig del av satsningen är att införa standardiserade modeller där vi undviker onödiga ledtider från misstanke om cancer till dess att behandlingen påbörjas. Därigenom kan väntetiderna både kortas och bli mer lika över landet. Arbetet med så kallade standardiserade vårdförlopp sker med inspiration från framgångsrikt arbete i Danmark. De standardiserade vårdförloppen ser olika ut för olika diagnoser.

Ett antal är under införande redan i år, och ambitionen är att tio nya ska tas fram per år de kommande åren. Ett förslag till standardiserat vårdförlopp för bröstcancer håller på att tas fram i år.

En förutsättning för framgångsrik vård är att cancer upptäcks tidigt. Mammografi är en framgångsrik metod för att upptäcka bröstcancer, men i dag går inte alla kvinnor på undersökning. Såväl internationella som svenska studier visar att färre kvinnor som lever under socioekonomiskt utsatta förhållande deltar i mammografi än andra kvinnor. En uppföljning av Stockholms läns landstings beslut om avgiftsfrihet visar att fler gick till mammografin när avgiften slopades, och att ökningen var högre än genomsnittet i de områden där deltagandet tidigare hade varit som lägst.

Mot bakgrund av detta blir mammografin avgiftsfri från och med 1:e juli 2016, genom denna satsning hoppas regeringen att fler går på mammografiundersökningar regelbundet. Satsningen på avgiftsfri mammografi är en del i den budget regeringen nyligen presenterade tillsammans med Vänsterpartiet.

En annan utmaning för att utveckla hälso- och sjukvården är kompetensförsörjningen. Problem med kompetensförsörjningen – såväl brist på vissa kompetenser som att medarbetarnas kompetens i dag inte används tillräckligt bra. Exempelvis går allt för ofta för mycket tid till onödig administration. Därför satsar regeringen i budgeten en professionsmiljard för att stärka kompetensförsörjningsarbetet och låta proffsen vara proffs. Vi utökar också antalet platser på sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna.

Regeringen förstärker också sjukvården på bred front genom ett extra stöd på en miljard kronor 2016, och från 2017 en höjning av det generella statsbidraget med 500 miljoner kronor per år.

Genom att investera i cancervården, genom att få fler att gå till mammografin och inte minst genom breda satsningar på vårdens och dess kompetensförsörjning så ska vi steg för steg förbättra bröstcancervården. Just för att den vård du får inte ska vara beroende av vem du är, eller var du bor.

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Samling för kompetensförsörjningen i vården

Publicerad 16 juni 2015 Uppdaterad 16 juni 2015

SvD Debatt, 16 juni 2015 Regeringen kallar nu till nationell samling för att hitta lösningar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det skriver ansvarig minister Gabriel Wikström på SvD Debatt.

Den svenska hälso- och sjukvården hör på flera områden till den bästa i världen. Vi har en sjukvård som generellt håller hög kvalitet och som har högt förtroende bland oss patienter. Vi har dessutom en profession som är välutbildad, kunnig och engagerad. Det är något vi ska vara stolta över – men vi kan inte vara nöjda. För det finns många växande utmaningar som vi måste möta om vi ska kunna erbjuda en patientcentrerad, jämlik och jämställd vård över hela landet.

I samtal med fackliga representanter, företrädare för såväl offentlig som privat sjukvård, professions- och patientföreningar samt intresseorganisationer finns det ett område med många utmaningar som särskilt lyfts fram; kompetensförsörjningen. Väntade pensionsavgångar, bristande tillgång på vissa personalgrupper och personalgrupper som gör icke adekvata uppgifter är exempel på några av utmaningarna.

Det hudsakliga ansvaret för kompetensförsörjning ligger på landstingen och regionerna, som ansvarar för hur hälso- och sjukvården organiseras och bemannas. Men även om huvudansvaret finns där så finns inte alla olika delar samlat. Staten ansvarar bland annat för grundläggande utbildningar på olika nivåer, liksom för arbetsmarknadsprognoser. De fristående lärosätena ansvarar för innehåll och kvalitet i högskoleutbildningarna. Huvudmännen ansvarar för planering och hantering av personalresurserna i det dagliga

arbetet. Denna ansvarsfördelning har många fördelar men ska man komma åt de stora utmaningarna som blir allt mer allvarliga inom hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning så räcker det inte med att göra som vi alltid har gjort.

Det finns stor samsyn bland många av hälso- och sjukvårdens olika aktörer som menar att staten måste ta ett större ansvar än vad som tagits tidigare. Jag delar den uppfattningen. Jag menar att staten inte helt kan skjuta ifrån sig ansvaret genom att peka på att det i första hand är landstingen och regionerna som är ansvariga för kompetensförsörjning. För att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården behövs en fördjupad samordning och en samlad diskussion rörande kompetensfrågor i bred bemärkelse bland hälso- och sjukvårdens aktörer.

Nu ska staten ta en mer aktiv roll. Därför kallar jag till en nationell kompetenssamling för hälso- och sjukvården. De inbjuda är företrädare för såväl landstingen och regionerna genom SKL, som för medarbetarnas fackliga organisationer, patientorganisationer, privata vårdgivare och några av de mest centrala statliga aktörerna. Innehållet i det som samlingen kommer att diskutera ska i hög grad utgå från de inbjudna aktörernas problembilder och behov. Jag ser dock att det finns ett antal områden som behöver tas upp inom ramen för dessa samtal:

- Hur kan vi använda kompetensen hos sjukvårdens olika personalgrupper och professioner på bästa sätt? Det finns tydliga tecken på att ansvarsfördelningen idag inte alltid är optimal. Det leder till att flera yrkesgruppers kompetens inte utnyttjas fullt ut. Även om mycket av detta arbete måste lösas lokalt på varje arbetsplats är det enligt min mening angeläget med en gemensam analys på nationell nivå.

- Hur dimensioneras och inriktas personella resurser kopplat till vårdens behov idag och i framtiden? Idag gör Socialstyrelsen prognoser inför framtiden men dessa kan behövas utvecklas och kompletteras med en partsgemensam analys av behoven och nuläget. Kopplat till detta finns givetvis statens roll inom utbildningsområdet. Antal utbildningsplatser, behovet av nya och reformering av gamla utbildningar är frågor som kan behöva diskuteras gemensamt.

- Vilken roll kan administrativa stöd och effektivare e-hälsoarbete spela för möjligheten för sjukvårdens proffs att vara just vårdproffs, snarare än att lägga onödigt mycket tid på administration? Här pågår redan ett arbete inom ramen för det omtag som regeringen gör med den nationella e-hälsostrategin.

Vi menar dock att frågorna behöver diskuteras även ur ett strikt kompetensförsörjningsperspektiv.

Fler av dessa områden belyses inom ramen för det uppdrag som den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården, Göran Stiernstedt, har. Uppdraget ska vara klart i slutet av året. Slutsatserna från arbetet blir en given del av, och underlag för, de diskussioner som ska föras inom den kompetenssamling som jag nu kallar till. Första träffen äger rum under Almedalsveckan men flera träffar planeras redan under hösten. När frågeställningarna så kräver kommer också ytterligare aktörer att bjudas in.

Regeringen ser inte att detta initiativ kommer flytta ansvaret mellan olika aktörer. Det handlar istället om att skapa en arena för hälso- och sjukvårdens olika aktörer som vi – regeringen och hälso- och sjukvårdens företrädare – upplever saknas idag. Syftet med kompetenssamlingen är att öka förståelsen för varandras uppdrag och förutsättningar, och vara ett forum där vi gemensamt finner lösningar på de utmaningar inom kompetensförsörjning som vi står inför.

Den svenska hälso- och sjukvården ska vara i världsklass, den ska vara jämlik och jämställd med god tillgänglighet för patienterna över hela landet. Med gemensamma ansträngningar från hälso- och sjukvårdens aktörer och med staten som nu tar en mer aktiv roll än tidigare kan vi nå målet.

Gabriel Wikström

folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel

Fettskatt är inte rätt svar på en klassfråga

Publicerad 26 maj 2015 Uppdaterad 26 maj 2015

Aftonbladet Debatt 25 maj 2015 Folkhälsoministern: Vi tillsätter kommission för jämlik hälsa

De senaste veckorna har det förts en intensiv folkhälsodebatt där utmaningen med den skadliga och ökande fetman och övervikten stått i centrum. Snart har varje större ledarredaktion skrivit om det och ämnet har debatterats intensivt på tidningarnas debattsidor. En rad förslag, som till exempel begränsningar av skräpmatsreklam och mer idrott i skolan, har lyfts.

Eftersom folkhälsofrågor allt för sällan får plats i debatten är jag glad att den skadliga fetman och dess negativa konsekvenser för såväl individ som för samhället diskuteras, och att en rad förslag och synpunkter förts fram för att förbättra folkhälsan i allmänhet och för att minska fetman och den skadliga övervikten i synnerhet.

