

Motion till riksdagen 2020/21:3135

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

En nationell hälsofrämjande strategi – ett långsiktigt hälsosammare Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla ersättningssystem som uppmuntrar och stärker långsiktiga hälsofrämjande insatser och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att satsade resurser på hälsofrämjande insatser ska kopplas och villkoras till krav på uppföljning och utvärdering och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ändra tidsramarna avseende arbetet att ta fram en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att använda fysioterapeuter och arbetsterapeuter strukturerat och metodiskt i det förebyggande hälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för skolpsykologer att arbeta förebyggande och långsiktigt hälsofrämjande och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att etablera en nationell infrastruktur i syfte att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen så att den underlättar för individer att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa former och regelverk som möjliggör nya forum och arenor för proaktiva hälsofrämjande insatser och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer för rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla koordineringen av rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regelbunden och systematisk uppföljning av riktade satsningar på hälsofrämjande åtgärder och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regelbunden och systematisk effektuppföljning av läkemedelsbehandling och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reformera fysisk aktivitet på recept som hälsofrämjande åtgärd och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för förebyggande fysisk aktivitet på recept för seniorer och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för förebyggande social aktivitet på recept och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter och förutsättningar för systematiska hälsokontroller och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att ta fram förutsättningar för regelbunden uppföljning av att alla kvinnor ska ha rätt till ett frivilligt hälsosamtal i mödravården som ett led i att metodiskt kunna identifiera kvinnosjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i arbetet med att ta fram nationella riktlinjer gällande obesitas/överviktsvård är centralt att struktur för uppföljning och återkoppling tas fram och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa långsiktig finansiering och uppföljning av kvalitetsregistret Senior Alert och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att utreda ett särskilt vaccinationsprogram för äldre och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra tidiga insatser inom mödravården, barnvårdscentralen och elevhälsan och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reformera tillgängligheten av medicinskt ansvarig för rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga grundvårdutbildningar ska ge kunskaper och erfarenheter avseende aktiva hälsofrämjande insatser och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsinsatser för att öka kunskapsnivån hos allmänheten om hälsofrämjande insatser och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Moderaterna föreslår att Sverige tar fram och genomför en nationell hälsofrämjande strategi. Sverige måste metodiskt, långsiktigt och strukturerat sträva efter att skapa bättre förutsättningar för god hälsa hos hela befolkningen. En samlad nationell strategi ska lägga fast några tydliga mål. Därtill peka ut prioriteringar, specifika satsningar och hur regelbunden uppföljning och utvärdering ska genomföras. Strategin ska peka ut hur vi gemensamt kan underlätta för alla människor att göra individuella hälsosammare val. Detta är en grundläggande uppgift som kräver nationellt ledarskap och ansvarstagande.

Sveriges befolkning består av många människor som är friska och mycket aktiva långt upp i hög ålder samtidigt som ungefär hälften av befolkningen har övervikt eller fetma. Sverige har en befolkning med hög genomsnittlig livslängd samtidigt som vi har många i arbetskraften som är sjukskrivna och många människor som lider av psykisk ohälsa. Sverige har också bland Europas allra längsta vårdköer samtidigt som vi riktar en väldigt liten andel av hälso- och sjukvårdens samlade resurser att arbeta metodiskt med hälsoförebyggande åtgärder. Därtill har Sverige en alldeles för svagt utbyggd samlad nära vård. Primärvården har en framtida nyckelfunktion att utföra vård och omsorg och förebyggande åtgärder som den idag inte klarar av att ge till alla invånare. Denna utveckling måste Sverige skyndsamt klara av att vända.

Sverige måste börja arbeta mer sammanhållet, samordnat och systematiskt med åtgärder som är hälsofrämjande, preventiva och långsiktiga. En uttalad målsättning ska vara att bygga ett aktivt hälsosammare Sverige som är långsiktigt hållbart för alla invånare. Pekpinnar, tvång och förbud kommer inte leda till att människor börjar leva mer konsekvent långsiktigt hälsosamt. Det leder istället till känslor av otillräcklighet och dåligt samvete, oro och osäkerhet. Det är tillgång till stöd, hjälpmedel, kunskaper, rådgivning, samarbete och inspiration att leva mer hälsosamt som kan bidra till att det blir mindre kravfyllt och mer lustfyllt att skaffa sig hälsoförebyggande levnadsvanor.

En av de allra största möjligheterna till metodisk och systematisk kvalitetshöjning och effektivisering av svensk hälso- och sjukvård ligger i ett samlat och samordnat omhändertagande av de mest sköra och sjuka. Personer som ofta är äldre, multisjuka och kroniskt sjuka. En annan av de allra största möjligheterna ligger i att på ett helt annat sätt och med betydligt mer kraft och resurser än idag arbeta med mer samlade preventionsåtgärder i syfte att aktivt förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk person eller förhindra att ett sjukdomstillstånd återkommer eller förhindra en försämring av en individs sjukdom, ofta kroniska sådana.

Det är illa att behöva konstatera, som bland annat Cancerfonden tydligt gör, att politiska beslut de senaste decennierna snarare har försvagat än stärkt möjligheterna till samordnade effektiva förebyggande insatser gällande att främja människors hälsa.¹ Det finns omfattande utmaningar och problem avseende nuvarande styrning och organisering av hälso- och sjukvården kopplat till förebyggande hälsoarbete. Det förebyggande hälsofrämjande arbetet är alldeles för lågt prioriterat, det framkommer inte minst när det gäller nuvarande ersättningssystem och gjorda prioriteringar i budgetsammanhang.

Hälso- och sjukvårdslagen är tydlig med att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Samtidigt är nuvarande hälso- och sjukvård till allra största delen avgränsad till dem som redan är sjuka och har därmed ett starkt fokus på att vara vårdgivande. Detta är på ett sätt, med alla de problem och utmaningar som vården möter

¹ Cancerfondsrapporten 2019, Prevention, Cancerfondsrapporten 2019, Cancervård, Cancerfondsrapporten 2020, Prevention, samt Cancerfondsrapporten 2020, Cancervård.

varje dag, fullt förståeligt, samtidigt som det tydliggör behoven av en mer samlad styrning där alla aktörer som är berörda behöver inse att mer samarbete och samordning är nödvändigt för att kunna driva en mer aktiv samordnad prevention. Detta i syfte att skapa bästa möjliga förutsättningar för att varje individ ska kunna fatta goda frivilliga val som är hälsofrämjande.

Därtill finns det tydliga legala hinder som leder till att olika aktörer inom vården är skilda från varandra också rent informationsmässigt. Lagstiftningen gällande digitaliseringen av hälso- och sjukvården måste ses över såväl brett som specifikt. Moderaterna har föreslagit bland annat att lagstiftningen ska förändras i syfte att låta informationen följa individen inom hälso- och sjukvården, samt att kravet om aktivt samtycke ändras så att patienten antas samtycka till att vården får ta del av patientinformation. Därtill att patientdatalagen ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och utveckling av verksamhet. Vi föreslår också till exempel att möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation utreds.

Bakgrund och utgångspunkter

Det är en uppenbar brist att Sverige inte har en samlad nationell hälsofrämjande strategi. Ingen regering oavsett politisk färg har tagit tag i denna fråga. Det är inte acceptabelt att frågor som rör alltifrån breda hälsofrämjande insatser till förebyggande åtgärder så som primärprevention och sekundärprevention och rehabilitering står så långt ned på den politiska dagordningen och i de årliga politiska prioriteringarna i form av årsbudgetar. Därtill hur nuvarande ersättningssystem inte uppmuntrar och bidrar till att höja upp och prioritera vikten av förebyggande hälsofrämjande åtgärder och insatser, därtill satsningar på rehabilitering. Det behövs till exempel ett tydligt fokus på fallprevention. Fallolyckor kostar, förutom allt mänskligt lidande och oro, ungefär 11 miljarder kronor per år.² Av dessa fallolyckor beräknas omkring 40 procent kunna förhindras genom träning. Detta borde omsättas i konkret handling.³

Nuvarande regering beslutade den 4 juni 2015 att tillsätta en kommitté för jämlik hälsa. Denna kommitté antog namnet Kommissionen för jämlik hälsa och har levererat två delbetänkanden och ett slutbetänkande under åren 2016–2017.⁴ Det är emellertid oroande och bekymmersamt att regeringen inte alls valt att fullt ut använda sig av dessa analyser och förslag som Kommissionen för jämlik hälsa lagt fram. Tvärtom har arbetet gått i stå och väldigt lite har blivit gjort av regeringen för att ta Kommissionens arbete vidare. Det är uppenbart att regeringen inte prioriterat det hälsofrämjande arbetet på ett långsiktigt strukturerat och metodiskt sätt. Tvärtom. Regeringen förefaller oförberedd och sakna en plan för hur den ska ta ett nationellt ledarskap och ansvarstagande för det förebyggande hälsofrämjande arbetet.

