

Motion till riksdagen 2020/21:3260

av **Lina Nordquist m.fl. (L)**

Hälsa för alla – liberal folkhälsopolitik

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skapandet av en nationell strategi för hälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella kunskapsbaserade riktlinjer för äldreomsorgen och funktionshindersområdet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om primärvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om företagshälsovårdens roll i folkhälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nationell anhörigstödlinje för gott stöd dygnet runt, oavsett bostadsort, och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att barns rättigheter måste stärkas i socialtjänstens anhöriglagstiftning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukhusens lekterapi spelar en viktig roll för att stötta svårt sjuka barn, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att barn i familjer där det förekommer beroendeproblematik ska få ett tydligt stöd från beroendevården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs både forskning och uppföljning av effekter av åtgärder som har vidtagits för att bekämpa och förebygga covid-19 hos årsrika personer och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en nationell strategi mot övervikt och fetma och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för fysisk aktivitet som inkluderar alla, oavsett ålder och funktionsvariation, och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdatering av handlingsplan för suicidprevention för olika riskgrupper och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården och omsorgen måste inrymma insatser som förebygger att årsrika människor väljer att förkorta sina liv, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de sex olika beroendeformerna bör ha en gemensam plattform i det hälsofrämjande arbetet och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett kunskapscenter skulle kunna bli ett viktigt stöd till länsstyrelsernas ANDT-samordnare liksom det nationella ANDTS-kansliet och Folkhälsomyndigheten och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stävja övertramp av marknadsföring av alkoholhaltiga drycker och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett kontinuerligt arbete krävs för att dämpa problembördan av olika former av beroende och missbruk och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om snus och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förebyggande arbete för att fånga upp unga människor i riskzoner och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tidiga sociala insatser för familjer i kris och för personer med stora skulder, missbruk och/eller svår psykisk sjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjligheter till sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en förstärkt vårdgaranti för beroendevården och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tobak och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om socialt stöd mot beroende och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den som har valt att inte vaccinera sina barn ska kunna hänvisas till en annan skola eller förskola för att skydda andra barn och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella vaccinationsprogram och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om smittskyddslagen och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt vaccinationsregister och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Sverige har en lång tradition när det gäller folkhälsoarbete och har varit framgångsrikt även om målet en jämlik hälsa i hela befolkningen inte är nått. Medellivslängden har sedan början av 1900-talet ökat med ett kvarts sekel genom förbättrade levnadsbetingelser. Genom satsning på hälsofrämjande livsstilar och miljöer har förekomsten av icke smittsamma sjukdomar minskat. Genom barnvaccinationer, vaccinationer mot säsongsinfluensa och andra vaccinationer har förekomsten av en rad smittsamma sjukdomar kunnat begränsas. Polio och smittkoppor har utrotats. Covid-19-pandemin har nu förändrat bilden. Virusets nytta och mycket om smittan, hur den sprids, dess effekter på kort och lång sikt är i dagsläget okänt.

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 av 73 punkter i överenskommelsen. Inom folkhälsoområdet finns ett antal frågor som inte ingår i överenskommelsen och som vi motionerar om här.

Nationell strategi för hälsa

En nationell strategi för hälsa har aldrig varit mer nödvändig. Den måste, som Världshälsoorganisationen (WHO) framhållit i sitt program från 1980-talet Hälsa för alla år 2000, omfatta många politikområden och vara en angelägenhet för fler samhällssektorer än endast hälso- och sjukvården – för utbildning, integration, arbetsmarknad, fysisk samhällsplanering, samverkan med civilsamhället etc. Hälsa är inte enbart en fråga om att förhindra den kroppsliga och psykiska sjukdom som går att förebygga, utan en fråga om jämställdhet, jämlikhet och integration. I ett multikulturellt samhälle som vårt är det viktigt att hälsa belyses ur många perspektiv, och inte enbart utifrån hälso- och sjukvårdens.

Hälsa inbegriper även kunskap om hedersförtryck. Förtryck är motsatsen till hälsa. Heder kväver. En permanentning av det nationella centret vid Länsstyrelsen i Östergötland var central för oss i överenskommelsen med Centerpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna. Det är viktigt att kunskap om hedersförtryck når ut i hela landet, och det är avgörande att anställda i hela den offentliga sektorn känner till subtila tecken på hedersförtryck, vågar fråga och kan agera. I socialtjänst och hälso- och sjukvård måste detta arbete prioriteras. Vi skriver utförligt om våra förslag mot hedersrelaterat våld och förtryck i andra motioner.

Hälsa handlar inte enbart om hälso- och sjukvårdens kapacitet, om samhällsekonomi och om krisberedskap – det handlar om delaktighet och om att alla ska kunna delta i samhället på lika villkor. Hälsa innebär alla människors frihet att kunna leva sina liv så fullt ut som möjligt – att vara fri från ohälsa.