Bakgrunden till denna debatt är WHO:s rapport som förutspår att var fjärde svensk kommer vara överviktig 2030 och påståenden om att jag skulle stå bakom en fettskatt.

För att börja med det senare: en särskild skatt på fet eller onyttig mat är inte någonting som regeringen överväger. Den utmaning som den ökande fetman och övervikten innebär är alltför komplex för att kunna åtgärdas med enskilda punktinsatser.

Om utvecklingen fortsätter i den riktning och takt som WHO:s prognoser förutspår måste vi dock vara beredda att vända på varje sten för att kunna möta detta. En öppen och allomfattande debatt och analys utifrån det befintliga kunskapsläget är en grundförutsättning för detta.

Hälsa, såväl den ökande fetman som andra hälsoutmaningar, är i första

hand en klassfråga. Den är socioekonomiskt betingad och ojämlikt fördelad bland befolkningen. Vi vet, inte minst genom internationella Marmotkommissionen och vår egen svenska Malmökommission, att det finns ett starkt samband mellan låg socioekonomisk position och sämre hälsa.

Ett exempel är att den återstående medellivslängden vid trettio års ålder är fem år kortare bland både kvinnor och män med kort utbildning jämfört med kvinnor och män med lång utbildning. Skillnaderna har dessutom ökat under de senaste decennierna. Risken att insjukna i hjärtinfarkt är i alla åldersgrupper högre bland både kvinnor och män med kortare utbildning. För kvinnor med förgymnasial utbildning har risken dessutom ökat under de senaste decennierna.

Ökad jämlikhet är grunden för att sluta de växande hälsoklyftorna. En arbetsmarknadspolitik som leder till att betydligt fler får möjlighet att arbeta med bra villkor är en grundförutsättning för ökad jämlikhet. En annan förutsättning är en utbildningspolitik som ger alla en god utbildning och därmed bättre förutsättningar att förverkliga sig själva.

För att på bred front kunna ta oss an utmaningen att sluta de påverkbara hälsoklyftorna kommer regeringen att tillsätta en kommission för jämlik hälsa. Kommissionens huvudsakliga fokus kommer att vara hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper i samhället och hälsoskillnader mellan könen ska särskilt uppmärksammas i kommissionens arbete.

Kommissionen ska lämna förslag som på kort, medellång och lång sikt, kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. I detta arbete ingår åtgärder för att minska den skadliga fetman och övervikten.

Aktiva åtgärder mot det hot som stillasittandet och den ökande fetman och övervikten utgör, kan dock inte vänta. Därför har ett brett arbete redan inletts på Socialdepartementet för att möta dessa utmaningar. De ökade anslagen till idrottsrörelsen är ett exempel på detta. Det möjliggör att inte minst fler barn och unga, men även vuxna, ges möjlighet att idrotta och därmed tillgodogöra sig en bättre hälsa.

Denna regering har som ett av sina viktigaste uppdrag att sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Det är bra att folkhälsofrågor äntligen debatteras och att flera bidrar till arbetet för att öka jämlikheten i hälsa.

Gabriel Wikström

Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Justitiedepartementet, Socialdepartementet

”Assisterad befruktning för ensamstående ska tillåtas”

Publicerad 21 maj 2015 Uppdaterad 25 maj 2015

SVT Opinion 21 maj 2015 Genom insemination och IVF-behandlingar har tusentals barn kommit till världen. Men möjligheten till denna hjälp att bli gravid har fram tills nu bara getts gifta par, registrerade partner och sambor. Regeringen vill ge ensamstående kvinnor samma möjligheter som par har idag”, skriver Morgan Johansson (S), Åsa Regnér (S) och Gabriel Wikström (S).

Varje år åker cirka 800 svenska kvinnor utomlands för att få hjälp med assisterad befruktning.

De åker för att de inte har samma möjlighet i Sverige, eftersom svenska regler för sådan behandling fortfarande utgår ifrån att det krävs två föräldrar för att uppfostra ett barn. Det är en omodern syn. Regeringen föreslår därför nya regler som tillåter assisterad befruktning även för ensamstående kvinnor.

Ofrivillig barnlöshet är en stor sorg för många. I takt med kunskapsutvecklingen har hälso- och sjukvården kunnat hjälpa många av dem som drömmer om att bli föräldrar. Genom insemination och IVF-behandlingar har tusentals barn kommit till världen. Men möjligheten till denna hjälp att bli gravid har fram tills nu bara getts gifta par, registrerade partner och sambor.

Regeringen vill nu ge ensamstående kvinnor samma möjligheter som par har idag. Vi anser att familjesammansättningen inte säger något om hur ett barn får det i livet. Det handlar om vilken omsorg och kärlek vi ger barnet.

Att sjukvården bidrar till att barn blir till innebär ändå ett extra ansvar för samhället. Därför görs idag alltid en bedömning av om barnets förutsättningar att växa upp under goda förhållanden innan beslut tas om assisterad befruktning med donerade könsceller. Samma bedömning kommer göras för den ensamstående kvinnan.

Kvinnan kommer använda sitt eget ägg tillsammans med donerade spermier och bli ensam förälder. I många andra länder kan en spermiedonator förbli anonym, men det är inte möjligt i Sverige. Alla barn som har tillkommit genom assisterad befruktning i Sverige kan få reda på vem som är den genetiska pappan.

Alla barn ska ha rätt att få veta sitt ursprung och med vårt förslag kommer fler barn få den rätten. Vi behöver mer kunskap om hur sjukvården hanterar och bedömer dem som ansöker om assisterad befruktning. Därför föreslår regeringen också att en utvärdering ska genomföras om några år.

Bland annat behöver vi säkerställa att ensamstående inte särbehandlas. Redan nästa år hoppas vi att de första ensamstående kvinnorna kan vända sig till svensk sjukvård för att få assisterad befruktning.

Det är bättre för kvinnorna och det är bättre för barnen.



Debattartikel från Socialdepartementet

Dags att kartlägga - för att rädda liv

Publicerad 11 maj 2015 Uppdaterad 18 maj 2015

Expressen debatt 11 maj 2015 "Narkotikadödligheten i Sverige är bland de högsta i Europa. Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga den narkotikarelaterade dödligheten. Uppdraget är ett första viktigt steg för att rädda liv", skriver Gabriel Wikström.

Den svenska narkotikapolitiken har bred förankring bland såväl riksdagens partier som bland den svenska befolkningen i övrigt. Sannolikt eftersom vår balanserade och restriktiva narkotikapolitik har vuxit fram underifrån, av socialarbetare, polis och civilsamhälle.

Jämfört med resten av Europa är det förhållandevis få unga i Sverige som brukar narkotika. Till exempel har användningen av narkotika minskat sedan 2010. Trots att det ibland antyds annorlunda tycker närmare nio av tio unga mellan 18 och 29 att det inte borde vara tillåtet att röka cannabis. Ännu fler tycker inte att det ska vara lagligt att odla cannabis. När det gäller bruket av tyngre narkotika är attityderna än mer negativa. Tittar vi över en tioårsperiod finns heller inte någon opinionsförändring vad gäller motståndet till hasch, marijuana eller amfetamin, heroin och liknande droger.

Samtidigt som få har prövat narkotika är narkotikadödligheten i Sverige, procentuellt sett, bland de högsta i Europa. 2013 avled 589 personer i narkotikarelaterad död och vi vet tyvärr allt för lite om vilka dessa personer är. Nya psykoaktiva substanser, till exempel Spice, dyker upp på drogmarknaden i allt tätare takt. Dessa nya substanser kan också orsaka akut sjukdom och död. Det är en oroväckande utveckling som vi behöver vända.

Det preventiva arbetet inom narkotikapolitiken är oerhört viktigt. Därför ser

regeringen till exempel över lagstiftningen så att landstingen självständigt ska kunna ansöka om att införa sprututbyten.

Sprututbyte är en viktig smittskyddsåtgärd och det finns mycket erfarenhet som visar att sprututbyte fungerar. WHO, FN:s hiv-program UNAIDS och Världsbanken är bara några av de som rekommenderar sprututbytesprogram som en effektiv metod för att minska smittspridningen av hiv och hepatit. För den enskilde kan detta vara skillnaden mellan ett liv med eller utan hiv- eller hepatitsmitta.

Sprututbytesverksamhet är även viktig ur andra aspekter eftersom den ska innehålla hälsorådgivning, information om risker med narkotikamissbruk, erbjudanden om samtalskontakt, avgiftning samt om hur man skyddar sig mot sexuellt överförbara infektioner. Verksamheten ska även ha en öppen dörr mot vård och behandling och är inte sällan den enda kontakten en person med missbruksproblem har med myndigheter.