Det är välbelagt att medellivslängd och dödlighet tydligt skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper i Sverige. Människor med kort utbildningsbakgrund har kortare medellivslängd och högre dödlighet än personer med lång utbildning. Kvinnor i

² Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, Samhällets kostnader för fallolyckor, 2010.

³ Fysioterapeuterna, Preventionsdag den 13 november 2019.

⁴ Kommissionen för jämlik hälsa, Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete, SOU 2016:55, För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket, SOU 2017:4, samt Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa, SOU 2017:47.

Sverige har längre medellivslängd än män, trots att de i många avseenden har en sämre hälsa. Barn och ungas hälsa påverkas av familjebakgrund och levnadssätt under det tidiga livet som på många sätt har avgörande effekter för utveckling och hälsa senare i livet.⁵

De geografiska skillnaderna i Sverige avseende hälsa är tydliga. Det är stora skillnader i medellivslängd mellan norra och södra Sverige, samt mellan stad och landsbygd. Därtill finns det stora skillnader i hälsa inom större och medelstora städer genom att sammansättningen av befolkningen skiljer sig påtagligt åt mellan städernas olika delar. Det finns också betydande hälsoskillnader mellan människor i särskilt utsatta situationer och den övriga befolkningen. Det rör särskilt tydligt generellt betraktat personer med funktionsnedsättning, hbtq-personer samt vissa nationella minoriteter.⁶

Kommissionen för jämlik hälsa har i sitt utredningsarbete lagt fram två huvudsakliga inriktningar för förslag på hur hälsoskillnader i Sverige mellan olika befolkningsgrupper ska kunna minskas. Det handlar dels om förslag i syfte att skapa mer jämlika livsvillkor inom sju identifierade områden, dels om förslag med syfte att främja en mer strategisk styrning och uppföljning av insatser för jämlik hälsa. De sju identifierade områdena rör det tidiga livet, kunskaper och utbildning, arbete och arbetsförhållanden, inkomst och försörjningsmöjligheter, boende och närmiljö, levnadsvanor, samt inflytande och delaktighet.

Det är helt centralt i arbetet med att skapa mer av struktur, metodik och långsiktighet gällande ett brett nationellt samlat hälsoarbete att använda gemensamma begreppsstrukturer och definitioner av vad som är vad i ett folkhälsoperspektiv. Socialstyrelsens termbank är en bra utgångspunkt.

Hälsofrämjande åtgärder fokuserar på människors självskattade bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och syftar till att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.⁷ Folkhälsomyndigheten betonar att det är viktigt att skilja på olika preventionsnivåer. Universella insatser riktar sig brett till hela befolkningen innan problemen har utvecklats. Selektiva insatser riktar till identifierade riskgrupper. Indikerade insatser riktar till individer; där ingår behandling av problem eller återfallsprevention.⁸

Det finns viktiga skillnader mellan förebyggande åtgärder så som primärprevention och sekundärprevention och andra viktiga insatser så som rehabilitering. Alla dessa åtgärder har sin viktiga funktion och användning i en nationell samlad hälsofrämjande strategi.

Primärprevention är en förebyggande åtgärd som vidtas för att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem. Sekundärprevention är en förebyggande åtgärd för att i ett tidigt skede förhindra en negativ utveckling av fysiska, psykiska eller sociala problem, samt att förhindra ett återinsjuknande i tidigare genom-

⁵ Kommissionen för jämlik hälsa, Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete, SOU 2016:55.

⁶ Kommissionen för jämlik hälsa, Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete, SOU 2016:55.

⁷ Socialstyrelsens termbank. Definitioner av hälsofrämjande åtgärder, förebyggande åtgärder, primärprevention, sekundärprevention samt rehabilitering.

⁸ Folkhälsomyndigheten, suicidprevention/förebyggande åtgärder samt Socialstyrelsens termbank. Definitioner av hälsofrämjande åtgärder, förebyggande åtgärder, primärprevention, sekundärprevention samt rehabilitering.

liden sjukdom eller förhindra att latent sjukdomstillstånd utvecklas till kliniskt fastställd sjukdom.⁹

Rehabilitering är insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.¹⁰

Idag läggs en fjärdedel av Sveriges hälsoinvesteringar på klinisk vård samtidigt som bara en hundradel läggs på förebyggande satsningar på befolkningens hälsobeteende. Sundare levnadsvanor i befolkningen som helhet anses av bedömare kunna förebygga upp till 90 procent av hjärt-kärlsjukligheten och 30 procent av cancersjukligheten. Trots tydliga kunskaper och erfarenheter har inte förebyggande hälsofrämjande åtgärder någon avgörande politisk prioritet. Varför är det så?

Ohälsa oavsett om det handlar om psykisk eller fysisk har ett omfattande pris för den enskilde individen och enorma kostnader för ett land. Att anstränga sig och göra vad man kan för att ta hand om sin hälsa innebär konkret att den som verkligen har behov av vård kan få det snabbare. Om alla tar det egna ansvaret fullt ut betyder det att det offentliga bättre än idag kan leva upp till sina viktiga åtaganden. Sverige behöver på allvar starta upp arbetet med att ta fram en nationell hälsofrämjande strategi.

Stora möjligheter, problem och utmaningar

Kommissionen för jämlik hälsa beskrev och analyserade i sitt andra delbetänkande problem och utmaningar som finns gällande det nuvarande folkhälsopolitiska ramverket och varför folkhälsopolitiken inte fått avsett genomslag i praktiken.¹¹ Det handlar om bland annat följande helt grundläggande faktorer:

- Otydligheter i målstrukturen som försvårar styrning och uppföljning av den förda folkhälsopolitiken.
- Ett för snävt och ensidigt fokus på ett antal målområden. Det finns ett behov av en bredare ansats för att åstadkomma jämlikare folkhälsa.
- Varierande genomslag av att bedriva ett aktivt arbete med folkhälsopolitiska frågor bland de relevanta aktörerna så som kommuner, regioner och statliga myndigheter.
- Myndigheterna prioriterar i lägre grad dels själva folkhälsoarbetet, dels jämlik hälsa i lägre utsträckning än kommuner och regioner.
- Uppdrag till statliga myndigheter gällande folkhälsa och jämlik hälsa saknas helt eller är oklara och otydliga.
- Det finns ett stort behov av ett systematiskt stöd och samordning av arbetet gällande folkhälsofrågor, inte minst från den nationella nivån. Detta råder det idag brist på.

Cancerfundsrapporten 2019 konstaterar att det saknas samordning och att bristen på övergripande ansvar och ägarskap är det huvudsakliga problemet som mest relevant

⁹ Socialstyrelsens termbank. Definitioner av hälsofrämjande åtgärder, förebyggande åtgärder, primärprevention, sekundärprevention samt rehabilitering.

¹⁰ Socialstyrelsens termbank. Definitioner av hälsofrämjande åtgärder, förebyggande åtgärder, primärprevention, sekundärprevention samt rehabilitering.

¹¹ Kommissionen för jämlik hälsa, För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket, SOU 2017:4.

beskriver och förklarar varför arbetet med att förebygga människors ohälsa inte hittills fungerat på ett fokuserat och tillfredsställande sätt.

Det är talande att Cancerfonden uttrycker att det redan i samband med kommande process med statsbudgeten så borde riksdagens ledamöter kräva en redovisning av vilka åtgärder regeringen hittills vidtagit gällande till exempel hur uppföljningen av de åtta målområdena inom folkhälsopolitiken är tänkta att organiseras och struktureras.

Bilden av utvecklingen av människors hälsa i Sverige är verkligen tudelad. Många människor är friska och aktiva ända upp i mycket hög ålder. Samtidigt beräknas mer än hälften av landets vuxna befolkning ha övervikt eller fetma. Socialstyrelsen beräknar att åtminstone 20 procent av all sjukdom i Sverige kan förhindras om vi som helhet förbättrar våra levnadsvanor.

Världshälsoorganisationen (WHO) anger att förbättrade levnadsvanor skulle kunna förebygga 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke. Därtill 30 procent av alla cancerfall och därtill förebygga och fördröja utveckling av typ 2-diabetes. Cancerfonden betonar att minst en tredjedel av alla cancerfall är relaterade till våra levnadsvanor så som rökning, överdrivet solande, stort bruk av alkohol, ohälsosam kost och brist på fysisk aktivitet.

