

Motion till riksdagen 2019/20:2800

av **Barbro Westerholm m.fl. (L)**

Folkhälsofrågor

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om spridning av kunskap om spelmissbruk och spelberoende och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den framtida strategin mot beroendeproblem och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av kontinuerligt arbete för att förebygga beroendeproblem och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbete i Regeringskansliet, mellan myndigheter och samhällets organisationer för att förverkliga ANDT-strategin och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Folkhälsoinstitutets och länsstyrelsernas roll för förverkligande av ANDT-strategin och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge organisationen STAD i uppdrag att bli ett nationellt kompetenscentrum inom det ANDT-förebyggande området och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vaccinationsprogram för årsrika människor och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsplikten för hiv-positiva och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

I januari 2019 gjordes en sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet som inrymmer ett budgetsamarbete samt ett samarbete om de politiska frågor som framgår i 73 punkter i överenskommelsen. Inom folkhälsoområdet finns några som inte ingår i överenskommelsen och som vi motiverar om här.

Beroendefrågor

I Sverige liksom i många länder i världen orsakar användningen av olika beroendeframkallande medel (alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och läkemedel samt olika typer av spel) stora och omfattande socialmedicinska folkhälsoproblem i form av beroende och missbruk. Utöver användaren som fastnat i beroende och missbruk drabbas också närstående och många andra som står i kontakt med de drabbade.

Bruk och skador av beroendeframkallande medel

Utvecklingen under de senaste tio åren visar på mer än en halverad alkoholkonsumtion bland unga med en minskning med cirka 8 procent av totalkonsumtionen av alkohol medan narkotikautvecklingen snarare går i motsatt riktning, framför allt bland unga vuxna. Deras användning av cannabis, kokain och starkare opioider tycks öka. Den ökande narkotikadödligheten är djupt oroande. Oroande är också att dagens äldre dricker mer än tidigare generationer med en ökning av alkoholrelaterad ohälsa och dödsfall som följd. Totala antalet dödsfall i riket på grund av alkohol var 2017 ca 3 600 och på grund av narkotika 700.

Användningen av dopning ligger på mycket låga nivåer, ca 0,1 % har använt dopningsmedel under en 12-månadersperiod.

Andelen som röker har minskat kraftigt under flera decennier såväl bland unga som vuxna. Idag är ca 7 % av befolkningen i åldern 16–84 år dagligrökare. Fortfarande är dock antalet tobaksrelaterade dödsfall högt. År 2017 uppgick antalet till ca 13 800. Samtidigt har de konventionella cigaretterna i viss utsträckning ersatts av nya tobaks- och nikotinprodukter med otillräckligt kända långtidseffekter. Flera dödsfall har under senare tid rapporterats efter användning av e-cigaretter.

Narkotikaberoende och läkemedelsberoende behandlas i separata kommittémotioner om narkotikapolitik respektive läkemedelsfrågor, varför vi endast kortfattat berör dessa frågor i denna motion.

Idag definieras läkemedelsberoende som ett folkhälsoproblem och som ett dödligt sådant. Den statliga utredningen Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) påvisade att 65 000 personer mellan 16 och 64 år hade en läkemedelsanvändning med skadligt bruk och beroende. Tyvärr inkluderades inte människor över 65 år, som är den grupp med högst användning av medlen. Vi saknar dessutom idag aktuell kunskap om utbredningen av läkemedelsberoende. En ny studie bör genomföras t.ex. i Folkhälsomyndighetens eller Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN) regi, och då utan övre åldersgräns.

I Sverige beräknas cirka 2 procent eller 134 000 personer i åldersgruppen 16–84 år vara problemspelare och ytterligare fyra procent bedöms ha en förhöjd risk för att vara problemspelare. Antalet med allvarliga spelproblem uppskattades 2018 till ca 45 000 vuxna, en ökning med 50 % på tre år. En tydlig ökning av problemspelande ses också bland dem som spelar på spelautomater, kasinospel och poker online.