En nationell strategi för hälsa med den bredd som angivits ovan och med särskilt ljus på grupper i samhället som oftare drabbas av ohälsa och för tidig död, såsom personer med lägre utbildning och människor födda utanför EU, bör skapas. I detta arbete behövs ett fokus på levnadsvanor och förebyggande arbete samt andra punkter vi beskriver i denna motion. Ensamhet och isolering har lyfts fram som allvarliga hälsohot och behandlas i motionen om årsrika människor. Munhälsa och tandvård har fått en egen motion. Forskning och innovation bör inkluderas för att hitta morgondagens hälsosatsningar, ofta i samarbete med näringslivet. Vi beskriver sjukvårdens ansvar i strategin

närmare i vår sjukvårdsmotion. Skolan och språket är viktiga hälsofaktorer som även de behandlas närmare i andra motioner.

Starkare socialtjänst

Socialtjänsten är en avgörande del av vårt skyddsnet och mycket viktig för hälsan hos de grupper som behöver samhällets stöd. Liberalerna vill att nationella, kunskapsbaserade riktlinjer införs för fler områden även utanför sjukvården, t.ex. inom äldreomsorgen och funktionshindersonrådet. Inom barnrätten har Liberalerna många förbättringsförslag som närmare beskrivs i vår barnrättsmotion. Hälsan bland årsrika behöver reformer i socialtjänsten som beskrivs närmare i vår motion om årsrika. Vi vill även stärka socialsekreterarnas ställning, yrkesroll och arbetsvillkor – detta beskrivs närmare i vår motion om arbetsvillkor i vård, stöd och omsorg.

Hälsosamtal och företagshälsovård

Primärvården har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet. Idag finns god evidens för den positiva effekten av riktade hälsosamtal, i och med det stora Norsjöprojektet i Västerbotten och Karelenprojektet i Finland, som startade tidigt 1990-tal. Genom detta arbete har man nu god evidens för att dödligheten i hjärtinfarkt före 75 års ålder över en tioårsperiod kan påverkas och minska med både genomgripande satsningar i samhället och insatser på grupp- och individuell nivå för befolkningen. Förbättringar av levnadsvanor och minskad förekomst av särskilda riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar blev mycket tydliga.

Företagshälsovården spelar en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet. Dess uppgift är att hjälpa företag och arbetsplatser att långsiktigt utveckla den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Den syftar till att förebygga ohälsa bland medarbetarna och att skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Hit hör att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa, skadligt bruk av alkohol och droger, trakasserier, mobbing och diskriminering.

Vi anser mot bakgrund av ovanstående att primärvårdens och företagshälsovårdens arbete i hälsofrämjande syfte måste möjliggöras och intensifieras.

Stärk anhöriga, medberoende och medmänniskor

Anhörigstöd är en viktig men ofta åsidosatt hälsofråga. Nästan var femte svensk vårdar, hjälper eller stödjer regelbundet en närstående som är långvarigt fysiskt eller psykiskt sjuk, som är äldre eller som har en funktionsnedsättning. Anhörigomsorg är vanligare inom lägre inkomstgrupper och 70 procent av de informella vårdgivarna är kvinnor. Kvinnor påverkas generellt mer negativt än män av att ge anhörigomsorg. Att som anhörig ge vård och omsorg ska vara ett frivilligt åtagande, och anhöriga ska vara trygga med att den omsorg som samhället erbjuder är av god kvalitet. Den omsorg som utförs av anhöriga kvinnor och män är dock omfattande. Var fjärde anhörig blir i dag själv sjuk, och anhörigskap begränsas inte av en närståendes ålder. Inom ramen för samarbetet med regeringen har Liberalerna varit pådrivande i att en nationell anhörigstrategi tas fram. Detta är en viktig förbättring som vi arbetat för under lång tid. Stöd behövs till tyngda anhöriga oavsett ålder, till alla de personer som vårdar, hjälper eller stöder unga

vuxna med svår psykisk ohälsa, till alla familjemedlemmar till människor med långvarig beroendesjukdom, till alla föräldrar och syskon till människor med svåra funktionsnedsättningar och till alla närstående till människor som drabbas av svår kronisk sjukdom. Nationellt kompetenscentrum anhöriga bör få i uppdrag att införa en nationell anhörigstödlinje för gott stöd dygnet runt, oavsett bostadsort. Liberalerna vill även stärka hälso- och sjukvårdens skyldighet att stötta anhöriga och ge dem information och råd.