Fetma och övervikt har samband med och ökar risken för att drabbas av flera olika sjukdomar så som cancer och typ 2-diabetes. Det finns tydlig korrelation och bevis för samband mellan fetma och övervikt kopplat till åtminstone tretton olika former av cancersjukdomar. Så som bröstcancer, magsäckscancer, levercancer, äggstockscancer, bukspottkörtelcancer, njurcancer, tjocktarmscancer och ändtarmscancer.

Det är dock helt centralt, anser vi, att påpeka och förtydliga att alla dessa fakta gäller generellt och inte specifika individer. Vilken människa som helst kan drabbas av till exempel lungcancer utan att ha rökt en enda cigarett eller pipa i hela sitt liv. Eller att personer varje dag drabbas av hjärtinfarkt som har motionerat regelbundet och ätit hälsosamt hela sitt liv. Samtidigt är det ett faktum att till exempel ungefär nio av tio fall av lungcancer är direkt relaterade till tobaksrökning. Och kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar är högt blodtryck, övervikt, rökning och höga blodfetter. Över 300 barn drabbas varje år i Sverige av cancer men detta är naturligtvis inte alls kopplat och relaterat till levnadsvanor. Vem som helst kan när som helst drabbas, ung som gammal. Detta får emellertid inte hindra ett aktivt samordnat hälsofrämjande långsiktigt arbete.

Särskilt oroande är det emellertid att andelen med övervikt eller fetma fortsätter att öka i den vuxna befolkningen i Sverige. I fall denna trend fortsätter väntas andelen med övervikt respektive fetma närma sig 60 procent av Sveriges befolkning redan inom kommande 15 år. Därtill är det extra oroväckande att svenska ungdomar som nu är 15 år ligger över genomsnittet jämfört med ungdomar i andra EU-länder gällande övervikt och fetma. Ett exempel är att 17 procent av ungdomars totala energitillförsel sker genom intag av sötade drycker, glass och godis. Den totala konsumtionen av sötade drycker har fyrdubblats på drygt 50 år. Det finns ett klarlagt samband mellan övervikt och konsumtion av sötade drycker. Matvaneundersökningar visar att många barn, ungdomar och vuxna får i sig för mycket socker och salt. Därtill är det ett stort bekymmer att barn och ungdomar i Sverige rör på sig alldeles för lite. När det gäller 60 minuters daglig fysisk aktivitet är det 22 procent av flickor och 44 procent av pojkar mellan 11 och 18 år i Sverige som når upp till denna rekommendation. Vid en internationell jämförelse gällande antalet idrottstimmar i skolan per skolår så placerade sig Frankrike i topp medan Sverige hamnar före sju av EU-länderna.

En studie från Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) visar att så lite som en enda minuts så kallad lågintensiv rörelse minskar risken för högt blodtryck, höga blodfetter och bukfetma. Rör vi på oss snabbare så minskar risken ännu mer. Några enkla råd som i all sin enkelhet utslaget på till exempel ett år ger omfattande volymer av hälsofrämjande fysisk aktivitet är att strunta i hissen och ta trapporna istället. Om du går ungefär fem minuter i trappor per dag ger detta 30 timmar trappträning per år. Tar du en tio minuters promenad per dag ger detta 60 timmars promenadträning per år. Det behöver absolut inte vara svårt att börja med hälsofrämjande fysiska aktiviteter. Däremot kräver det medvetenhet om vikten av att arbeta med att få in goda vanor i sitt vardagsliv.

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är hälso- och sjukvården gällande vården av de mest sköra och sjuka som ofta är äldre, multisjuka och kroniskt sjuka inte alls tillräckligt proaktiv, varken när det gäller att försöka förebygga följsjukdomar eller förhindra att en försämring sker av befintliga sjukdomar och därmed minska behoven av akutsjukvård. Den allmänna kunskapen om sambanden och kopplingen mellan övervikt, ohälsosam kost och ökad risk för sjukdomar så som cancer, hjärt-kärl och typ 2-diabetes behöver öka. Därtill att höja kunskapen om betydelsen av fysisk aktivitet och minskad risk för cancer, typ 2-diabetes, demens och hjärt-kärlsjukdomar. I takt med att tobaksrökningen i Sverige fortsätter att minska samtidigt som andelen personer med övervikt och fetma fortsätter att öka kan övervikt i framtiden komma att bli den största påverkbara riskfaktorn för att kunna minska insjuknande i cancer.

Tobaksrökning är emellertid ett av världens allra allvarligaste folkhälsoproblem. Världshälsoorganisationen beskriver det som en global epidemi som årligen orsakar ungefär 5,4 miljoner människors död. Bruk av tobak i form av tobaksrökning är den ledande påverkbara dödsorsaken i höginkomstländer och flera studier har visat en betydande koppling mellan tobaksrökning och sjukdom, så som lungcancer. Mer än varannan rökare avlider till följd av sin tobaksrökning och i genomsnitt förkortar tobaksrökning varje rökares liv med ungefär tio år. Att minska tobaksrökningen kommer att leda till omfattande positiva effekter på individnivå och för den totala folkhälsan.

Sedan år 2014 är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Därtill står denna kategori av orsak till sjukskrivningar för de längsta sjukskrivningstiderna och har lägst frekvens av återgång till arbete. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har gått igenom relevant forskning vad gäller samband mellan en betydande mängd faktorer i arbetsmiljön och symptom på utmattning och depression. På gruppnivå finns det, enligt denna forskning, till exempel belägg för att personer som upplever en arbetssituation där de har små eller inga möjligheter att påverka, i kombination med alltför höga krav, utvecklar mer depressionssymptom.

Psykisk ohälsa bland barn och unga är ett stort och växande problem. Enligt Socialstyrelsen har psykisk ohälsa hos barn som är mellan 10 till 17 år fördubblats under de senaste dryga tio åren. I dag har ungefär var tionde pojke eller flicka någon form av psykisk ohälsa. Det är framför allt depression och olika ångestsyndrom som bidrar till ökningen. Socialstyrelsen uppskattar att ökningen kommer fortsätta under en tid framöver, eftersom nya sjukdomsfall blir långvariga och läggs till befintliga fall.

Uppföljningar visar att konsekvenserna för de drabbade barnen är allvarliga och spänner över ett brett spektrum, från svårigheter i skolan till ökad risk för självmordsförsök. Även neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga har ökat på senare år. Samtidigt har barn och ungdomar och unga vuxna som diagnostiseras med neuropsykiatriska tillstånd ofta samsjuklighet i annan psykisk ohälsa. Brister avseende tidiga insatser bidrar också till att dessa barn och ungdomar riskerar att hamna i aktivitets-

försörjning eller förtidspension när de blir äldre. Sedan år 1980 har suicidtalet minskat för alla åldersgrupper utom för gruppen 15–24 år, där suicidtalet har legat på en lägre men förhållandevis konstant nivå. Minskningen för övriga grupper skedde fram till år 2000 och har därefter stannat av.

Många intressenter som förespråkar ett aktivt hälsofrämjande preventionsarbete betonar och pekar på att detta borde ses som investeringar på lång sikt med god avkastning. Det finns åtskilligt som talar för att dessa intressenter har rätt i att det krävs ett aktivt förebyggande hälsoarbete som mer än idag samordnas nationellt. Därtill att detta hälsoarbete behöver hitta mer framkomliga vägar än att låta ett- och treåriga budgetprocesser hindra vad som på lång sikt skulle leda till färre sjukdomar och förtida dödsfall.

Att rikta mer fokus och ansträngningar till ett mer proaktivt samordnat hälsofrämjande arbete kommer på längre sikt kunna leda till minskande kostnader i till exempel flera delar av statsbudgeten. Det handlar om sänkta kostnader inom sjukförsäkringen och inom sjuk- och aktivitetsersättningen (förtidspension). Därtill om sänkta direkta och indirekta kostnader rörande hälso- och sjukvården. Kostnader för hjärt-kärlsjukdomar är ett tydligt exempel. Dessa sjukdomar ger upphov till höga indirekta kostnader i form av sjukskrivning, förtidspension och förtida död. Därtill naturligtvis ökande direkta kostnader för hälso- och sjukvården. Gällande hjärt-kärlsjukdomar beräknas de totala kostnaderna fördela sig enligt följande:

- De direkta hälso- och sjukvårdskostnaderna omfattar 41 procent av de totala kostnaderna.
- De indirekta kostnaderna i form av informell vård som gavs av anhöriga omfattar 30 procent av de totala kostnaderna.
- De indirekta kostnaderna till följd av produktionsbortfall omfattar 29 procent av de totala kostnaderna.