Utöver vikten av det preventiva arbetet behövs också vård och behandling som är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet, för att bättre hjälpa de människor som fastnat i ett missbruk och beroende.

Därför ger regeringen nu i uppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga den narkotikarelaterade dödligheten. Socialstyrelsen ska utifrån befintliga data beskriva de bakomliggande orsakerna och annan relevant information om den grupp som avlidit av narkotika eller där narkotika varit en bidragande orsak. I uppdraget ingår även att arbeta fram en modell för hur dödsfallen på ett bättre sätt kan följas framöver.

Svensk narkotikapolitik har bidragit till att få unga brukar narkotika i Sverige och till negativa attityderna om narkotika. Det är viktigt att fortsatt värna den. Men det är också viktigt att våga se de utmaningar som finns och utifrån dem formulera nya lösningar.

Det uppdrag som vi nu ger Socialstyrelsen kommer inte ensamt vara lösningen på den höga narkotikadödligheten i Sverige. Men uppdraget är ett första viktigt steg, för att utifrån väl underbyggd statistik kunna utforma förebyggande insatser riktade till specifika riskgrupper. Genom det kan vi rädda fler liv.

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Regeringen satsar 224 miljoner på idrott för nyanlända

Publicerad 14 april 2015 Uppdaterad 28 april 2015

Metro 14 april 2015 Anslaget till nyanlända inom idrottsrörelsen stärks med 32 miljoner under 2015 och 64 miljoner årligen från och med 2016, skriver idrottsminister Gabriel Wikström och Gunilla Carlsson, vice ordförande i riksdagens kulturutskott .

Den svenska välfärdsmodellen är en unik konstruktion. Den har kombinerat en generell välfärd med ekonomisk tillväxt och bidragit till hög grad av jämlikhet och tillit mellan människor. I denna modells utveckling spelade det civila samhället och de stora folkrörelserna en betydande roll. Det ideella civila samhället är i Sverige fristående och självständiga från staten. Men det har, i samspel med staten, genom åren inte bara varit med om att utveckla den svenska välfärdsmodellen. Det civila samhället har också bidragit till att lösa många av de samhällsutmaningar Sverige stått inför.

Idrottsrörelsen är med sina tre miljoner medlemmar och drygt 600 000 ideella ledare den största svenska folkrörelsen och en viktig del av det svenska samhället. Idag, när vi står inför många nya utmaningar, kan idrottsrörelsen tillsammans med det övriga civila samhället, spela en stor roll.

En av de utmaningar vi har idag är de brister som finns i nyanländas etablering i vårt land. Denna utmaning är ingen nyhet. Regeringen har därför presenterat flera förslag för att förbättra nyanländas etablering. Men mer behöver göras.

Idrotten är till sin natur global och vilar på en värdegrund om alla människors lika värde och allas rätt att vara med. Det finns många exempel runt om i Sverige på hur idrottsrörelsen bidrar till att nyanlända, med idrotten som

verktyg, kommer in i det svenska samhället. Det somaliska bandylandslaget från Borlänge, porträtterade i Filip och Fredriks hyllade film ”Trevligt folk”, är ett exempel som fått många människors att förstå idrottens potential när det gäller etablering av nyanlända i det svenska samhället.

Idrottsrörelsen inte bara kan, utan vill ta ansvar och göra mer. Idrottsrörelsen behöver stärkas för att göra detta. Därför föreslår regering i vårpropositionen som presenteras på onsdagen att anslaget till idrottsrörelsen stärks med 32 miljoner under 2015 och 64 miljoner årligen från och med 2016. Medlen ska användas för att stödja idrottsrörelsens arbete med nyanlända. Av särskild vikt är det att nyanlända barn, ungdomar och vuxna oavsett kön, ges goda förutsättningar att bli delaktiga i det svenska samhället.

Idrottsrörelsen ges genom distriktidrottsförbund och idrottsföreningar möjlighet att erbjuda aktiviteter och grundläggande introduktion till föreningslivet för nyanlända. Förslaget ger även idrottsrörelsen förutsättningar att utveckla sin verksamhet, rekrytera nya aktiva utövare och fler ledare.

Att idrotten ges och att de tar detta ansvar gynnar individerna som får möjlighet att snabbare komma in i det svenska samhället. Det gynnar idrottsrörelsen som får en större bredd och därmed en ökad möjlighet till en spetsigare elit och det gynnar samhället i stort. Detta förslag bidrar till ett Sverige som håller ihop.

Gabriel Wikström,
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister

Gunilla Carlsson,
Vice ordförande i riksdagens kulturutskott



Debattartikel från Socialdepartementet

Nya tag för jämlik hälsa

Publicerad 13 april 2015 Uppdaterad 28 april 2015

Uppsala Nya Tidning 13 april 2015 Regeringen tar nu större ansvar för att bidra till bättre vård för alla, skriver Gabriel Wikström.

Vi har en god hälso- och sjukvård i Sverige. Den håller generellt hög kvalitet och har högt förtroende bland oss som bor i landet. Samtidigt står den inför flera stora utmaningar de kommande åren. Ska vi nå målet om en god och jämlik vård för alla, så måste vi ta oss an dessa utmaningar.

Det är i första hand landstingen som ansvarar för landets hälso- och sjukvård. Men jag menar att den nationella politiken inte kan ställa sig vid sidan av när vården står inför stora utmaningar. Tvärtom måste regeringen ta ett större ansvar för att bidra till att skapa en mer jämlik och patientcentrerad vård för alla.

Som minister med ansvar för sjukvård är besök i vården en viktig del i min vardag. Under de månader som gått sedan regeringsskiftet har jag gjort ett stort antal besök och träffat mängder av aktörer inom hälso- och sjukvården; professions- och fackförbund, arbetsgivare och inte minst patientorganisationer. Syftet har varit att lyssna in de utmaningar som vårdens aktörer ser framför sig och skapa en enhetlig bild över de prioriteringar som behöver göras.

Idag inleder jag en sjukvårdsdialog med landets landsting, och första anhalt är landstinget i Uppsala län. Under 2015 ska jag besöka alla landstingsledningar i landet och jag ser fram emot att höra dem presentera situationen för hälso- och sjukvården i sina respektive län.

Jag ser också fram emot att idag presentera några av de strategiska prioriteringar som regeringen har inom hälso- och sjukvårdsområdet:

- Arbetet för att sluta de påverkbara hälsoklyftorna är en prioritet för denna regering. Detta arbete måste göras också inom hälso- och sjukvården. Vården måste bli mer hälsofrämjande och arbeta mer systematiskt med att inte bara bota och lindra, utan också förebygga sjukdom. En jämlik och hälsofrämjande vård, som innebär tillgång till en god hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen, krävs för att skapa jämlikhet i hälsa.
- Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården är en avgörande framtidsfråga. Många av de utmaningar vi ser inom vården har brist på rätt utbildad kompetens – exempelvis sjuksköterskor – som en viktig delförklaring. Det krävs en bättre dialog mellan vårdens huvudmän och företrädare för professionerna inom vården, där också staten måste bli en tydligare aktör än tidigare och bidra till lösningar.
- E-hälsa och vårdens IT-system är en strategisk utvecklingsfråga. Allt för ofta orsakar dagens system merarbete och onödig administration. Det finns till exempel gott om fall där system inom samma landsting som inte kommunicerar med varandra. Regeringen har därför gjort ett omtag på e-hälsostrategin. Vi ser att det krävs en tydlig nationell samordning för att ge resultat.
- Psykisk ohälsa är ett stort och växande problem, bland unga och vuxna. Det ligger bakom mer än var tredje sjukskrivning. Under 2015 ser vi över statens insatser för att stärka psykiatrin och främja psykisk hälsa. Mer av långsiktighet och ett tydligare fokus på förebyggande och tidiga insatser kommer att krävas.

På alla dessa områden är landstingen nyckelaktörer, även om staten också, på ett bättre sätt än det gjorts tidigare måste ta sitt ansvar. Jag ser fram emot att inleda sjukvårdsdialogen här i Uppsala läns landsting, och tillsammans med landets landsting och regioner fortsätta arbeta för en god och jämlik vård för alla.

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Regeringskansliet

Debattartikel från Näringsdepartementet, Socialdepartementet,
Utbildningsdepartementet

”Nu tar vi ett helhetsgrepp på resistenta bakterier”

Publicerad 09 mars 2015 Uppdaterad 02 april 2015

Dagens Medicin 9 mars 2015 Tre ministrar kallar till blocköverskridande möte mot antibiotikaresistens i dag.

Den ökande förekomsten och snabba spridningen av antibiotikaresistenta bakterier är ett växande globalt hälsohot. Att bekämpa det är en ödesfråga som i högsta grad berör oss i Sverige. Om vi inte kan få stopp på spridningen av resistens så kommer världen att stå utan effektiva läkemedel mot en rad sjukdomar. Här spelar forskningen en viktig roll. Vår moderna vård är beroende av effektiva antibiotika för att bekämpa bakterieinfektioner, men också vid behandling av bland annat cancer.