Barn som anhöriga

Barn är de allra mest utsatta anhöriga. Socialtjänsten har ett lagstadgat ansvar att stötta anhöriga som vårdar en långvarigt sjuk eller funktionshindrad närstående. Men bara om de anhöriga är vuxna. För svensk lagstiftning är tanken främmande att barn kan ansvara för omsorgen om föräldrar eller syskon, trots att detta givetvis förekommer. Socialtjänstlagen utesluter alla anhöriga under 18 år, och detta är ett problem. Många barn lever med familjemedlemmar som är svårt sjuka eller har funktionsnedsättning – anhörigvårdarna är därmed ibland barn. Barn oroar sig, undrar om föräldrar kommer ihåg att laga mat, de väcker sin förälder och lägger fram hjälpligt rena kläder. Barn som anhöriga behöver synliggöras både i lagstiftning och i verkligheten.

Socialtjänstlagen behöver förtydligas så att även barn kan få stöd i egenskap av anhöriga.

Sjukvårdslagstiftningen ger i dag barn rätt till ”information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med” drabbas av sjukdom, dör eller missbrukar. Bristen ligger i ordet ”vuxen” – barn vars syskon drabbas har därmed inte tillräckliga rättigheter. Syskon ska omfattas av sjukvårdens anhörigstöd om ett barn i familjen blir svårt sjukt eller dör. I denna fråga bör sjukvårdens kunskap och rutiner stärkas. Trots att barnen riskerar hela sin skolgång, och trots att de allvarligt kan skada sig själva, har alldeles för få vårdcentraler och specialistmottagningar rutiner för att ta hand om barn, när någon de älskar blir svårt sjuk eller dör. Detta duger inte. Kunskapen om barns behov behöver öka i hela sjukvården, och vården behöver närma sig socialtjänst, förskola, skola, elevhälsa och kommunalt anhörigstöd, för att möjliggöra en vardag även för familjer där en familjemedlem är kroniskt sjuk. Sjukhusens lekterapi spelar en viktig roll i att stötta svårt sjuka barn och behöver få möjlighet att ta emot även syskon, nära släktingar eller vänner i samråd med vårdnadshavare och vården.

Barns rättigheter där det finns beroendeproblematik

Inte bara den enskilda individen som missbrukar drabbas vid ett riskbruk eller beroende, utan även omgivningen, som familj, vänner och kollegor, påverkas. De behöver stöd och hjälp. Beroendevården ska erbjuda insatser och stöd för de som drabbas när en familjemedlem missbrukar, till exempel barn, samt även till de som är medberoende. Inkludering ökar också möjligheten till ett drogfritt liv. Barn i familjer där beroendeproblematik finns har rätt att få ett tydligt stöd från beroendevården.

För den som har vuxit upp i en familj där någon är missbrukare är risken sju gånger högre att utveckla ett eget missbruk. I dag räknar man med att minst 60 000 barn i Sverige har en förälder med allvarliga missbruksproblem. Förutom risken att själv

utveckla ett missbruk är risken för att dö i självmord, olyckor eller våld nära tre gånger så stor jämfört med jämnåriga som växer upp utan missbruk i familjen. Det är också mycket vanligare att barnen lämnar grundskolan utan fullständiga betyg.

Många gånger tar barnen ett stort ansvar för sina föräldrar och yngre syskon men det är sällan man pratar med personer som har ett utvecklat beroende om deras roll som förälder. Barn i familjer där någon missbrukar behöver stöd. Det kan handla om egna samtal eller om hjälp med läxorna. Forskning visar också att för både patient och familj är utfallet gynnsammare om omgivningen involveras i form av familjebehandling eller familjestöd. Barnfamiljer där det förekommer missbruk ska ha rätt till familjestöd från socialtjänsten. Det bör bli möjligt för socialtjänsten att använda sig av mellantvång för att ålägga föräldrar att genomgå beroendevård när deras beroendesjukdom skadar barnen. Vi utvecklar detta närmare i vår barnrättsmotion.

Forskning och uppföljning av effekterna av covid-19

Det finns många beskrivningar av hur covid-19 drabbat olika personer fysiskt och psykiskt.

För att bedöma vad som behöver göras för att förebygga och hjälpa drabbade inför kommande epidemier/pandemier anser vi att följande studier bör göras: kartläggningar av de problem som uppstått; om olika insatser som satts in både för de som insjuknat och sedan tillfrisknat, men också varför vissa både individer och grupper har hög dödlighet; vad isolering och ensamhet förorsakat för den stora gruppen 70 år och äldre; effekter av besöksförbudet på vård- och omsorgsboenden och om detta har förhindrat smittspridning. Det behövs även studier om påverkan på medarbetarna i vård och omsorg, deras psykiska och fysiska hälsa. I förlängningen när resultat framkommit bör studier för att kunna identifiera riskgrupper göras så att vi lär av forskningen för att omsätta resultaten i praktiken. Det här är studier som vi anser behöver genomföras. Liberalerna ser fram emot de kartläggningar som görs av Coronakommissionen men vi förutser att betydligt mer behövs även därefter.