Det har genomförts beräkningar av de samhällsekonomiska kostnaderna för tobaksrökning. Enligt studiens beräkningar uppgick de samhällsekonomiska kostnaderna för rökning totalt till 31,5 miljarder kronor år 2015. Hjärt-kärlsjukdom var den röningsrelaterade sjukdomsgrupp som utgjorde den största andelen av kostnaderna och beräknades till 7,6 miljarder kronor. Cancersjukdomar beräknades generera ungefär lika höga kostnader och svarade för 7,1 miljarder kronor. Den röningsrelaterade sjukdom som enskilt svarade för störst andel av de totala kostnaderna var lungcancer som beräknades uppgå till 3,6 miljarder kronor. Den största kostnadsposten var bortfall i marknadsproduktion följt av sjukvårdskostnaderna.

Det finns beräkningar som visar att kostnaden för uteblivet förvärvsarbete till följd av sjukskrivningar kan uppgå till ungefär 55 till 57 miljarder kronor per år. Detta talar för att ett metodiskt hälsofrämjande arbete som samordnas nationellt med tydligt fokus på stöd, rådgivning, information och inspiration är en helt central del i framtidens arbete med att säkerställa ett hållbart Sverige som bärs upp av en tydlig arbetslinje och långsiktigt frisk aktiv befolkning.

Stora utmaningar inom nuvarande system och organisering gällande hälso- och sjukvården kopplat till förebyggande hälsoarbete är att det är lågt prioriterat. Vanliga orsaker till detta handlar om till exempel att ekonomiska incitament i nuvarande styrmodeller och budgetprocesser inte främjar långsiktighet. I kombination med personalbrist och växande vårdköer leder detta till att nästan all kraft och resurser riktas till att

hantera akuta saker och hela tiden försöka att hålla sig ovanför vattenytan och hantera kriser.

Därtill handlar det om stuprörsproblematik. Att olika aktörer och intressenter inte samarbetar och samordnar hälsofrämjande åtgärder. Det finns därtill en eftersläpning i användandet av ny teknik och digitalisering. Det finns undersökningar som visar på ett stort intresse bland allmänheten att löpande få information om sin hälsa, sjukdom och behandling samt stöd från vården. Många patienter är öppna för och vill mäta sin egen hälsa och är positivt inställda till att dela denna information med vården. Behandlingsresultaten blir ofta bättre om patienten är delaktig i sin vård. Fler aktörer än idag kan bidra till att öka antalet hälsofrämjande åtgärder.

Ta fram och genomför en nationell hälsofrämjande strategi

Moderaterna föreslår att Sverige tar fram och genomför en nationell hälsofrämjande strategi. Sverige måste metodiskt, långsiktigt och strukturerat sträva efter att skapa bättre förutsättningar för god hälsa hos hela befolkningen. I ett samarbete mellan regering och riksdag, regioner och kommuner, myndigheter och organisationer ska en nationell hälsofrämjande strategi tas fram, konkretiseras, genomföras, följas upp, utvärderas och regelbundet uppdateras och utvecklas. En nationell hälsofrämjande strategi ska ge tydliga riktlinjer, långsiktig struktur, metodik och samarbeten i syfte att stärka det förebyggande hälsoarbetet i Sverige.

Moderaterna är emellertid också tydliga med att, förutom det samlade nationella ansvaret, är det egna ansvaret vad gäller hälsan avgörande. Att äta bra, motionera och hitta tillräckligt med tid för återhämtning är helt centralt för det egna välmåendet. Ett aktivt socialt liv och möjlighet till egen försörjning bidrar också till bättre långsiktig hälsa. Att kunna skapa tilltro till den egna förmågan ger känsla av egenmakt och hopp om en bra framtid – det bidrar också till bättre hälsa.

Sverige måste sträva efter att skapa bättre långsiktiga förutsättningar för en god hälsa hos hela befolkningen, oavsett till exempel vilken bakgrund man har och var i landet man bor. Att underlätta för alla människor att göra hälsosammare val är en viktig politisk uppgift, vi ska emellertid inte styra med pekpinnar och förbud utan ge goda förutsättningar för varje individ att kunna göra individuella hälsosammare val.

Att låta individen ta eget ansvar för sin hälsa är en av grundpelarna, alla människor är unika och har olika förutsättningar, samhället ska stötta och underlätta för den enskilde individen att hitta egna möjligheter att både forma och leva sitt liv. Familjen har central betydelse och har ett avgörande ansvar för barnens förutsättningar och möjligheter att långsiktigt kunna välja hälsosammare levnadsvanor. Att ha hälsa och vara frisk tillsammans med att ha starka band till familj och vänner är vad många människor värdesätter allra högst.

Moderaterna anser, på liknande sätt som när den borgerliga regeringen fattade beslut om att tillsätta en statlig utredning i syfte att ta fram analys och förslag till en nationell cancerstrategi, att regeringen nu bör ge i uppdrag att lämna förslag till en nationell hälsofrämjande strategi som kan svara upp mot de omfattande och växande behov som

finns av tydlig strategi, riktlinjer och handlingsplaner för att kunna stärka och effektivisera det förebyggande hälsoarbetet i Sverige.¹²

Det finns få områden som är så breda och i behov av fler samarbeten mellan olika organisatoriska stuprör och sakfrågor som hälsofrämjande insatser och som därmed lämpar sig bättre för ett långsiktigt strategiarbete. Denna hälsofrämjande strategi ska kontinuerligt uppdateras, utvärderas och utvecklas.

Där så är lämpligt och möjligt bör därtill en ny uppdaterad nationell cancerstrategi kunna kopplas samman med en nationell hälsofrämjande strategi. Moderaterna delar Cancerfondens uppfattning: ”Att med öppna ögon avstå från att ändra de strukturer som bevisligen har svårt att hantera de ökande hälsoklyftorna är inte försvarbart, om man i samma andetag säger sig arbeta för ett hållbart samhälle. Än finns chansen att göra om och att göra rätt.”¹³

Moderaterna delar vidare Fysioterapeuternas uppfattning: ”Du kan inte ge andra, det du inte har själv. I hälso- och sjukvårdslagen ska vi kunna erbjuda patienter och närstående hopp, trygghet och säkerhet. Det kan bara komma från medarbetare som själva känner sig hoppfulla, trygga och säkra. Arbetsglädje är grundläggande.”¹⁴

Det offentliga ska skapa förutsättningar – utan pekpinnar och förbud – för alla människor att kunna grundlägga goda levnadsvanor. Det uppdraget ska genomsyra framtagandet av en nationell samlad hälsofrämjande strategi. En tydlig riktning för ett långsiktigt hälsosammare hållbart Sverige. En nationell hälsofrämjande strategi behöver bland annat innehålla nedanstående inriktning och prioriteringar.

Se över och utveckla ersättningssystem som uppmuntrar och stärker långsiktiga hälsofrämjande insatser

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över och ta fram en nationell ersättningsmodell som uppmuntrar och långsiktigt stärker breda hälsofrämjande insatser, förebyggande åtgärder så som primärprevention och sekundärprevention samt insatser som stärker rehabilitering.

Det är helt centralt att i ett tidigt skede slå fast hur ett utvecklings- och förändringsarbete av den typ som en nationell hälsofrämjande strategi utgör ska organiseras, struktureras och utvärderas. Den ersättningsmodell som tas fram ska kunna fogas in i det vardagliga budgetarbetet såväl på kommunal, som regional och statlig nivå.

Stora investeringar, satsningar och strukturförändringar inom hälso- och sjukvården är komplexa processer som i regel pågår under lång tid och under skiftande politiska majoriteter. Detta ställer stora krav på helhetssyn i satsningar som rör hälsofrämjande insatser, tydlig inriktning i genomförande och förmåga att vald ersättningsmodell ger de effekter som man vill uppnå på längre sikt. Moderaterna föreslår att satsade resurser på hälsofrämjande insatser kopplas och villkoras till krav på uppföljning och utvärdering.

¹² En nationell cancerstrategi för framtiden, SOU 2009:11.

¹³ Cancerfundsrapporten 2019, Prevention, sid 23.

¹⁴ Fysioterapeuterna om hälsofrämjande ledarskap.