Om vi hamnar i ett läge där effektiva antibiotika saknas riskerar tillstånd som vi i dag enkelt kan bota att bli dödliga. Redan i dag dör minst 25 000 personer varje år i EU på grund av infektioner som borde ha kunnat botas med antibiotika, om bakterierna inte hade blivit multiresistenta.

Användningen av antibiotika påverkar både uppkomst och spridning av resistens. Att internationellt minska användningen av antibiotika är därför nyckeln till att motverka resistensen. Det är avgörande att antibiotika endast används när det verkligen behövs, när det är effektivt, och under kort tid.

Sverige har under lång tid vidtagit åtgärder mot antibiotikaresistens och har ett bra läge jämfört med många andra länder. Tidigare regeringar har prioriterat frågan. Vi är stolta över den samsyn som funnits över blockgränserna, och hoppas att den kan fortsätta. Samtidigt påverkas Sverige av en sämre resistenssituation på global nivå. I dag reser vi fritt över världen och fler svenskar söker också vård utomlands. Resistenta bakterier sprids då med de människor som bär dem. I Sverige ökar antalet fall av infektioner

med antibiotikaresistenta bakterier.

Även inom djurnäringen ligger Sverige bra till, mycket tack vare vår goda djurvälstånd och förebyggande smittskyddsåtgärder. Därför är det viktigt att vi arbetar för ett bättre djurskydd, och mot slentrianmässig användning av antibiotika till djur, både inom EU och globalt. Genom framsynta investeringar kan vi minska behovet av antibiotika till djuren. Detta är den modell vi arbetar efter i Sverige. Antibiotika i djurhållningen får aldrig maskera undermåliga uppfödningssystem.

Resistenta bakterier kan spridas både mellan människor och djur och i miljön. Dessutom kan bakterier sinsemellan utbyta gener som ger resistens. Resistensarbetet kräver därför ett helhetsperspektiv, som omfattar användningen av antibiotika hos både människor och djur.

För att vi ska lyckas bromsa resistensutvecklingen ser vi att det krävs åtgärder på flera fronter. Vår tanke är därför att en ny strategi ska kunna tas fram i politisk enighet. Det är ett arbete vi nu initierar med ett politiskt blocköverskridande möte.

- Sverige vill stödja Världshälsoorganisationen WHO med att ta fram ett globalt program för övervakning av antimikrobiell resistens. Här finns ett etablerat samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och WHO. Vi behöver stå på en fast kunskapsgrund om problemets globala vidd. Det krävs en omfattande kunskap om resistensläget. Både för att väcka dem som ännu inte sett allvaret och för att ha goda grunder för beslut och uppföljning av åtgärder.
- Sverige behöver fortsätta vara en stark internationell aktör. Vi är ledande när det gäller kampen mot antibiotikaresistens globalt, bland annat inom den USA-initierade satsningen The Global Health Security agenda. Sverige är också drivande i arbetet med den plan som föreslås antas på WHO:s världshälsoförsamling i maj. Sverige är det land som använder minst antibiotika till djuren i hela EU, där vi just nu driver antibiotikafrågan i arbetet med tre pågående lagförslag för djursektorn. Vi kommer även arbeta inom FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation, FAO, bland annat för en kraftfull resolution om antibiotika i juni, samt inom OECD.
- För att kunna utveckla nya läkemedel, behandlingsmetoder, diagnostiska verktyg och förebyggande åtgärder mot bakteriella infektioner krävs

omfattande forskningsinsatser. Dessutom behövs bättre samverkan mellan akademi, sjukvård och näringsliv. Sveriges omfattande statliga finansiering av forskning vid universitet och högskolor spelar en viktig roll i möjliggörandet av forskning som kan ligga till grund för morgondagens mediciner. Dessutom stöds forskning på EU-nivå både genom Horisont 2020-programmet och genom ett gemensamt initiativ medlemsstaterna emellan som Sverige koordinerar via Vetenskapsrådet.

När nya antibiotika tas fram krävs globala system som säkrar en restriktiv användning, för att hindra att bakterier utvecklar ny resistens. En modell behövs därför som säkerställer tillgänglighet men också att de inte överanvänds. Detta kräver nya samverkans- och affärsmodeller för att stimulera nya insatser på området.

Även det inhemska arbetet behöver ses över. Samtidigt som antibiotikaförskrivningen generellt sett sjunkit, är skillnaderna stora mellan olika landsting. 2014 varierade antalet förskrivna antibiotikarecept per 1000 invånare hos landstingen mellan 260 och 359 – en för stor skillnad för att vara slumpmässig.

Den nu gällande svenska strategin är från 2005. Efter tio år har det blivit dags att se över och uppdatera den. Antibiotikaresistens är för viktigt för att vi ska låta partipolitiska meningsskiljaktigheter hindra arbetet. Med ett fortsatt högt internationellt engagemang, framstående forskning och en förnyad svensk strategi som sätter färdriktningen för vårt arbete vill vi ta nya steg för att motverka antibiotikaresistensen. Det är en avgörande hälsofråga för framtiden.

Sven-Erik Bucht, Landsbygdsminister

Helen Hellmark Knutsson, Minister för högre utbildning och forskning

Gabriel Wikström, Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

”Rökfria uteserveringar nästa steg för att minska rökningen”

Publicerad 18 februari 2015 Uppdaterad 02 april 2015

DN debatt 18 februari 2015 Tio år har gått sedan rökförbudet på krogen infördes. Mer än 100.000 svenskar har dött av rökning sedan dess. Regeringen vill nu utreda skarpare åtgärder. Rökförbud på uteserveringar, exponeringsförbud i butiker och neutrala förpackningar är tre av förslagen, skriver folkhälsominister Gabriel Wikström.

Ett av regeringens viktigaste mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att nå detta ambitiösa mål krävs stora insatser inom en rad politikområden, inte minst inom folkhälsopolitiken.

Socialstyrelsens rapport ”Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar” från 2014 visar att cirka 800.000 svenskar insjuknat på grund av rökning under de senaste åtta åren. Nästan 100.000 personer dog av samma anledning. I det internationella arbetet för att minska de så kallade icke smittsamma sjukdomarna finns tobak särskilt utpekad som en av de fyra allvarligaste riskfaktorerna. Övriga riskfaktorer är alkohol, ohälsosam diet och otillräcklig fysisk aktivitet, faktorer som också tydligt är kopplade till olika socioekonomiska förutsättningar.

Trots detta har inga nya initiativ tagits för att minska rökningen sedan den senaste stora tobakspolitiska reformen, införandet av rökförbud på krogen. Den reformen genomfördes för tio år sedan av den dåvarande socialdemokratiska regeringen och dåvarande folkhälsominister Morgan Johansson, i samarbete med Miljöpartiet och Vänsterpartiet.

Efter tio år är det nu återigen dags att ta fler steg inom det tobakspreventiva

arbetet.

”Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025” är ett opinionsbildningsprojekt som drivs av ett antal organisationer som arbetar tobaksförebyggande. Syftet är att enas kring ett måldatum då rökningen ska vara starkt reducerad och inte längre utgöra ett dominerande folkhälsoproblem.

Regeringar och parlament i flera andra länder har satt ett slutdatum för tobaksbruket och formar strategier för att fasa ut användandet. Irland har gjort en plan för att bli rökfritt till 2025, Nya Zeeland siktar på samma årtal och Finland har bestämt sig för att nå målet till år 2040.

Regeringen ser positivt på såväl uppropet som målet om ett rökfritt Sverige till år 2025. Men för att nå dit krävs kraftfulla åtgärder.

Regeringens särskilde utredare Göran Lundahl lämnade för två veckor sedan över ett betänkande. Den innehåller förslag på nödvändiga förändringar i lagstiftningen till följd av EU:s nyligen reviderade tobaksprodukt direktiv. Direktivet, som innebär stora steg framåt i det tobaksförebyggande arbetet inom EU, avser att göra tobaksprodukter och tobakskonsumtion mindre attraktivt. Direktivets viktigaste målgrupp är ungdomar eftersom de allra flesta börjar röka i tonåren.

Regeringen har dock högre ambitioner än att bara göra nödvändiga förändringar i lagstiftningen. Därför kommer vi att ge den särskilde utredaren flera tilläggsdirektiv till det nuvarande arbetet.