Sedan 1 januari 2018 har enligt socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) det offentliga ansvar utvidgats inom området beroende. Socialtjänsten har fått utvidgat ansvar för att förebygga, motverka och bistå med insatser vid spelmissbruk. Hälso- och sjukvården har fått skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om en vuxen som barnet bor tillsammans med har ett missbruk av spel om pengar. Lagändringarna 2018 innebär att kommun och

landsting ska ingå överenskommelser om samverkan kring personer som missbrukar spel om pengar.

Socialstyrelsen har 2018 tagit fram ett kunskapsstöd för behandling av spelmissbruk och spelberoende. Det är viktig information och det är viktigt att Folkhälsomyndigheten följer upp hur den sprids och används. En sådan uppföljning måste göras utan dröjsmål. Spelberoende är inte enbart ett hälsoproblem för den enskilde utan också ett problem för närstående och för samhället. I det korta perspektivet kan insatserna vara en kostnad för samhället men i det längre en besparing.

ANDT-strategin

Den svenska ANDT-politiken, som nu fått tillagt bokstaven S för spel, är nationellt utformad men utgår från internationella konventioner och strategier. Egentligen borde också bokstaven L för läkemedelsberoende tillföras i benämningen. Bäst vore att övergå till att tala om beroendestrategin men i den fortsatta texten använder vi benämningen ANDT-strategin eftersom det är ett vedertaget begrepp.

Orsakerna till att människor använder dessa medel och ägnar sig åt spel kan vara desamma. Inte sällan använder personer med beroendeproblem flera olika substanser. Därför är det viktigt att vi har en samlad strategi mot beroendeproblem oavsett orsak.

Sedan 2011 har regeringen tagit fram substansövergripande ANDT-strategier. Den senaste avser perioden 2016–2020. Regeringen har aviserat att man avser att ta fram en ny ANDT-strategi för perioden 2021–2025 med särskilt stort fokus på att begränsa narkotikans utbredning i samhället. Vi vill då framhålla följande.

Den framtida strategin måste ha ett övergripande mål som utgår från visionen om ett samhälle där alla människor ska ha förutsättningar att växa upp och leva utan risk att skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, läkemedel eller tobak. Detsamma bör gälla för spel om pengar.

Vi anser att det är viktigt att man inte tappar styrfart när det gäller insatser för att förebygga beroende och missbruk. Tidigare erfarenheter pekar på att ett kontinuerligt arbete krävs för att dämpa problembördan orsakad av ANDT, spel och läkemedel. Varje ny generation måste påverkas i rätt riktning. ANDT-frågorna får inte riskera att få en perifer roll på den politiska dagordningen.

För att strategin ska få full effekt krävs att Socialdepartementet samarbetar med alla berörda inom regeringskansliet. Socialstyrelsen, Polismyndigheten och andra myndigheter som Brottsförebyggande rådet, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och Trafikverket har alla ett ansvar för att förverkliga ANDT-strategin. Det civila samhällets organisationer är viktiga resurser för att genomföra strategin. De kan i ett tidigt skede fånga upp personer med missbruks- och beroendeproblem och förebygga att problemen uppstår.

Folkhälsomyndigheten har en nyckelroll för att den nationella strategin mot beroendeproblem genomförs och samordnas. Det är viktigt att myndigheten fortsätter att utveckla de uppföljningssystem som behövs, t.ex. indikatorer som beskriver utvecklingen på regional och lokal nivå. Här är det viktigt att arbetet sker i nära dialog med såväl länsstyrelsernas ANDT-samordnare som länsstyrelsernas tillsynshandläggare. Inte minst viktigt är att Folkhälsomyndigheten sprider kunskap om de olika beroendeformerna och hur de kan förebyggas.

Länsstyrelsernas samordningsfunktion för ANDT-frågor har visat sig viktig för att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken på den regionala och lokala

nivån. De bör fortsätta att genom sin samordningsfunktion stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbete, utvecklingen av tvärsektoriella insatser i kommuner och regioner, samarbetet på lokal, regional och nationell nivå och kompetensutveckling i sina respektive län. Länsstyrelsernas tillsynsansvar enligt alkohol- och tobakslagen är också en viktig del liksom deras ansvar för utbildning och kunskapsstöd till kommunerna, när det gäller deras ansvar för tillsynen.