Påskynda arbetet med att ta fram en nationell strategi avseende psykisk hälsa

Regeringen har nyligen påbörjat ett arbete med att ta fram en nationell strategi avseende psykisk hälsa och suicidprevention. Det är ett steg i rätt riktning. Däremot är det naturligtvis inte acceptabelt att arbetet ska ske så långsamt. Regeringen har lagt fast uppdraget att fram underlag till en strategi ska slutredovisas senast den 1 september 2023.

Arbetet med att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi måste sättas igång skyndsamt. I detta arbete är frågor som rör psykisk ohälsa och suicidprevention centrala. Det ska inom den nationella hälsofrämjande strategin finnas ett stort fokus på förebyggande åtgärder i syfte att förbättra den psykiska hälsan hos befolkningen och förhindra suicid.

Övergripande fokus ska vara hur samhället på effektivast möjliga sätt ska kunna nå dem som är allra mest utsatta av hälsorisker. I detta arbete ska det tas vara på redan genomförda utredningar av Hälsokommissionen avseende folkhälsopolitiken. Ett särskilt fokus ska läggas vid några få mätbara mål, uppföljning och utvärdering.

Använd fysioterapeuter och arbetsterapeuter strukturerat och metodiskt i det förebyggande hälsoarbetet i hela samhället

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en plan för hur fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska ges förutsättningar att kunna användas strukturerat och metodiskt i det förebyggande hälsofrämjande arbetet. Därtill hur dessa yrkesgrupper ska användas i samband med framtagandet av den samlade nationella hälsofrämjande strategin. Fysioterapeuter arbetar brett med hälsoproblematik som handlar om till exempel stress och utmattning, psykosomatiska besvär och långvarig smärta. Deras kunskap måste tas tillvara på ett bättre sätt än idag.

Fysioterapi är en vetenskap som utvecklas och ökar i betydelse. Fysioterapi omfattar kunskap om människan som fysisk, psykisk, social och existentiell helhet i ett hälsoperspektiv.¹⁵ Fysioterapi har en mycket viktig roll att spela när det handlar om att förstärka och bredda kunskaperna om rörelsens hälsobringande effekter. Fysioterapeuter utövar sin profession inom många olika verksamheter. Det är en stor brist att deras kunskaper och erfarenheter inte tas tillvara på ett mer samlat strukturerat och metodiskt sätt i samhället i stort.

Arbetsterapeuter tar fram insatser, stöd och hjälp som är väl beprövade och som bygger på forskning. Det är en stor styrka att arbetsterapeuter ska se till hela människan och väga in hela livssituationen inte bara det som sker på den berörda individens arbetsplats. Arbetsmiljön är central, men det är också övrig livssituation så som familjeförhållanden, möjlighet till avkoppling, fritidsintressen och sociala aktiviteter.¹⁶ Det är en stor brist att arbetsterapeuters kunskaper och erfarenheter inte tas tillvara på ett mer samlat strukturerat och metodiskt sätt i samhället i stort.

¹⁵ Fysioterapeuterna, Fysioterapi – profession och vetenskap, 2016.

¹⁶ Sveriges arbetsterapeuter. Från det lilla till det livsviktiga, Arbetsterapi – allt du behöver veta.

Skapa förutsättningar för skolpsykologer att arbeta mer förebyggande och långsiktigt hälsofrämjande

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en plan som syftar till att skapa förutsättningar för skolpsykologer att kunna arbeta mer förebyggande och långsiktigt hälsofrämjande på ett metodiskt och strukturerat sätt. Vi anser att elevhälsan är ett område som behöver utvecklas och förstärkas med fler professioner. Fysioterapeuter och skolpsykologer skulle enligt vår mening kunna bidra till att förbättra elevhälsans kvalitet och förebyggande roll.

Skolpsykologer bör ges bättre förutsättningar att kunna arbeta mer förebyggande och långsiktigt hälsofrämjande. I nuläget tvingas många skolpsykologer i praktiken oftast arbeta merparten av arbetstiden kortsiktigt med utredningar. Detta arbete är naturligtvis viktigt och nödvändigt, men skolpsykologer behöver också kunna arbeta mycket mer förebyggande.

Etablera en nationell infrastruktur för hälsodata

Moderaterna föreslår att möjligheter och förutsättningar ses över i syfte att etablera en nationell infrastruktur för hälsodata. I Norge har man redan tagit ett ansvar för helheten gällande landets datakällor för hälsodata. Detta genom framtagande av den så kallade Helseanalysplattformen. Denna plattform är ett projekt som tillgängliggör och analyserar hälsodata. Denna innovation har i sin tur krävt en lagändring i Norge för hur hälsodata får hanteras, struktureras och användas.

En nationell infrastruktur av hälsodata ska kunna leda till att den samlade informationen av data kan användas för forskning och innovation. Det kan till exempel handla om att finna ökade kunskaper om hur sambanden ser ut mellan riskfaktorer, beteenden, levnadsvanor och sjukdomar i befolkningen. Källor för hälsodata som bör få användas inkluderar nationella kvalitetsregister och olika socioekonomiska variabler samt utvecklingen av biobanker. Som alltid måste emellertid den personliga integriteten värnas och arbetet ske genom balanserade avvägningar mellan öppenhet och säkerställande av den enskilda individens integritet. National Health Service (NHS) i Storbritannien erbjuder till exempel regelmässigt DNA-tester till patienterna för att förbättra möjligheterna att upptäcka och identifiera sjukdomar och med tidigare diagnos möjliggöra snabbare behandlingar och uppföljande undersökningar.

Moderaterna anser att det måste tas fram en nationell standardisering gällande användande av nationella kvalitetsregister. Detta dels för att registren ska kunna kopplas till varandra, dels att data enkelt ska kunna användas och jämföras mellan olika register. Registren underlättar utvärdering av vårdinsatser, processer, behandlingar och mediciner och bör kunna göra stor nytta i hälsofrämjande syfte. En stor problematik med dagens kvalitetsregister är att dessa inte alltid uppdateras i realtid. Därmed kommer inte alltid ny kunskap vården och patienterna till del så snabbt som den skulle kunna. De DNA-tester som erbjuds i Storbritannien kan medföra nya viktiga hälsodata och ge nya insikter och kunskaper om samband mellan genetiska faktorer, levnadsvanor och hälsa.

Förändra lagstiftningen för egeninsamlade hälsodata

Moderaterna föreslår att lagstiftningen ses över i syfte att underlätta för alla människor som vill kunna dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare. Det är intressant att

det redan finns ett så stort intresse bland Sveriges befolkning att digitala uppgifter om den egna vården och hälsan ska kunna användas för forskning och bättre utvecklad vård. Intresset att följa utvecklingen av sin hälsa, självmonitorering, är som allra störst bland personer med minst en diagnos. En undersökning visar att ungefär 80 procent av alla i Sverige är villiga att dela med sig av egeninsamlade hälsodata.

Nuvarande lagstiftning och regelverk är emellertid inte anpassade till en sådan utveckling att dela egeninsamlade hälsodata. Moderaterna vill därför att en översyn sker med inriktningen att underlätta för individer, som så önskar, att dela egeninsamlade hälsodata med hälso- och sjukvården. Ett första steg som Moderaterna har föreslagit är att ändra på den grundläggande principen om samtycke som det uttrycks i nuvarande lagstiftning. Kravet om aktivt samtycke ska ändras så att patienten antas samtycka till att vården får ta del av patientinformation tills patienten meddelar något annat.

Skapa möjligheter till nya forum och arenor för hälsofrämjande insatser

Moderaterna anser att det behövs nya forum och arenor för hälsofrämjande insatser. Den allra främsta faktorn som gör att personer förmår ändra sina levnadsvanor i syfte att förbättra sin hälsa handlar om att få information från sin läkare i kombination med dåliga resultat från prover och undersökningar. Dagens hälso- och sjukvård förmår emellertid inte att ge den typ av proaktivt stöd och hjälp som patienten behöver och efterfrågar.

Moderaterna föreslår att regeringen ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att i samarbete med andra relevanta aktörer ta fram förslag på nya forum och arenor för hälsofrämjande insatser. Det kan bland annat handla om att hälsofrämjande insatser kan ske genom andra aktörer än hälso- och sjukvårdens utförare. Det kan till exempel utföras hälsoundersökningar i samband med att man hämtar ut sin medicin på apoteket.

Se därtill över ersättningssystemen i vården i syfte att underlätta en utveckling av mer proaktivt hälsofrämjande insatser. Det handlar om att i linje med att gå från sjukhustung vård till mer nära vård understödja en utveckling av mer tillgänglighet nära i den enskildes vardag även när det gäller hälsofrämjande insatser.