1. Begränsning av tobaksrökning och rökning av tobaksrelaterade produkter på vissa allmänna platser. Rökfria miljöer skyddar icke-rökare från att utsättas för passiv rökning. De rökfria miljöerna stöder samtidigt de som vill sluta röka, gör att färre cigaretter blir rökta och minskar risken för återfall hos dem som har slutat. Folkhälsomyndigheten fick 2012 i uppdrag att utreda och analysera möjliga framtida rökfria miljöer på allmänna platser där passiv rökning förekommer och i synnerhet där barn vistas. Deras slutsats var att det finns goda skäl att som en del i ett samlat tobaksförebyggande arbete lagstifta om rökfria allmänna platser utomhus. Det bedöms finnas skäl till det när det gäller entréer till byggnader som allmänheten har tillträde till, platser där allmänheten väntar på kollektivtrafik, uteserveringar, lekplatser, sportanläggningar och arenor utomhus.

Regeringen kommer därför ge utredaren i uppdrag att analysera och bedöma behovet av reglering eller andra åtgärder för att begränsa tobaksrökning och

rökning av tobaksrelaterade produkter på vissa allmänna platser, i enlighet med Folkhälsomyndighetens förslag.

2. Exponeringsförbud för tobaksprodukter. Detta innebär att tobak måste förvaras utom synhåll för konsumenten, exempelvis i ett stängt skåp under försäljningsdisken. Studier och erfarenheter från länder som infört exponeringsförbud visar att åtgärden både förändrar befolkningens attityder till tobak och minskar konsumtionen och andelen impulsköp. Särskilt påverkas ungdomars attityder, vanor och viljan att experimentera med tobak. Personer som röker menar att ett förbud mot att exponera tobaksprodukter skulle underlätta för dem att sluta röka.

Exponeringsförbud för tobaksvaror finns i flera länder, bland annat Australien, Finland, Irland, Island, Kanada, Norge och Storbritannien. Åtgärden med exponeringsförbud för tobaksprodukter har stöd i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. Mot denna bakgrund anser regeringen att det finns anledning att införa exponeringsförbud för tobaksprodukter i Sverige.

3. Neutrala tobaksförpackningar. Det är dekorfria paket som alla har samma neutrala färg, oavsett märke, och där varumärket skrivs med ett neutralt typsnitt. Studier visar att detta kan bidra till att göra produkten mindre attraktiv och tobaksbruket mindre socialt accepterat, framför allt hos unga personer, och underlätta för dem som vill sluta.

2012 beslutade Australien som första land i världen att införa neutrala tobaksförpackningar. Frågan om neutrala tobaksförpackningar har visserligen mött på motstånd och är fortfarande föremål för internationell rättslig prövning inom WTO. Under åberopande av det nyligen reviderade tobaksprodukt direktivet har dock Irland och Storbritannien meddelat att de avser att gå vidare med att införa neutrala tobaksförpackningar. Detta utan att avvakta utgången av den pågående rättsliga prövningen i WTO. Ett antal andra länder har aviserat intresse av att följa Australiens, Irlands och Storbritanniens exempel i denna fråga.

Regeringen bedömer mot denna bakgrund att det är angeläget att utreda frågan om möjligheten att införa krav på neutrala tobaksförpackningar även i Sverige.

Det är omfattande tilläggsdirektiv som kommer att ges regeringens särskilde utredare, men de är samtidigt nödvändiga om Sverige återigen ska bli ett föregångsland i det tobakspreventiva arbetet. Vi måste ha höga ambitioner

om vi ska nå målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Att skapa ett rökfritt samhälle är en viktig pusselbit i det arbetet.

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem

Publicerad 17 februari 2015 Uppdaterad 02 april 2015

Aftonbladet 17 februari 2015 Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem. Det drabbar många barn och unga, likväl som vuxna och även äldre människor. Det ligger bakom mer än en tredjedel av dagens sjukskrivningstal.

Ett av regeringens främsta mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Att förebygga psykisk ohälsa står därför högt på min och regeringens dagordning.

Vi behöver ha en helhetssyn på arbetet, där vi också ser vägen till allvarlig psykisk ohälsa och sjukdom. Vi ska arbeta för att förebygga den såväl genom generella insatser som genom särskilda insatser riktade mot riskgrupper. För den som drabbas av psykisk ohälsa ska tidiga insatser finnas tillgängliga. Självklart behövs också en rätt dimensionerad specialiserad psykiatri, liksom andra mer omfattande insatser, med rätt verktyg och rätt uppdrag. Alla dessa tre delar - förebyggande arbete, tidiga insatser och mer omfattande specialiserade insatser - behövs för ett framgångsrikt arbete mot psykisk ohälsa och sjukdom.

Staten har på olika sätt sedan psykiatrireformen 1995 försökt stötta kommunernas och landstingens arbete med att möta dem som drabbas av psykisk ohälsa. Den senaste regeringen genomförde den så kallade PRIO-satsningen. Den har varit framgångsrik bland annat för att utveckla samverkansformer mellan kommuner och landsting. En mängd lärdomar har dragits som vi tar med oss när det nu är dags att se över statens insatser de kommande åren.

Som ansvarig minister har jag ett antal ingångsvärden i den översynen:

- Arbetet för att motverka psykisk ohälsa måste bedrivas långsiktigt. Vi måste därför försöka få till stabila strukturer snarare än tillfälliga projekt. Även om många bra utvecklingsprojekt har funnits på området, krävs långsiktighet för verkligt uthålliga resultat. Det förutsätter också god dialog och samsyn över de politiska blockgränserna.

- För att vi ska kunna hjälpa så många som möjligt så tidigt som möjligt kommer mitt fokus i årets översyn av statens insatser att ligga på det förebyggande arbetet och på tidiga insatser. Vi behöver ha en väl fungerande "första linjens psykiatri" som kan möta den som har behov av hjälp snabbt. Det förutsätter insatser och samverkan mellan en mängd olika aktörer, däribland primärvården och elevhälsan. Därigenom kan också den mer specialiserade psykiatrin ges bättre förutsättningar att hjälpa dem med störst behov.

- För att formulera bra lösningar krävs också erfarenheter från dem som är direkt berörda. Därför är det av stor vikt att företrädare för såväl brukare, patienter och anhöriga, som för vårdens professioner, deltar i arbetet med att förbättra insatserna mot psykisk ohälsa.

Att hjälpa så många som möjligt så tidigt som möjligt, och att formulera politiken för de kommande åren i bred dialog, det är samarbetsregeringens ingång i arbetet med att motverka den psykiska ohälsan.

Gabriel Wikström
Folkhälso- sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

”Läkemedelsverket avgör”

Publicerad 23 januari 2015 Uppdaterad 02 april 2015

Svt Opinion 23 januari 2015 ”Antroposofiska preparat kommer inte få en gräddfil till registrering eller godkännande som läkemedel”, skriver Gabriel Wikström.

Det är en intressant debatt som har förts här på SVT Opinion de senaste dagarna. Det märks att antroposofiska läkemedel är ett ämne som engagerar.

Min och regeringens uppfattning i frågan är dock väldigt tydlig. Antroposofiska preparat kommer inte få en gräddfil till registrering eller godkännande som läkemedel.

Under lång tid har antroposofiska läkemedel fått särbehandling genom ständiga beslut om undantag från det ordinarie regelverket för läkemedel. Denna särbehandling är något som ett flertal aktörer inom hälso- och sjukvårdsområdet varit negativa till.

Nu pågår en process vars syfte är att få slut på denna specialbehandling. De grundläggande principerna som gäller i svensk och europeisk läkemedelslagstiftning ska helt enkelt tillämpas även på antroposofiska preparat.

Läkemedelsverket har utrett ett antal sätt som detta kan ske på. Utredningen skickas inom kort på remiss. Men som ansvarig minister har jag några ingångsvärden i den fortsatta processen:

- 1) Det är Läkemedelsverket som ska avgöra vilka preparat som ska godkännas eller registreras. Det ska inte vara separata regeringsbeslut.
- 2) Läkemedel ska prövas i en enskild process för varje enskilt preparat.

Dessa processer ska vara av samma art för så kallade antroposofiska läkemedel som för andra jämförbara preparat.

Som patient ska man alltid kunna lita på hälso- och sjukvården och de läkemedel som används inom den.

En av mina ambitioner inom arbetet för en bättre hälso- och sjukvård är att ha en tät dialog med professionen, fackförbund, andra partier och organisationer.

Denna ambition gäller även här – jag för gärna en dialog om den exakta utformningen av det kommande förslaget om hur dessa medel ska regleras.

Men jag vill återigen poängtera: antroposofiska preparat kommer inte få en gräddfil till registrering eller godkännande som läkemedel.

Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

"Friluftsliv och utevistelse är tätt förknippat med en ren och hållbar natur."

Publicerad 25 december 2014 Uppdaterad 02 april 2015

Sydsvenskan 25 december 2014 I den budget som röstades ner i riksdagen satsades över en miljard kronor på svensk natur. Om vi inte satsar pengar på bostadsnära grönområden, vandringsleder och skogar försämras möjligheten till hälsofrämjande skogspromenader, skidåkning och utelek, skriver klimat- och miljöminister Åsa Romson och Gabriel Wikström, folkhälso- och idrottsminister.