Övervikt och fysisk inaktivitet ett hot mot hälsan

Andelen personer i Sverige som är överviktiga eller lider av fetma har ökat från 46 procent till 51 procent enligt FHM 2019 (Årsrapport). Fler män än kvinnor lider av fetma. I covid-19-pandemins fotspår har vi sett att framförallt överviktiga män och män med metabolt syndrom (förhöjt blodsocker och blodtryck, begynnande åderförkalkning samt övervikt/fetma) har utgjort en stor riskgrupp och även visat höga dödstal. Vart femte barn i Sverige lider av övervikt. Två av tre barn i Sverige ligger inom WHO:s kategori ”fysiskt inaktiva” vilket är bland de sämsta placeringarna i Europa. Echo-zones (Ending Childhood Obesity zones) innebär att samhället organiseras för att främja barns hälsa. Här kan långsiktigt arbete mellan kommun, region, näringsliv och civilsamhälle utforma samhällen med butiksutbud, skolaktiviteter, träningsmöjligheter, lekparkar m.m. på ett sätt som ökar unga människors möjligheter till rörelse och lek och därmed minska risken att utveckla fetma. Kunskapen om Echo-zones behöver spridas över landet. Vi behöver en nationell strategi mot den allt mer tilltagande fetmapandemi som hotar folkhälsan.

Fysisk aktivitet är viktigt hela livet, i arbetslivet, skolan, för personer med både fysiska och psykiska funktionshinder såväl som för åsrika personer. Vikten av regelbunden fysisk aktivitet är väl belagd och kan många gånger ersätta dyra läkemedelsbehandlingar, operationer och långa sjukskrivningar. Fysisk aktivitet kan förskrivas på recept, så kallad FaR. Idag har regionerna olika policyer för FaR vilket skapar ojämlikhet i landet. FaR förskrivas i huvudsak via rehabenheter eller i primärvården. Äldreomsorgen och hemtjänsten behöver också inkluderas i FaR. FaR innebär att personen som behöver hjälp får en lista och olika valmöjligheter av verksamheter som har kvalificerat sig för att vara FaR-mottagare. Ofta får personen ”pröva på” möjligheter samt ett något reducerat pris, t.ex. på ett gym eller dans. Verksamheter som kvalificerar sig att vara FaR-mottagare har genomgått en särskild utbildning samt får regelbunden uppdatering. FaR-strategierna är olika för olika regioner i landet. Det finns regioner som inte tillämpar FaR trots väl underbyggd evidens. En nationell strategi för fysisk aktivitet som inkluderar alla, oavsett ålder och funktion, är viktigt. Det behövs uppföljning av hur den möjligheten används och vilka eventuella hinder som ligger i vägen för dess genomförande.

För att minska stillasittandet av våra barn och unga bör vi nationellt införa minst 60 minuters fysisk aktivitet om dagen i hela grundskolan. Det innebär inte att det ska vara traditionell gymnastik varje dag utan att skolan tar vara på de pedagogiska metoder som finns för att främja lärande i rörelse. Att till exempel använda sig av ”walk and talk”-stunder/timmar, grupparbeten kan utföras i rörelse m.m. Det finns goda exempel som skolorna kan tillämpa mer.

Psykisk hälsa

Fler män än kvinnor rapporterar en god upplevd allmänhälsa. Samtidigt vårdas fler män för våldsrelaterade skador och fler män än kvinnor begår självmord. Många åsrika lider i tysthet av psykisk ohälsa samtidigt som den psykiska ohälsan hos unga är illavarslande. Ohälsotalen måste bekämpas, och detta kräver arbete från flera håll samtidigt. Politiska insatser behövs för att säkerställa en god miljö i skola och på arbetsplatser, för utveckling och utbyggnad av skolhälsovård och vardagssjukvård med nya behandlingsformer, men även för stärkt psykiatri utan väntan för den som behöver stöd. Det är viktigt för oss att denna fråga innefattas i den sakpolitiska överenskommelsen mellan Liberalerna, Centerpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna.