Moderaterna anser att det behövs fler och snabbare hälsofrämjande insatser när det gäller att försöka förebygga psykisk ohälsa respektive stärka behandlingen av densamma. Elevhälsan bör tydligare än idag kunna kopplas samman med och samarbeta med till exempel barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och vården. Det kan till exempel handla om att pröva möjligheterna att olika yrkeskategorier arbetar tillsammans i barn- och familjecentraler.

Ta fram nationella riktlinjer för rehabilitering och utveckla koordineringen av rehabilitering

Moderaterna föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för rehabilitering. Därtill att regeringen säkerställer att uppföljning och utvärdering av graden av genomförande och efterlevnad av de nationella riktlinjerna för rehabilitering när dessa väl är på plats.

Nationella riktlinjer för rehabilitering som ett stöd för struktur, metodik, styrning, prioriteringar och ledarskap kan Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och

behandling vid ohälsosamma levnadsvanor vara en naturlig utgångspunkt. Det övergripande syftet med nationella riktlinjer för rehabilitering ska vara att uppmuntra användandet av vetenskapligt fastlagda, effektiva och utvärderade åtgärder.

I ett första steg, innan de nationella riktlinjerna har tagits fram, är det viktigt att prioritera samordningen avseende att verka för och säkerställa att en jämlik och kunskapsbaserad rehabiliteringsverksamhet verkligen prioriteras och genomförs i hela landet. Ett sätt att påbörja detta arbete kan vara att exempelvis tillsätta en nationell samordnare avseende rehabilitering.

Systematisk och regelbunden uppföljning av hälsofrämjande satsningar

Moderaterna föreslår att regeringen ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en process som syftar till att alla riktade hälsofrämjande satsningar ska utvärderas på ett regelbundet och systematiskt sätt. Ett genomgående drag när det gäller riktade satsningar eller riktade statsbidrag är att det saknas en struktur och systematik när det gäller uppföljning.

Vi anser att det oftast är lämpligt att fastställa en borte tidsgräns för nya riktade satsningar och att dessa utformas på ett sätt som underlättar och möjliggör uppföljning och effektutvärdering. Riksrevisionen har bland annat påpekat att det saknas en systematisk process i samband med att beslut ska fattas om att införa ett nytt riktat statsbidrag. Därtill betonat att det långt ifrån alltid är tydligt hur aktivitet och satsningar hänger samman med mål och önskade resultat och effekter av dessa riktade satsningar.

Genomför regelbunden effektuppföljning av läkemedelsbehandlingar

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en process som syftar till att ta fram och genomföra regelbunden och systematisk effektuppföljning av läkemedelsbehandlingar. Moderaterna vill betona hur viktigt det är att läkemedelsuppföljning av effekter sker regelbundet och systematiskt. Inte minst när det gäller patienters läkemedel som syftar till att förhindra en försämrad utveckling av befintlig sjukdom.

Tyvärr är det idag vardag för många patienter att deras läkemedelsbehandling sällan eller aldrig följs upp. Vilket får långsiktiga konsekvenser. Till exempel visar en undersökning från Världshälsoorganisationen, WHO, på skillnader mellan vad patienten har blivit ordinerad att ta för läkemedel och hur väl patienten på sikt följer denna ordination. Var tionde patient har avstått från att använda uthämtade läkemedel och var fjortonde patient har struntat i att hämta ut receptbelagd medicin. Detta beteende får konsekvenser på människors hälsa. Därtill är läkemedel en omfattande kostnad för skattebetalarna och slöseri med oanvända läkemedel eller felaktigt använda mediciner är ett omfattande problem.

Reformera fysisk aktivitet på recept

Moderaterna vill reformera fysisk aktivitet på recept som är en metod att motivera fler människor att genomföra mer fysisk hälsofrämjande aktivitet. Forskning om fysisk aktivitet visar att mer fysisk aktivitet har en stor förebyggande effekt och möjliggör inte

bara minskat mänskligt lidande i onödan utan även ett lägre långsiktigt tryck på hälso- och sjukvården. För oss är detta ytterligare ett redskap att långsiktigt minska vårdköerna.

Att kunna förändra sina levnadsvanor är för många en stor utmaning. Och för många personer som idag är inaktiva skulle fysisk aktivitet på recept kunna vara en reell möjlighet att få stöd och hjälp på ett systematiskt sätt att långsiktigt förbättra sina levnadsvanor och därmed stärka sin hälsa genom bland annat fler fysiska aktiviteter.

Inte minst kan fysisk aktivitet på recept vara viktigt med tanke på att människors självuppfattning rörande hur mycket man rör på sig verkar stämma illa överens med hur det i själva verket är. En studie visar att omkring sju procent av svenskar i medelåldern rör på sig i enlighet med rekommenderade nivåer jämfört med att 65 procent tror och själva uppger att de genomfört fysiska aktiviteter på den nivån. Det betyder att även många av dem som redan är motiverade att genomföra hälsofrämjande fysiska aktiviteter i verkligheten inte gör detta i tillräcklig omfattning.

Moderaterna föreslår att förutsättningar och möjligheter prövas gällande att reformera fysisk aktivitet på recept. Det handlar till exempel om att se över enhetligheten över landet så att tillgång finns oavsett var man bor samt att förmågan att följa receptet varierar högst avsevärt beroende på bland annat patientens betalningsförmåga. Därför bör förutsättningarna ses över gällande att den som får fysisk aktivitet på recept ordinerat till exempel bör kunna få träffa en personlig tränare för stöd och träningsupplägg.

Fysisk aktivitet på recept för seniorer

Moderaterna föreslår att möjligheter och förutsättningar ses över i syfte att pröva förslag om fysisk aktivitet på recept för seniorer som idag inte alls eller väldigt sällan genomför fysiska aktiviteter. Måttlig fysisk aktivitet har betydande förebyggande hälsofrämjande effekter för äldre personer. Forskning visar till exempel att risken för fall bland äldre minskar med ungefär en tredjedel vid rekommenderade nivåer av fysisk aktivitet. Därtill minskar risken för frakturer ännu mer. Detta skulle reducera antalet inläggningar på sjukhus till följd av fallolyckor. Äldre visar på en högre grad av följsamhet av fysiska aktiviteter på recept än övriga delar av befolkningen.

Även måttliga nivåer av fysisk aktivitet minskar risken för förtida dödlighet och kroniska sjukdomar. Måttlig fysisk aktivitet under minst fyra timmar per vecka leder i genomsnitt till att man lever sex år längre jämfört med den som varit inaktiv och därutöver generellt, krasst uttryckt, byter 16 år av sjukdom mot 16 friska år. Effekterna är tydliga och långsiktiga. Därtill är effekten relativt omfattande även om man först i hög ålder börjar genomföra fler fysiska aktiviteter. Samtidigt som de positiva effekterna självklart blir betydligt större ju tidigare man börjar med hälsofrämjande vanor och insatser. Fysisk aktivitet för framför allt äldre som har låg aktivitetsnivå har förebyggande effekter på en rad sjukdomar så som till exempel demens.

Inför social aktivitet på recept

Moderaterna vill att möjligheter och förutsättningar ses över i syfte att pröva förslag om social aktivitet på recept för seniorer som idag inte alls eller väldigt sällan har möjligheter att genomföra sociala aktiviteter. Det kan handla om alltifrån gemensamma promenader till att kunna äta måltider tillsammans. Moderaterna föreslår att regeringen ger i

uppdrag att pröva förutsättningar för en nationell modell avseende social aktivitet på recept. Detta bör genomföras i nära samarbete med den ideella sektorn och civilsamhället. I framtiden skulle detta kunna omfatta även andra åldersgrupper.

I Storbritannien finns det möjligheter att erbjuda en form av social aktivitet på recept som bland annat ger seniorer ett personcentrerat stöd att hitta föreningar och volontärarbete som skapar sociala kontakter. Denna metodik och struktur har visat sig vara kostnadseffektiv, då den har minskat äldres psykiska ohälsa och införs just nu brett i hela Storbritannien.

Förutsättningar för systematiska hälsokontroller och fysiska aktiviteter

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över förutsättningarna för att kunna ta fram och genomföra en samordnad process att få till stånd systematiska hälsokontroller för vuxna. Som en del i att bygga ut den nära vården med ett förebyggande proaktivt fokus skulle till exempel en modell likt hur barnvårdscentraler fungerar motsvarande vuxenvårdscentraler växa fram. Denna form av förebyggande hälsofrämjande insats kan därtill ingå i ett vårdval med olika aktörer som tar fram varierande sätt att genomföra detta på.