Det finns många exempel på saker som vi idag tar för givna men som aldrig skulle fungera utan en hållbar miljöpolitik. Ren luft, kemikaliefri åkermark och drickbart vatten utgör grunden för det liv vi lever idag.

Svensk natur i form av fjäll, skogar och sjöar är på samma sätt förutsättningen för det friluftsliv som vi i Sverige tar del av året runt. Friluftsliv och natur är ett av Sveriges starkaste varumärken, och en förutsättning för växande turism i alla landets delar.

Friluftsliv är en källa till rekreation, avkoppling och gemenskap – men också viktigt för folkhälsan.

Vi svenskar sitter allt mer, har fler bilar per hushåll och spontanidrottar mindre. Fetma bland unga är ett allt allvarigare folkhälsoproblem.

Samtidigt ökar folkhälsoklyftan – skillnaden i hälsa mellan olika grupper – i Sverige.

Skogsområden i tätorternas utkanter är välbesökta rekreativsmål som erbjuder en kontrast till den urbana miljön och ger människor möjlighet att uppleva naturen. Enligt forskare varierar dock utbudet av tillgänglig och attraktiv skog mellan bostadsområden, och tillgången är särskilt låg i socioekonomiskt utsatta områden.

En rik tillgång till natur, allemansrätt och organisationers engagemang är basen för människors möjligheter att vistas utomhus i alla delar av landet. Staten har ett ansvar för att skapa dessa förutsättningar, och samarbetsregeringen arbetar därför för att uppnå målen för hälsa, miljö och friluftsliv.

I den budget som tyvärr röstades ned av de borgerliga partierna fanns över en miljard kronor till satsningar på svensk natur. 350 miljoner kronor var avsatta för att stärka naturvårdsarbetet och av dessa var 20 miljoner kronor öronmärkta till en specialsatsning på friluftsliv och utevistelse.

Naturvårdsverket hade planerat för extra satsningar på ledssystem i fjällen, reservatskötsel, naturrum och välbehövliga åtgärder som fler broar på populära vandringsleder. Eftersom pengarna inte återfinns i den borgerliga budgeten uteblir de planerade insatserna under 2015.

Regeringen fortsätter däremot att tydliggöra myndigheternas ansvar – bland annat får Länsstyrelsen ett samordningsansvar för friluftsliv på regional nivå. Länsstyrelsen får också ett särskilt samordningsansvar för friluftsfrågorna, för att stärka dessa och öka samverkan mellan Skogstyrelsen, kommunerna och övriga aktörer.

Regeringen har som prioriterat mål att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det krävs många aktörer och ansträngningar inom flera politikområden för att nå detta ambitiösa mål. Här spelar friluftslivets organisationer, som tillsammans samlar två miljoner medlemmar, en stor roll.

Regeringen arbetar också utifrån friluftsmålets ambition att stödja människors möjlighet att vistas ute i naturen och utifrån 16 så kallade miljö kvalitetsmål.

Om vi inte satsar pengar på bostadsnära grönområden, vandringsleder och skogar försämras också möjligheten till hälsofrämjande skogspromenader, skidåkning och utelek med barnen.

Friluftsliv och utevistelse är tätt förknippat med en ren och hållbar natur. För

oss är det självklart att samarbeta kring dessa frågor och att stärka Sveriges miljö och folkhälsa.

Åsa Romson
Klimat- och miljöminister, vice statsminister

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Svensk abortlag måste försvaras

Publicerad 18 december 2014 Uppdaterad 02 april 2015

Aftonbladet Debatt 18 december 2014

I dag visas filmen ”Vessel” i riksdagen. Filmen är en dokumentär som beskriver kvinnors kamp för rätten till abort runt om i världen bland annat genom projektet ”Women on waves”.

Filmen visades nyligen som en del av den aborträttsfestival som genomfördes för att hylla den svenska aborträtten. Festivalen syftade till att uppmärksamma den svenska abortlagen med konst, film och samtal, och samtidigt visa vad bristande aborträtt har och har haft för konsekvenser i Sverige och globalt. Ett attentat genomfördes mot lokalen i samband med filmvisningen. Händelsen är ett tydligt angrepp på den svenska lagen och på kvinnors rätt att bestämma över sina egna kroppar. Därför är det ett viktigt ställningstagande att filmen i dag visas i riksdagen. Ett ställningstagande för den svenska abortlagen och mot våld och hot.

Det är 40 år sedan den svenska abortlagen infördes. Lagen var både radikal och efterlängtd när den klubbades i Riksdagen. Radikal för att den vid tiden var unik i världen eftersom den byggde på kvinnors eget val. Efterlängtd av kvinnor som äntligen fick rätt att bestämma över sina egna kroppar och sin fertilitet. Tidigare hade dessa kvinnor tvingats resa utomlands för att få möjlighet att avbryta en oönskad graviditet, göra osäkra och ofta livsfarliga aborter eller tvingas fullfölja graviditeten. Det var efter lång kamp framför allt av kvinnor och personer som sett konsekvenserna av tidigare hård lagstiftning på området som lagen klubbades.

En av de unika delarna i den svenska abortlagstiftningen är att den är en rättighetslag. Det är kvinnans eget beslut huruvida hon vill göra en abort. Denna rättighet ska inte ifrågasättas och den ska inte vara beroende av vare sig godtycke eller andra människors moraliska eller personliga ställningstaganden. Alla delar av abortlagen är inriktade på kvinnans rättigheter, även det som handlar om psykosocialt stöd före och efter en

abort. Det är den enskilda abortsökandes behov och önskemål som är i fokus.

Abortlagens införande föregicks av grundliga och sundtals hårda diskussioner. Resultatet är att vi i Sverige har aborter som är säkra och tillgängliga. Den absoluta majoriteten av aborter genomförs mycket tidigt i graviditeten. Sedan abortlagens införande har stödet för denna abortlagen ökat och idag står alla partier i riksdagen utom ett bakom den i sin helhet.

Trots att stödet för rätten till abort är mycket stort i Sverige hörs kraven på inskränkningar i aborträtten. Det är en högljudd minoritet som kräver ändringar. Det läggs förslag om att vårdpersonal ska få vägra delta i abortvård, att sänka veckogränsen för rätten till abort och nu senast alltså ett angrepp mot en filmfestival som uppmärksammade att abortlagen firar 40 år.

Metoderna skiftar mellan finslipade juridiska prövningar och plumpa demonstrationer med bilder på foster som aborterats. Oavsett vilken metod som används visar detta att vi ständigt måste vara uppmärksamma på krafter som vill inskränka kvinnors rätt till abort och att vi gemensamt måste ta avstånd från alla försök till att skrämma och hota människor som kämpar för ett mer jämställt och öppet samhälle. Det är nödvändigt att vi gemensamt, 40 år efter abortlagens införande, försvara den svenska abortlagstiftningen.

Åsa Regnér
Jämställdhetsminister

Gabriel Wikström
Folkhälsominister



Debattartikel från Socialdepartementet

Vi stänger dörren för gårdsförsäljning av vin

Publicerad 12 december 2014 Uppdaterad 02 april 2015

Aftonbladet 12 december 2014 De senaste två mandatperioderna har debatten om gårdsförsäljning då och då blossat upp, med Centerpartiet som en av de största pådrivarna. Det är egentligen märkligt. Dels eftersom två statliga utredningar visat att försäljning av alkohol direkt till konsument från tillverkare i Sverige är oförenligt med Systembolagets ensamrätt enligt EU-rätten. Dels eftersom det finns en samsyn och majoritet över blockgränserna om att gårdsförsäljning inte är förenligt med den svenska alkoholpolitiken.

Alkohol är inte en vara som alla andra. En bärande tanke i svensk alkoholpolitik är att begränsa de privata vinstintressena i handeln med alkohol eftersom de, helt naturligt, driver upp försäljning och konsumtion.

Systembolaget är det kanske enskilt viktigaste verktyget för den restriktiva svenska alkoholpolitiken och dess ensamrätt ger en alkoholmarknad i Sverige som är fri från vinstintresse. Systembolagets ensamrätt är väl fungerande och något vi vill bevara och stärka. Ett led i detta är att samarbetsregeringen nu lägger delbetänkandet ”Gårdsförsäljning”, till handlingarna – regeringen stänger helt enkelt dörren för gårdsförsäljning av alkohol i Sverige.

Alkohol är ett av våra största folkhälsoproblem. Alkoholberoende är en folksjukdom som många svenskar lider av och som drabbar ännu fler medberoende. Många sjukdomar har tydliga och kända kopplingar till alkohol, till exempel skrumplever och högt blodtryck. Men desto fler sjukdomar har mindre kända kopplingar, som alkoholens samband till cancer.