Stärkt suicidprevention

Inte heller suicidprevention är en fråga enbart för hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. På uppdrag av alliansregeringen lämnade Folkhälsomyndigheten i mars 2015 förslag på hur en struktur för att stödja det suicidförebyggande arbetet kan utformas. Folkhälsomyndigheten fick utifrån detta förslag ansvar för samordningen på nationell nivå, men det behövs även förstärkt samordning på lokal och regional nivå, för att upptäcka och stödja människor på väg in i psykisk ohälsa och suicidtankar. Det finns till exempel en kraftig överrepresentation av äldre män som begår självmord, samtidigt som kunskaperna om psykisk ohälsa bland åsrika är otillräcklig. Riskfaktorer är depression, konflikter, alkohol, kroppslig ohälsa, begränsningar i dagliga aktiviteter, känsla av att inte behövas, stora livsomställningar, ensamhet och isolering. Antalet självmord per

100 000 var högre hos äldre män än i någon annan åldersgrupp före covid-19-epidemin. Hur siffrorna ser ut efter epidemins utbrott är för tidigt att säga, men av alla beskrivningar över isolerade livströtta åsrika personer att döma kan siffrorna idag befaras bli höga. Hälso- och sjukvården och omsorgen måste inrymma insatser som förebygger att åsrika människor väljer att förkorta sina liv.

Beroendefrågor

Att vara beroende av alkohol, narkotika, tobak, dopningsmedel, spel, vissa läkemedel eller ett visst beteende (t.ex. sexmissbruk) är att vara ofri. Utöver mänskliga lidanden är kostnaderna för samhället stora. För alkohol beräknar Systembolaget alkoholens kostnad för samhället till 103 miljarder.

Idag finns en strategi för de första fyra, ANDT, och regeringen planerar för en fortsättning med tyngdpunkt på narkotika. Folkhälsomyndigheten (FHM) anser att även spel om pengar bör inkluderas i strategin, något som vi liberaler föreslog i förra årets motion (2019/20:2800). Vi föreslog också att läkemedelsberoende skulle ingå i strategin och att benämningen ANDT skulle ändras till beroende. Yrkandet avslogs av riksdagen. Vi upprepar yrkandet här eftersom vi anser att de sex olika beroendeformerna bör ha en gemensam plattform i det hälsofrämjande arbetet.

I 2020 års folkhälsomotion (2019/20:2800) beskrev vi STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem), ett kompetenscentrum knutet till Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet och Region Stockholm. Vi yrkade att STAD skulle utvecklas till ett nationellt kunskapscenter. Yrkandet avslogs utan tydlig motivering i socialutskottets betänkande Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor (2019/20:SoU7). Vi anser nu att det utifrån erfarenheterna av STAD bör skapas ett nationellt kunskapscentrum vars roll ska vara att utveckla vetenskapligt baserade metoder och både utbilda och sprida information om sina resultat, till exempel genom att utbilda utbildare och tillgängliggöra kunskapsbaserade metoder. Kunskapscentret skulle kunna bli ett viktigt stöd till länsstyrelsernas ANDT-samordnare liksom det nationella ANDTS-kansliet och Folkhälsomyndigheten.

Marknadsföringen av alkoholhaltiga produkter har blivit allt mer synlig och allt mer aggressiv i konventionella medier liksom i digitala plattformar. Det förekommer information som kan tolkas som att man rear alkoholhaltiga drycker. Det är viktigt att stävja övertramp och att sammanställa dessa så att vi får en heltäckande bild av vad som föregår och att åtgärder vidtas för att beivra dessa.

Att narkotika ska prioriteras i den kommande strategin mot beroende (ANDTS) är viktigt genom att narkotika utöver att vara beroendeframkallande är involverat i allvarlig kriminalitet. Men för den skull får inte alkohol, tobak, dopning och spel komma på undantag. Inte minst tobaksbruk kan vara inkörsporten till andra former av beroende och missbruk. Vi har haft en nedgång av alkohol- och tobaksbruk bland unga men här får vi inte tappa styrfart när det gäller insatser för att förebygga beroende och missbruk. Tidigare erfarenheter visar att ett kontinuerligt arbete krävs för att dämpa problembördan av olika former av beroende och missbruk. Varje generation måste vinnas för detta.

Snus

Nikotin är ett av de mest beroendeframkallande medel vi känner till. Hittills har insatser för att minska rökningen varit prioriterat i det hälsofrämjande arbetet och det har varit framgångsrikt även om vi har en bit kvar till målet ett rökfritt Sverige 2025. Nikotin medför omedelbara effekter på kroppen som att blodtrycket och hjärtfrekvensen ökar. Även de inre väggarna i blodkärlen förändras. Hur dessa påverkar risken för hjärt-kärlsjukdom hos snusare är fortfarande inte klarlagt. Sannolikt är det riskabelt att snusa under graviditet. Risken för vissa cancerformer, till exempel bukspottkörtelcancer, är också ökad hos snusare liksom risken för tandlossning och diabetes.

Vi anser att det är dags att tydligare sprida kunskapen om de skadliga effekterna av snus. De förorsakas till stor del av det nikotin som det innehåller.