Moderaterna vill att olika möjligheter prövas gällande att hjälpa och stödja människor att genomföra fler hälsofrämjande fysiska aktiviteter. Fysisk träning har till exempel hög prioritet i de nationella riktlinjerna för att kunna komma tillbaka efter hjärtinfarkt. Socialstyrelsen har som ett basmål att minst 60 procent av hjärtinfarktpatienterna ska ha kommit igång med fysisk träning 6–10 veckor efter avslutad behandling. Uppföljning via Swedehearts kvalitetsindex visar att Oskarshamns sjukhus hade bäst måluppfyllelse med över 81 procent av patienterna i fysisk träning 12 till 14 månader efter avslutad behandling. Motsvarande situation vid Helsingborgs lasarett var 7,6 procent, vid Lindesbergs lasarett 10,9 procent och Norra Älvsborgs länssjukhus 17 procent. Dessa tre sjukhus uppvisar sämst resultat när det gäller att få patienter som haft en hjärtinfarkt att komma igång med fysisk träning.

Socialstyrelsen har som ytterligare ett basmål att 75 procent eller fler av den andel patienter som var rökare när de drabbades av hjärtinfarkt ska klara av att med vårdens hjälp och stöd sluta att röka efter avslutad behandling. Skillnaderna i hur väl Sveriges olika sjukhus klarar av att uppfylla denna målsättning är mycket stora. Bäst är situationen i Kalix sjukhus som klarar av att hjälpa 90 procent av den andel patienter som var rökare vid tidpunkten för hjärtinfarkt att sluta röka. Därefter följer Sollefteå sjukhus och Hudiksvalls sjukhus på 76,9 procent av patienterna. Sämst är situationen i Värnamo sjukhus där 31,3 procent klarat av att sluta röka 12–14 månader efter att de drabbades av hjärtinfarkt. Därefter följer Skaraborgs sjukhus i Skövde med 33,3 procent och Karlskoga lasarett med 35,7 procent.¹⁷

Denna ojämlika vård när det gäller förebyggande stöd och hjälp vilket leder till så olika resultat är helt oacceptabel. Detta visar på vikten av mer nationellt ansvarstagande gällande hälsofrämjande fysiska aktiviteter. Några vägar att pröva är dels att underlätta för fysisk träning i samband med arbetstid som Moderaterna föreslagit gällande vårdens

¹⁷ Dagens Medicin mars 2019, sammanställning Vården – aktuell status, medicinsk kvalitet, digitala aktörer, primärvård, akutsjukhus, regioner.

och omsorgens medarbetare, dels pröva om skattereduktion för fysisk träning och friskvård likt rutavdraget kan vara en fungerande metod.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram förutsättningar för regelbunden metodisk uppföljning att alla kvinnor ska ha rätt till ett frivilligt hälsosamtal i mödravården som ett led att metodiskt kunna identifiera kvinnosjukdomar. Lämpligen kan detta ske i samband med cellprovtagning som sker inom ramen för mödravården och att hälsosamtalet leds av barnmorska.

När de nationella riktlinjerna för obesitas/överviktsvård tas fram – behövs struktur tas fram för uppföljning och återkoppling

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att i samband med arbetet att ta fram nationella riktlinjer för en jämlik obesitas/överviktsvård behövs struktur och metodik tas fram för regelbunden uppföljning och återkoppling av kvalitet, väntetider och resultat. Vi vill vidare att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt se över och utreda fetma som en kronisk sjukdom. Redan år 1997 klassade Världshälsoorganisationen, WHO, fetma eller obesitas som en kronisk sjukdom. Det är av stor vikt att det så snart som möjligt tas fram nationella riktlinjer för fetma så att behandlingen blir likvärdig över landet. Det är vidare centralt att ta fram konkreta åtgärder som kan bryta utvecklingen av barnfetma i Sverige.

Andelen svenskar med övervikt eller fetma fortsätter att öka i den vuxna befolkningen i Sverige. I fall denna trend fortsätter väntas andelen med övervikt respektive fetma närma sig 60 procent av Sveriges befolkning redan inom kommande 15 år.¹⁸ Andelen svenskar som lever med fetma har fördubblats sedan 80-talet. Därtill är det extra oroväckande att svenska ungdomar som nu är 15 år ligger över genomsnittet jämfört med ungdomar i andra EU-länder gällande övervikt och fetma. Fetma och övervikt är en tydlig riskfaktor för åtminstone 13 olika cancersjukdomar.¹⁹

Behandling av fetma i Sverige ser idag olika ut mellan och inom regionerna och vården är långtifrån jämlik. En bra vård avseende fetma och kraftig övervikt är livsstilsbehandling, läkemedelsbehandling och kirurgisk behandling. BMI-kriterierna för att få kirurgisk behandling skiljer sig emellertid åt mellan olika kliniker. Möjligheterna till behandling med läkemedel avgörs idag ytterst om man har ekonomiska möjligheter till detta eftersom den nya generation av mer effektiva läkemedel som finns tillgängliga inte ingår i läkemedelssubventionen. Det innebär att en evidensbaserad vård för personer som lever med tema blir fullt tillgänglig först när sjukdomen gått väldigt långt och man hunnit bli allvarligt sjuk eller har egna ekonomiska förutsättningar.

Situationen för en effektiv behandling som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet får inte hindras av regionala skillnader eller den egna ekonomin. Behandling av människor i Sverige med fetma eller kraftig övervikt måste bli en lika naturlig del i hälso- och sjukvården som att stötta och hjälpa personer med andra kroniska sjukdomar så som exempelvis diabetes och högt blodtryck. Detta kräver bland annat att nationella riktlinjer finns på plats som ett stöd för till exempel primärvården.

¹⁸ Cancerfonden 2020, samt Folkhälsomyndigheten 2020.

¹⁹ Cancerfondersrapporten 2020 – Prevention.

Säkerställ långsiktig finansiering och uppföljning av kvalitetsregistret Senior alert

Moderaterna föreslår en långsiktig satsning som säkerställer finansiering, administration och uppföljning av det nationella kvalitetsregistret Senior alert. De mest sköra och sjuka, framförallt äldre, har komplexa vårdbehov. Undernäring, fall, trycksår och munhälsa är centrala områden för de mest sköra och sjuka inom såväl akutsjukvård som inom primärvård, hemsjukvård och kommunala äldreomsorgen. Det nationella kvalitetsregistret Senior alert är processinriktat. Det är inriktat på att skapa en bra struktur, metodik och systematik för det förebyggande arbetet. Kvalitetsregistret bidrar bland annat till utvecklandet av nya arbetssätt, vilka ökar möjligheten för bästa möjliga vård och omsorg. Ett långsiktigt kvalitetsregister ska inkludera personcentrerad rehabilitering. För att säkerställa att kvalitetsregistret ges en trygg grund att stå på krävs att finansiering och uppföljning av registret prioriteras.

Ge i uppdrag att utreda särskilt vaccinationsprogram för äldre

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att utreda behov och förutsättningar avseende särskilt vaccinationsprogram för äldre. En möjlig väg framåt är att uppdraget ges till Folkhälsomyndigheten att utreda om ett strukturerat vaccinationsprogram avseende exempelvis pneumokocksjukdom och säsongsbunden influensa bör finnas för äldre som en särskild riskgrupp.

Ett nationellt vaccinationsregister är en förutsättning för att i nästa steg kunna skapa ett vaccinationsprogram för äldre. För äldre finns inte särskilda vaccinationsprogram utan varje region avgör och beslutar om detta, vilket kan riskera att leda till ojämlik hälsoförebyggande hälso- och sjukvård. Folkhälsomyndighetens rekommendation är att influensavaccination bör ges till riskgrupper som är personer 65 år och äldre. Folkhälsomyndigheten beräknar att överdödligheten avseende enbart säsongsbunden influensa är 3 000 personer per år.²⁰

Världshälsoorganisationen har fastställt ett mål att ett land bör ha en vaccinationstäckningsgrad för influensa på 75 procent.²¹ Endast 52 procent av alla personer i Sverige som är över 65 år vaccineras mot influensan. Mer behöver göras i Sverige för att uppnå detta mål, både på nationell och regional nivå.

Genomför tidiga insatser i mödravården och barnvårdscentralen

Moderaterna vill att regering och riksdag, regioner och kommuner prioriterar och genomför åtgärder som innebär fler tidiga insatser i mödravården, barnvårdscentralen och elevhälsan i syfte att motivera fler barn och unga att genomföra mer fysiska hälsofrämjande aktiviteter. Moderaterna vill att regeringen ger i uppdrag att ta fram en plan för genomförande av fler tidiga hälsoförebyggande insatser i mödravården, barnvårdscentralen och elevhälsan.