För de flesta alkoholrelaterade sjukdomarna, inte minst cancer, ökar risken redan vid en låg alkoholkonsumtion.

Utöver de direkt medicinska skador på den som dricker alkohol finns stora skador på tredje person. Det handlar exempelvis om barn i familjer med beroende eller personer som utsätts för alkoholrelaterat våld eller övergrepp.

Alkoholpolitiken måste bygga på omsorg om folkhälsan i första hand. En restriktiv och ansvarsfull alkoholpolitik är på många sätt en nordisk export och har med åren fått flera tunga förespråkare. I det internationella arbetet för att minska de så kallade icke smittsamma sjukdomarna finns alkohol med, tillsammans med tobak, ohälsosam diet och otillräcklig fysisk aktivitet, som en av de fyra viktigaste riskfaktorerna. I det arbetet lyfter organisationer som Världsbanken och World Economic Forum vikten av att använda de effektivaste åtgärderna mot alkoholens skadeverkningar.

Detta är några av de starka argument som finns för en restriktiv och ansvarsfull alkoholpolitik som syftar till att minska konsumtionen av alkohol. Det är en politik svenska folket står bakom och som både minskar alkoholens samhällskostnader och mänskligt lidande. Vi vill fortsätta värna den restriktiva alkoholpolitiken – och genom att lägga gårdsförsäljningar till handlingarna tar vi ett steg på vägen.



Debattartikel från Socialdepartementet

Idrott viktigt för att minska hälsoklyftorna

Publicerad 09 december 2014 Uppdaterad 02 april 2015

SVT Opinion 9 december 2014 Att hälsoklyftorna ökat under de senaste åren är ett underbetyg för ett modernt land som Sverige. Vi kan inte låta detta ske mitt framför OSS.

En sund själ i en sund kropp har länge varit en idrottens devis. Det är en devis som också har stöd i forskning, inte minst när det gäller barn- och ungdomsidrott. Vi vet att barn och ungas hälsa är bättre bland de som idrottar.

Över 90 procent av barn och unga som idrottar säger att de mår fysiskt bra eller ganska bra. Fler än hälften av de unga idrottarna säger att de mår mycket bra.

Motsvarande siffra hos de som inte idrottar är cirka en fjärdedel. Idrotten spelar en viktig roll för folkhälsan, något vi är väl medvetna om. Några av folkhälsans stora utmaningar är alkohol, tobak, psykisk ohälsa och fetma.

Även här har idrotten en viktig roll. Idrottande ungdomar både röker och dricker mindre än icke idrottare och de drabbas i mindre omfattning av fetma och psykisk ohälsa.

Tidiga positiva upplevelser av motion och idrott har också stor betydelse för om vi är fysiskt aktiva även senare i livet. Därför påverkar barns och ungdomars motionsvanor inte bara deras välmående just nu, utan även deras framtida hälsa.

De senaste åren har hälsoklyftan mellan människor ökat i Sverige. Ett exempel på detta är livslängden. I välbärgade delar av Stockholm är

medellivslängden 84 år. Några minuter bort, i mer utsatta delar av samma stad, är medellivslängden 79,5 år.

Den förväntade livslängden varierar med ungefär fem till sex år mellan olika socioekonomiska områden. Att hälsoklyftorna ökat under de senaste åren är ett underbetyg för ett modernt land som Sverige. Vi kan inte låta detta ske mitt framför oss.

Den fria och självständiga svenska idrottsrörelsen har historiskt och kommer även i framtiden att ha stor betydelse för den svenska folkhälsan. Riksidrottsförbundet har i sitt strategiarbete pekat ut folkhälsa som ett prioriterat område.

Samarbetsregeringen kommer att bidra till att stärka detta arbete.

Som ett led i vårt mål att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation har regeringen beslutat att avsätta extra resurser till Riksidrottsförbundet för att utveckla idrottsrörelsens arbete med folkhälsa.

I ett första skede får Riksidrottsförbundet stöd på en halv miljon för att ta fram en plan för att stärka och utveckla idrottsrörelsens arbete med folkhälsa. Regeringen avser att besluta om ytterligare medel för genomförandet av planen, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för 2015.

Pengarna kommer att användas för att stärka och utveckla idrottsrörelsens långsiktiga folkhälsoarbete. Målet är att föreningsidrotten ska kunna nå nya grupper i samhället och därigenom bidra till en bättre folkhälsa genom idrott.

Målet är också att bredda och vitalisera idrottsrörelsens verksamhet på folkhälsoområdet och ett jämställdhetsperspektiv ska säkerställas i arbetet.

Mycket måste göras för att minska hälsoklyftan och samarbetsregeringen kommer att tillsätta en kommission för jämlik hälsa för att minska de påverkbara hälsoklyftorna i Sverige.

Vi är medvetna om att idrottsrörelsen har spelat, och kommer även framöver att spela, en viktig roll i arbetet med att minska hälsoklyftorna.

En stark svensk idrottsrörelse som bedriver ett framgångsrikt folkhälsoarbete tjänar alla, såväl idrottsrörelsen som hela samhället, på.



Debattartikel från Socialdepartementet

Ett handslag för att lyfta cancervården

Publicerad 09 november 2014 Uppdaterad 02 april 2015

Expressen 9 november 2014 Alla människors rätt till en god och tillgänglig vård borde vara en självklarhet i Sverige. På samma sätt borde alla få en trygg, självständig och rik ålderdom. Så är det inte i dag.

Åtta år av borgerlig politik har tyvärr skapat sprickor i sjukvården och äldreomsorgen. Den tidigare regeringen har lämnat efter sig en sjukvård och äldreomsorg som självt är i behov av omvårdnad.

Därför är frågorna prioriterade för samarbetsregeringen med Socialdemokraterna och Miljöpartiet. I vår budget har vi presenterat flera satsningar inom just dessa områden.

Vi föreslår en professionsmiljard, en miljard kronor extra 2015 för att öka kvaliteten i hälso- och sjukvården. Pengarna ska användas för att vårdens medarbetare i högre grad ska kunna ägna sig åt sin professionella specialitet och få mer patienttid, och behöva lägga mindre tid på onödig administration. Bristen på vårdplatser och förekomsten av överbeläggningar ska också uppmärksammas.

Det finns i dag exempel på att cancerpatienter i delar av landet måste vänta tre gånger så lång tid från remiss till behandling som i andra delar av landet. Vi avsätter två miljarder under mandatperioden i budgeten för att korta ned väntetiderna inom cancervården och minska de regionala skillnaderna. Syftet är att skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet och nöjdare patienter.

Vi satsar även 845 miljoner kronor år 2015 för att förstärka psykiatrin och

motarbeta den psykiska ohälsan. Därutöver stärks skolhälsovården, som har en viktig uppgift i att stötta barn och unga med psykisk ohälsa. 400 miljoner per år satsas på barnmorskor och förlossningsvård, med utrymme även för andra satsningar på kvinnohälsa. Vi föreslår också kostnadsfria läkemedel till barn och unga under 18 år.

Vi kommer också att göra en rejäl och långsiktig satsning inom äldreomsorgen. Regeringen föreslår i budgeten en årlig satsning på två miljarder för att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Med mer personal ges ökad trygghet och närvaro för dem som har insatser från äldreomsorgen. Det är också en jämställdhetsatsning. I dag är majoriteten av dem som arbetar inom omsorgen kvinnor. Med fler arbetskamrater kommer belastningen att minska. I dag går många kvinnor ner i arbetstid för att vårda anhöriga, något som ökat senaste åren. Genom att öka kvaliteten inom omsorgen kommer behovet av detta att minska och kvinnors möjlighet till förvärvsarbete att öka.

De borgerliga företrädarna skriver att samarbetsregeringen beslutat att lägga ner Äldreutredningen. Det stämmer - vi ska i stället utifrån ett bredare perspektiv arbeta fram en Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Arbetet ska genomföras i bred politisk samverkan. Viktiga intresseorganisationer som pensionärsrörelsen, fackliga organisationer och representanter för utförare av äldreomsorg ska bjudas in.

De borgerliga företrädarna skriver även att de vill att kömiljarden ska vara kvar - samma kömiljard som gett resultat endast för delar av patientgruppen och som de borgerliga partierna i sitt valmanifest föreslog skulle avvecklas till förmån för en annan typ av satsning. Vi angriper i stället tillgänglighetsproblemens bakomliggande orsaker med professionsmiljarden.

Men de borgerliga företrädarna föreslår också satsningar i psykisk ohälsa och cancervård, satsningar inom två områden som är prioriterade av samarbetsregeringen. Det välkomnar vi.