Socialt stöd mot beroende

Förebyggande arbete är grunden i arbetet mot beroende. Skolan har en avgörande roll för att ge unga människor kunskap om narkotika och andra beroendeframkallande substanser, på ett sätt som är anpassat till de ungas ålder och mognadsgrad. Centrala aktörer är också sjukvården, socialtjänsten, fritidsverksamheter och föreningslivet. Vi beskriver i vår sjukvårdsmotion hur ungdomsmottagningarna bör få ett tydligt, sammanhållet nationellt uppdrag som innefattar ansvar för folkhälsoarbete mot beroende hos unga människor.

Skola och socialtjänst behöver få bättre verktyg för att motverka att unga människor halkar snett. Inte minst krävs en socialtjänstlag som tidigare och tuffare hjälper unga människor att välja en annan väg. Det förebyggande arbetet för barn och unga ska alltid ligga i fokus. För ungdomar som har utvecklat ett missbruk behöver behandling och stöd finnas lättillgängligt och kunna erbjudas omedelbart och utan föregående biståndsbedömning. Behandling utanför hemmet ska finnas tillgänglig och föregås av snabba utredningar. Vi vill också öppna upp för förebyggande och intensivt arbete på hemmaplan genom så kallat mellantvång. Unga människor i riskzonen måste helt enkelt fångas upp och få bättre livschanser, oavsett postadress.

Vi liberaler tror att ett tryggt hem ger en bättre framtid. Ofta ställs i dag krav på drogfrihet redan innan hemlösa människor får hyra en bostad, men ett liv på härbärgen och i trappuppgångar gör det betydligt svårare att bearbeta drogmissbruk eller psykisk ohälsa. Därför vill vi att utsatta människor ska få hyra en bostad med samtidigt stöd och behandling. Som nämns i vår bostadspolitiska motion förespråkar vi ett nationellt program för att underlätta tillämpningen av Bostad först-modellen. Vi vill stärka de tidiga sociala insatserna för familjer i kris och för personer med stora skulder, missbruk och/eller svår psykisk sjukdom.

Vård hos hälso- och sjukvården, stöd hos socialtjänsten

Huvudansvaret för beroendevården, inklusive behandling av alkoholberoende, bör flyttas från kommunernas socialtjänst till hälso- och sjukvården och i första hand till primärvården. För den enskilda är det ofta ett stort steg att erkänna ett beroende och vända sig till kommunens alkoholrådgivning, medan det är enklare att söka vård för till exempel alkoholrelaterade somatiska problem. Särskilda mottagningar för riskbrukare

behöver inrättas på fler håll i landet. Sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling måste göras tillgängligt i hela landet.

Den som överdoserat heroin och andra opioider – den typ av droger som skördar flest offer i Sverige – behöver snabbt få motmedel, till exempel naloxon. I dag finns det dock inte där överdoser sker utan i ambulanser och hos akutsjukvården. Läkemedel som kan häva en överdos behöver finnas tillgängliga där och när de behövs, till exempel bland poliser och fältassistenter. Sverige ska ha en missbruksvård som ligger i framkant, är human och ger resultat.

Att söka vård och stöd ska inte behöva upplevas som stigmatiserande. Vårdgarantin inom beroendevården ska stärkas, akuta behov ska tillgodoses genast och behandling som inte är av akut karaktär ska påbörjas inom 30 dagar. Motivation är A och O i missbruksvård och de flesta behandlingar bygger på en människas egen vilja att förändra sin situation. Motivation är en komplex drivkraft och ofta en färskvara.

Vi anser att socialtjänsten ska behålla huvudansvaret för sociala insatser och interventioner för personer med beroendeproblem. Det uppsökande och förebyggande lokala arbetet ska vara väl utbyggt. I dag gör socialtjänsten oftast en utredning innan den som söker hjälp får någon insats. Detta innebär i praktiken en väntetid på alltifrån två veckor till fyra månader för att få hjälp. Beroendevård utan föregående biståndsbedömning borde vara tillåtet. Det kan handla om tolvstegsprogram, öppenvård, stödsamtal eller andra öppna insatser som alla som behöver det kan ta del av utan dröjsmål.

Tre till sex månaders drogfrihet för att få hjälp och stöd har under lång tid varit en vanlig metod för att bemöta människor i missbruk trots att det mycket sällan har lett till att människor har lyckats ta sig ur sitt missbruk. Att komma ur ett missbruk är en lång process och stödet behöver finnas hela tiden, om än i olika form. För många personer med beroende är stödjande insatser som tak över huvudet, mat i magen och rena kläder det första steget mot ett liv utan narkotika eller alkohol. Genom ökat stöd för att åtgärda övrig problematik, som psykisk eller fysisk ohälsa, hemlöshet och eventuella bakomliggande orsaker till bruket, kan man hjälpa människor på ett bättre sätt.