Forskning visar att barn och unga blir mer och mer stillasittande. Övervikt och fetma är ett växande problem i Sverige. Att barn och unga är fysiskt aktiva är en avgörande

²⁰ Folkhälsomyndigheten.

²¹ Världshälsoorganisationen, WHO.

del för att hälsan i Sverige individuellt och generellt ska kunna förbättras. Aktiva barn och unga blir aktiva vuxna.

Enligt PEP-rapporten som släpptes i april år 2020 där framkom det att endast 2 av 10 av de barn och ungdomar som ingick i studien når den rekommenderade mängden om 60 minuters daglig fysisk aktivitet. Av enkäten framgår vidare att 1 av 4 barn har angett att de har idrottsundervisning en gång per vecka.

Den 19 maj i år presenterade WHO de internationella resultaten från studien Skolbarns hälsovanor, Health Behaviour in Schoolaged Children för år 2017/18. Enkäten besvarades av närmare 230 000 barn i åldrarna 11, 13 och 15 i Nordamerika och i 45 europeiska länder. Enkätsvaren visar att Sverige hamnar i botten när det gäller andelen skolbarn som är tillräckligt fysiskt aktiva. Endast 12 procent av flickorna och 17 procent av pojkarna uppnår målet om minst 60 minuters rörelse dagligen. Genomsnittet för alla deltagande länder blev att det var 16 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna som nådde målet.

Skolan och elevhälsan är den arena som når ut till alla barn och ungdomar och det är av vikt att skolidrotten kompletteras med fysisk aktivitet, så att alla barn oavsett förutsättningar, bakgrund eller hemmiljö, når upp till Världshälsoorganisationens rekommendationer om fysisk aktivitet. Genom en ökad samverkan i skolan mellan elevhälsan, fritidshemmen, idrottsföreningarna och friluftsföreningarna ges det bättre förutsättningar att nå rekommendationerna om fysisk aktivitet.

Reformera tillgängligheten av medicinskt ansvarig för rehabilitering

Moderaterna föreslår att regeringen ser över förutsättningar och möjligheter att en medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, bör finnas tillgänglig i respektive kommun. En medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar för att patienten får ändamålsenlig och säker rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Det är emellertid rimligt i nuvarande situation att flera kommuner går ihop och samarbetar kring en gemensam medicinskt ansvarig för rehabilitering. Fysioterapeuterna och arbetsterapeuterna har viktiga roller avseende rehabilitering, men dessa personalgrupper ska även involveras mer systematiskt och metodiskt i syfte att kunna arbeta mycket mer förebyggande gällande fysisk och psykisk hälsa.

Under covid-19-krisen har en rehabiliteringsskuld byggts upp som på sikt, om inget görs, riskerar att medföra ytterligare försämringar av patientsäkerheten och ökade totala samhällskostnader för exempelvis uteblivna arbetade timmar, ökad belastning på vården och omsorgen samt ökat tryck på medicinskt ansvariga för rehabilitering.

Grundvårdutbildningar ska ge mer kunskaper i hälsofrämjande insatser

Moderaterna anser att alla grundvårdutbildningar ska ge relevanta kunskaper och erfarenheter gällande hälsofrämjande insatser. Som grundas i forskning och beprövad erfarenhet. Det är ett faktum att nuvarande hälso- och sjukvård i Sverige inte i tillräcklig utsträckning har fokus på hälsofrämjande insatser. Tvärtom är nästan all fokus inom vården inriktad på vårdgivande. Det är på många sätt fullt förståeligt. På lång sikt är detta arbetssätt emellertid inte hållbart.

Fler systematiska hälsofrämjande insatser kommer minska onödigt lidande, förebygga och i många fall förhindra sjukdomar. Det skulle i sin tur leda till ett minskat allmänt tryck på hälso- och sjukvården, förbättrad allmänhälsa hos många individer och ett effektivare användande av begränsade resurser.

Vårdens medarbetare har en nyckelroll i detta arbete, inte minst kommande nyexaminerade som ska få gedigna kunskaper i hälsofrämjande insatser. Därutöver borde fortbildning för vårdens medarbetare i hälsofrämjande insatser vara en fråga som ses över noggrant.

Genomför mer informationsinsatser – öka kunskapsnivån

Moderaterna anser att regering och riksdag ska ge ansvariga myndigheter och andra relevanta aktörer ett långsiktigt uppdrag att genomföra mer regelbundna informationsinsatser gällande vikten av hälsofrämjande insatser. Detta ska vara ett brett uppdrag om spridning av information som ibland kan riktas direkt till enbart till exempel människor som själva haft hjärtproblem. Andra gånger kan det handla om breda insatser som vikten av långsiktiga fysiskt hälsofrämjande aktiviteter. Och klara av att göra detta utan budskap som uppfattas som pekpinnar.

Vi är helt övertygade om att det finns ett stort och växande intresse bland människor för hälsofrågor. Många människor är mottagliga och vill lära sig mer om hälsofrämjande insatser så som kosthållning och träning. Därtill kan samhället ge stöd till dem som själva kämpar med att till exempel försöka sluta att röka utan att moralisera och peka finger. Nio av tio fall av lungcancer är relaterat till tobaksrökning. Tobaksrökning är ett av världens allvarligaste folkhälsoproblem. Det är fakta. Ändå gör inte varken Sveriges ANDT-strategi eller lagen om tobak en tydlig åtskillnad avseende den skillnad i farlighet som det faktiskt är att röka tobak jämfört med att snusa.

Socialstyrelsen har som ett basmål att 75 procent eller fler av den andel patienter som var rökare när de drabbades av hjärtinfarkt ska klara av att med vårdens hjälp och stöd sluta att röka efter avslutad behandling. Skillnaderna i hur väl Sveriges olika sjukhus klarar av att uppfylla denna målsättning är mycket stora. Bäst är situationen i Kalix sjukhus som klarar av att hjälpa 90 procent av den andel patienter som var rökare vid tidpunkten för hjärtinfarkt att sluta röka. Därefter följer Sollefteå sjukhus och Hudiksvalls sjukhus på 76,9 procent av patienterna. Sämst är situationen i Värnamo sjukhus där 31,3 procent klarat av att sluta röka 12–14 månader efter att de drabbades av hjärtinfarkt. Därefter följer Skaraborgs sjukhus i Skövde med 33,3 procent och Karlskoga lasarett med 35,7 procent.²² Denna ojämlika vård som ger så olika resultat är helt oacceptabel.

För att i övrigt höja ett för närvarande alldeles för långsamt tempo i det hälsofrämjande arbetet bör parallellt med detta centrala utredningsarbete om att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi Folkhälsomyndighetens samordningsansvar på statlig nivå förtydligas och fokuseras i regleringsbrevet för år 2021. Vad händer kring det som regeringen aviserat att tillsätta ett nationellt råd? Regeringen har hittills uttalat att detta nationella råd varken ska fatta beslut eller ställa krav utan endast ha en stödjande roll på övergripande policynivå.

Moderaterna vill stärka det preventiva hälsofrämjande arbetet. Det är helt centralt att det förebyggande hälsoarbetet sker i ett utvecklat samarbete mellan olika aktörer och

²² Dagens Medicin mars 2019, sammanställning Vården – aktuell status, medicinsk kvalitet, digitala aktörer, primärvård, akutsjukhus, regioner.

samordnat och strukturerat i linje med en långsiktig strategi. Enskilda eller enstaka uppdrag till olika myndigheter är inte att arbeta systematiskt, långsiktigt, samordnat, strukturerat och metodiskt. Det betyder till exempel att regeringens uppdrag att ta fram en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention är en bra inriktning, samtidigt som det uppdraget inte uppfyller vårt krav och fokus på en nationell samlad hälsofrämjande strategi. Moderaterna vill till exempel att alla rekommenderade screeningprogram införs, efterlevs, utvärderas och utvecklas i hela landet. En åtgärd som ska följas och utvecklas i såväl den uppdaterade nationella cancerstrategin och i en framtida nationell hälsofrämjande strategi.

Hälsofrämjande insatser är något av det allra viktigaste som ett samhälle kan fokusera på. Låt oss göra detta med förhållningssättet att det är ett ansvarstagande som är gemensamt och med en nationell hälsofrämjande strategi, samtidigt som det helt avgörande är individens egen motivation och vilja. Utan individens kraft blir resultaten inte långsiktigt hälsofrämjande och hållbara.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)