STAD (Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem) är ett kompetenscentrum vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet och Region Stockholm. Det bildades 1995. STAD har tagit fram flera framgångsrika ANDT-förebyggande metoder som spridits både nationellt och internationellt. Idag är STAD den största aktören inom metodutveckling av det ANDT-förebyggande arbetet i Sverige. STAD har utvecklat metoder som har bevisad effekt, som många kommuner behöver hjälp med, nämligen Ansvarsfull alkoholserving, Krogar mot knark, Fotboll utan fylla och 100 % Ren hårdträning. Den arbetsmodell som STAD tillämpar i sin metodutveckling är baserad på ett systematiskt folkhälsoarbete som inbegriper att ett ANDT-förebyggande multikomponentprogram utvecklas, implementeras och utvärderas.

Att vi måste prioritera förebyggande insatser i hälso- och sjukvården understryks i regeringens utredning ”För digitalisering i tiden” (SOU 2016:89). Här konstateras att fokus inom hälsovård bör skiftas från sjukvård till friskvård, det vill säga fokus bör primärt ligga på att hålla människor friska och inte på att bota sjuka. Det är viktigt för den enskilde men också för samhällsekonomin. Utredningen anser därför att vi i Sverige behöver utveckla och implementera nya metoder för att förebygga exempelvis substansbruksrelaterade problem. Detta kräver dock nationell samordning och förvaltning av framgångsrika metoder.

Mot bakgrund av detta anser vi att STAD:s uppdrag bör vidgas och få uppdraget att nationellt förvalta, kvalitetssäkra och vidareutveckla framgångsrika metoder inom ANDT-preventionsområdet. Den kunskapen kan sedan spridas vidare inte minst genom Folkhälsomyndigheten men givetvis också genom andra kanaler.

Vaccinationer

I Sverige har vi nationella vaccinationsprogram med kriterier för vilka vaccinationer som ska ingå. Nationella vaccinationsprogram delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen samt särskilda vaccinationsprogram för definierade riskgrupper. Nationella vaccinationsprogram finns för barn och för definierade riskgrupper men inte för åsrika personer. Här baserar regionerna på rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och frågan hanteras därför regionalt. Det innebär att åsrika personer kan få kostnadsfri vaccination i en region men inte i en annan.

Det finns vetenskapligt stöd för att ett strukturerat vaccinationsprogram för åsrika personer som innehåller vaccination mot säsongsbunden influensa, pneumokocksjukdom, difteri, stelkramp och bältros ger samhällsekonomiska besparingar och minskad dödlighet bland äldre och riskgrupper. Enligt Folkhälsomyndigheten uppskattas överdödligheten i influensa till cirka 3 000 personer per år. Vi anser att Folkhälsomyndigheten och regeringen bör gå vidare med frågan om nationellt vaccinationsprogram för åsrika människor med tanke på de mänskliga och de samhällsekonomiska vinsterna ett sådant program kan ge.

Informationsplikten för hivpositiva

Enligt Folkhälsomyndigheten är hiv i dag en kronisk infektion. Vid välinställd behandling är virusnivåerna i blodet omätbara och risken för hiv-överföring vid vaginala och anala samlag mycket låg. Därför behövs en översyn av smittskyddslagen med analys av om den fyller sitt ändamål när det gäller informationsplikten. I det arbetet bör ingå att analysera de förhållningsregler om hiv och hepatit C som läkare kan välja att ge sina patienter. Utgångspunkten för denna översyn ska vara att Sverige ska fortsätta ha ett smittskyddsarbete i världsklass och att varje människa har rätt att bemötas med respekt, värdighet och rättssäkerhet. Vi anser att regeringen bör ta initiativ till en översyn enligt ovan och upprepar därför yrkandet från tidigare års motioner.

Barbro Westerholm (L)

Lina Nordquist (L)

Maria Nilsson (L)

Christer Nylander (L)

Allan Widman (L)

Johan Pehrson (L)

Gulan Avci (L)

Mats Persson (L)

Bengt Eliasson (L)