Narkotikapolitik

Riksdagen beslöt i februari 2020 om en utvärdering av narkotikapolitiken och att initiativ ska tas till en så kallad nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall. Det utredningsarbetet bör inledas omgående på grund av problemets allvar. I första hand bör fokus ligga på att förebygga att människor väljer att använda narkotika.

Ett skäl till att vi i dag har åldersgränser för alkohol och tobak är att barn har en särskild sårbarhet för att utveckla problem med rusmedel och tobak, både biologiskt och socialt. Åldersgränsen är ett skydd för barn och unga, och därför behöver vi fortsätta att fokusera på att barn och unga inte provar på tyngre rusmedel. Vi ser att Sveriges restriktiva hållning gällande narkotika har varit framgångsrik när det gäller att minska och förhindra att människor alls provar. Det tunga missbruket är däremot lika utbrett i Sverige som i övriga Europa.

I vissa fall ser man missbruk som en sjukdom och i andra fall som något som ska bestraffas. Denna inställning från samhället gör att människor med en beroendesjukdom inte alltid kan påbörja tillfrisknandet utan i stället stigmatiseras och döms ut. För oss liberaler ligger fokus på individen och hens rätt att få det stöd och den behandling som hen behöver.

Beroende måste ses som en sjukdom oavsett om det är narkotika, alkohol eller mat som missbrukas. Behandling och förebyggande insatser är det som hjälper människor tillbaka till ett fungerande liv.

Det övergripande målet ska vara en nollvision mot narkotikarelaterade dödsfall och narkotikarelaterat lidande. Beroende ska bekämpas med en fungerande, evidensbaserad vård. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip.

Narkotikadödligheten i Sverige är näst högst i hela EU och har mer än fördubblats de senaste tio åren. Enligt EMCCDA – EU:s inrättning för narkotikaforskning och narkotikakunskap – så har Sveriges narkotikarelaterade dödlighet gått upp de senaste åren från 73 per miljon invånare till 93 per miljon invånare. Snittet i EU är 17 dödsfall. En del menar att den höga narkotikadödligheten i Sverige är ett argument för att avkriminalisera bruk av narkotika. Verkligheten är dock betydligt mer komplicerad. Jämför man dödligheten i olika länder med olika narkotikapolitik finns inga tydliga samband. Inte heller om man studerar utvecklingen i Sverige över tid kan man dra några tvärsäkra slutsatser.

Den höga narkotikadödligheten i Sverige kan delvis, men troligen inte helt, förklaras med att det inte finns några enhetliga definitioner för hur statistiken ska föras. I Sverige genomförs till exempel betydligt fler rättsmedicinska undersökningar än i andra länder, vilket gör att fler narkotikarelaterade dödsfall upptäcks. Dödligheten i Sverige har ökat mest påtagligt under de senaste tio åren (även med hänsyn tagen till nya mätmetoder), men narkotikabruk kriminaliserades 1988.

För att narkotikaberoende ska kunna förebyggas, motverkas och behandlas behöver hela kedjan, från produktion via langning till innehav och bruk, vara kriminaliserad. På så sätt kan langare lättare avslöjas och stoppas. Påföljden för ringa narkotikabrott bör i normalfallet vara beroendevård. Polisens insatser mot narkotika bör fokuseras på att bekämpa langning, smuggling och tillverkning.

I kampen mot beroende och missbruk krävs tvärsektoriellt samarbete. Socialdepartementet måste verka tillsammans med alla berörda departement inom Regeringskansliet. Socialstyrelsen, Polismyndigheten och andra myndigheter som Brottsförebyggande rådet, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och Trafikverket har alla ett ansvar för att förverkliga strategin. Det civila samhällets organisationer är också viktiga resurser för att genomföra strategin.

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 en viktig del liksom deras ansvar för utbildning och kunskapsstöd till kommunerna, när det gäller deras ansvar för tillsynen.

Forskning och kunskap

Särskilt fokus ska läggas på forskning och kunskap kring extra utsatta grupper i samhället. Det behövs särskild kunskap och särskilda insatser inte minst för årsrika. Riskbruket av alkohol bland årsrika kvinnor har ökat kraftigt, bland annat beroende på någonting som i grunden är bra – ändrade könsroller. Ett äldreperspektiv på alkoholprevention inom vården och omsorgen kan bidra till att färre drabbas och fler får hjälp samt till att minska sjukvårds- och omsorgskostnaderna. På motsvarande sätt behövs forskning och kunskap för att identifiera andra utsatta grupper i samhället.

Vaccinationer

Covid-19-pandemin har visat nödvändigheten av att gå vidare med effektiva vaccinationsprogram.