Vårt och samarbetsregeringens mål är att svensk vård och omsorg återigen ska vara i världsklass. Vi vill skapa en jämlik vård som ges till var och en efter behov. Vår förhoppning och tro är att de borgerliga partierna också delar vårt mål. Därför välkomnar vi en konstruktiv diskussion, där vi lämnar ideologiska skygglappar bakom oss, och gemensamt blickar framåt för sjukvården och äldreomsorgens bästa.

GABRIEL WIKSTRÖM
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister

ÅSA REGNÉR
Barn-, äldre- och jämställdhetsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

Tystnaden kring den psykiska ohälsan måste brytas

Publicerad 07 november 2014 Uppdaterad 02 april 2015

I Aftonbladet 7 november 2014

Tre av fyra personer i Sverige har erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen i sina egna liv eller i sin närhet. Ändå är tystnaden stor och många väljer att dölja sin ohälsa för familj, vänner och kollegor. Vi måste en gång för alla bryta de tabun som finns kring psykisk ohälsa. Som en del i det arbetet har samarbetsregeringen beslutat om ett riksomfattande program för att förändra såväl samhällets som individers attityder till personer med psykisk ohälsa.

Satsningen som vi tagit beslut om är viktig också ur jämlikhetssynpunkt och utgör en del av samarbetsregeringens ambition att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Kampen mot den psykiska ohälsan är i hög grad en jämlikhetsfråga. Ingens bakgrund ska avgöra tillgången till rätt hjälp och stöd eller för möjligheten att leva ett rikt liv. Ändå vet vi att den psykiska ohälsan ofta är kopplad till exempelvis inkomst, kön, etnicitet, sexuell identitet och sexuell läggning.

En ekonomiskt osäker tillvaro kan ofta vara en utlösande faktor för exempelvis depressioner och ångest. Ofta skapar den psykiska ohälsan en nedåtgående spiral där fattigdomen biter sig fast och tillvaron blir än mer osäker.

Psykisk ohälsa är i dag den främsta anledningen till sjukskrivningar, där gruppen kvinnor är överrepresenterade. Den tidigare socialdemokratiska regeringen gav 2003 Statens Folkhälsoinstitut i uppdrag att kartlägga den psykiska hälsan och välbefinnandet hos hbt-personer. Institutets rapport pekade på att psykisk ohälsa var dubbelt så vanlig i den gruppen än hos resten av befolkningen. 21 procent av tillfrågade transpersoner uppgav att de någon gång försökt ta sina liv.

Psykisk ohälsa bidrar starkt till att cementera redan existerande ojämlikheter i samhället, och rädslan för diskriminering och bemötande från omgivningen hindrar många att söka vård. Öppenheten måste öka kring dessa frågor.

Därför ger regeringen Myndigheten för delaktighet i uppdrag att i samverkan med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa bedriva ett riksomfattande program för att förändra individers och samhällets attityder till personer med psykisk ohälsa. Programmet ska bidra till en generell kunskapsökning kring frågorna och stödja anhörig-, patient- och brukarorganisationer. Programmet är en fortsättning på det framgångsrika arbete som Handisam bedrivit under åren 2011-2014 i syfte att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. År 2015 ska 10 miljoner kronor tillföras projektet.

Programmet är en del av de satsningar som samarbetsregeringen avser att göra för att motverka den psykiska ohälsan. Nästa år satsar vi 845 miljoner kronor för att förstärka psykiatrin och därutöver stärks skolhälsovården, som har en viktig uppgift i att stötta barn och unga med psykisk ohälsa.

Än har vi inte brutit tystnaden om samhällsproblemet psykisk ohälsa. Genom denna satsning tar vi ett steg på vägen.

Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



Debattartikel från Socialdepartementet

2 miljarder för en jämlik cancervård

Publicerad 17 oktober 2014 Uppdaterad 02 april 2015

Aftonbladet 17 oktober 2014 Samhället ska vara som starkast, när vi själva är som svagast. Det är en utgångspunkt för samarbetsregeringens välfärdspolitik. Det är vackra och uppfordrande ord, men tyvärr lever inte samhället alltid upp till dem.

Ett exempel på detta är cancervården. Det finns mycket i den som fungerar bra i dag, men det finns också många utmaningar kvar att ta tag i. En av de stora utmaningarna i cancervården är väntetiderna och då framför allt de ojämlika väntetiderna beroende på vart i landet du bor. Allt för många patienter får vänta allt för länge från det att de får en remiss till det att behandling inleds.

Ansvar för sjukvården i Sverige ligger främst på landstingen. Skillnaderna mellan de olika landstingen i Sverige är oacceptabelt stora. För flera cancerformer kan den som råkar bo i fel landsting få vänta tre gånger längre mellan remiss och behandling, än den som bor i det landsting som är bäst. Olika landsting är också olika bra på att behandla olika cancerformer. Även om olika landsting tillämpar olika organisatoriska lösningar, beroende på lokala förutsättningar, ska du som medborgare alltid kunna få lika god och tillgänglig vård, oavsett vart du råkar eller väljer att bo.

Samtidigt som landstingen har huvudansvaret för sjukvården, så har staten självklart ett ansvar för att skapa jämlika förutsättningar över landet. De stora skillnaderna som finns idag i cancervården är, som sagt, inte acceptabla. Därför kommer samarbetsregeringen med Miljöpartiet och Socialdemokraterna, i den budget som inom kort presenteras tillsammans med Vänsterpartiet, att satsa två miljarder kronor på cancervården. Det blir

500 miljoner kronor ytterligare per år de kommande fyra åren. Målet är att skapa en mer tillgänglig och jämlik cancervård i hela landet, för alla patienter.

De stora regionala skillnaderna som finns är självklart nedslående. Men de visar samtidigt att det går att lösa problemet genom att lära av varandra och sprida goda erfarenheter – för trots alla utmaningar som cancervården står inför så finns det flera goda exempel att lära av. Flera av landets landsting har fått ned väntetiderna bland cancerpatienter till rimliga nivåer. Det påbörjade arbetet inom ramen för den nationella cancerstrategin och de regionala cancercentrum som har upprättats behöver fortsätta. Det finns också positiva erfarenheter att hämta utomlands. Inte minst finns det bra exempel i våra grannländer, Norge och Danmark, som behöver tillvaratas.

Skillnaderna i vården och inte minst inom cancervården är i dag för stora. Som statsråd med ansvar för svensk sjukvård ser jag fram emot att, i nära samarbete med landstingen, vårdens professioner, patientorganisationer och organisationer som Sveriges Kommuner och landsting, arbeta för en bättre vård. Som medborgare har du rätt att förvänta dig en vård som är både god, effektiv och jämlik. Svensk hälso- och sjukvård ska vara världsledande, oavsett var du är folkbokförd.



Debattartikel från Socialdepartementet

Vi satsar ytterligare 145 miljoner kronor

Publicerad 10 oktober 2014 Uppdaterad 02 april 2015

SVT Opinion 10 oktober 2014 Ebolaepidemin i Västafrika är mycket allvarlig. Det står bortom allt tvivel att det redan i dag är en humanitär katastrof. Risker är stor att situationen ytterligare förvärras.

I sitt inlägg på SVT Opinion lyfter Hans Rosling och Johan Von Schreeb på ett förtjänstfullt sätt upp detta och vad som nu behöver göras. För insatser behövs, det står mycket klart.

Sverige fortsätter nu att agera för att, tillsammans med omvärlden, stoppa smittspridningen och se till att de drabbade får vård. Ett kraftfullt och samordnat arbete av det internationella samfundet är avgörande för att nå framgång.

Därför har också regeringen denna vecka fattat beslut om ytterligare medel till insatser i Västafrika. Totalt satsas 145 miljoner kronor i biståndsinsatser. Därutöver genomförs just nu insatser för att så skyndsamt som möjligt skapa förutsättningar för att svensk sjukvårdspersonal som vill hjälpa till också ska kunna göra det.

Det handlar om att det ska vara så tryggt som möjligt att åka – men också att undanröja så många byråkratiska hinder som det bara är möjligt.

Mer sjukvårdspersonal behövs på plats och Sverige kan göra mer. Socialstyrelsen har nu fått ett utvidgat uppdrag i att samordna insatser så att svensk personal lättare kan åka ned och hjälpa till. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att skyndsamt föreslå eventuellt nya insatser som behövs. Därutöver har regeringen i dag fattat beslut om utökade resurser för medicinsk evakuering och även fattat beslut som förkortar beslutsvägarna i

händelse av behov av evakuering. Svensk personal som hjälper till i Västafrika ska kunna känna sig trygg i att det finns en god beredskap.

Regeringen kommer att fortsatt följa utvecklingen och behovet av att skyndsamt fatta ytterligare beslut för att underlätta för personal att delta. Vi kommer även fortsätta diskussionerna med Sveriges kommuner och landsting för att underlätta för landstingens personal att få ledigt från sitt arbete och åka och hjälpa till om man vill.