Barnvaccinationsgraden är mycket hög i Sverige medan det finns länder i EU där en negativ inställning till vaccinationer brett ut sig med följderna att mässling åter är ett hot mot många barn.

För att förebygga att en sådan inställning breder ut sig i Sverige är det viktigt att Folkhälsomyndigheten utvecklar informationsprogram om värdet av vaccinationer, om risker och hur de kan hanteras. Kunskapen om nyttan av vaccin måste stärkas och falska påståenden och vaccinskepsis motarbetas. Det är en angelägen fråga som handlar om förtroendet för hälso- och sjukvården och modern medicin och vetenskap, och kräver särskilda, nationella och internationella, ansträngningar. Här kan ICMRA:s (International Coalition of Medicines Regulatory Authorities) material riktat till hälso- och sjukvårdspersonal samt till allmänheten vara ett bra underlag för ansvarig myndighet att gå ut med.

Sätt de mest utsatta främst

Frihet är viktigt för varje människa, men Liberalerna vill i första hand värna friheten för de sköraste barnen. Vaccination ska inte tvingas på någon, men om en förälder väljer att avstå från att vaccinera sina barn får det valet inte drabba andra. Vi vill därför att barn vars föräldrar valt att inte vaccinera ska kunna hänvisas till en annan skola eller förskola än den de valt, om de riskerar att utsätta andra barn för smitta. Vi vill lagstadga att den som inte deltar i barnvaccinationsprogrammet ska kunna lyftas ur skolval och val av förskola, om detta utsätter andra barn i skola eller förskola för risk.

Också årsrika människor är en riskgrupp när det gäller infektioner. Folkhälsomyndigheten har tagit fram underlag till ett vaccinationsprogram också för äldre. I avvaktan på ställningstagande från regeringen om införande bör kartläggning göras över hur det ser ut över landet när det gäller regionernas erbjudande av vaccination mot säsongsinfluensa, pneumokockinfektion och bältros.

2013 infördes en ny ordning för nationella vaccinationsprogram. Sedan dess är det Folkhälsomyndigheten som rekommenderar vilka vacciner som ska ingå i det nationella vaccinationsprogrammet utifrån vissa kriterier. Regeringen beslutar och regioner och kommuner ansvarar för att vaccinerna erbjuds kostnadsfritt. Den modellen har både för- och nackdelar. Det är rimligt att regeringen har det yttersta ansvaret för vaccinationsprogrammen. Men samtidigt har ordningen försenat införandet och bidragit till lägre täckningsgrad för viktiga vaccinationer. Ett av kriterierna för införande är att vaccinet ska vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt. Men när regeringen fattar beslut väger den

också in de statsfinansiella konsekvenserna. Det har inneburit att det ibland tagit flera år från att Folkhälsomyndigheten har rekommenderat ett vaccin till att regeringen har beslutat om att det ska införas i programmet. Regeringen har ännu inte följt Folkhälsomyndighetens rekommendation från 2016 om införande av särskilda vaccinationsprogram till vissa riskgrupper mot hepatit B, influensa, allvarlig pneumokocksjukdom och tuberkulos. Regelverket för nationella vaccinationsprogram bör utvärderas.

Skärp smittskyddslagen

Liberalerna föreslår även att smittskyddslagen skärps, så att offentliga arbetsgivare kan kräva av medarbetare som kommer i kontakt med sköra personer att de vaccineras mot vissa riskfyllda eller säsongsförekommande infektioner, vare sig de flyttar sängar, installerar el, städar eller vårdar – detta för att stärka säkerheten för immunsvaga personer. Kravet bör även gälla upphandlade tjänster. Ingen anställd ska av misstag smitta kollegor eller invånare, vare sig på en avdelning med nyfödda eller cancersjuka eller i särskilt boende med sköra äldre.

Nationellt vaccinationsregister

En livslång överblick över egna och anhörigas/barns vaccinationer kan vara svårt för individen. Ett nationellt vaccinationsregister behöver skapas där vi alla kan logga in säkert och kontrollera vårt vaccinationsskydd och se vad som behöver kompletteras. Ett sådant register skulle kunna vara en del i Mina sidor på 1177 som följer med hela livet. Ett vaccinationsregister kan tillsammans med läkemedelsbiverkningsrapporteringen underlätta bedömning av eventuella biverkningar av vacciner. Ett vaccinationsregister kan snabbt se hur väl ett vaccin når nationell täckningsgrad. Ett vaccinationsregister bör därför inrättas.

Lina Nordquist (L)

Johan Pehrson (L)

Gulan Avci (L)

Mats Persson (L)

Maria Nilsson (L)

Christer Nylander (L)

Allan Widman (L)