

Motion till riksdagen 2024/25:3055

av **Ulrika Westerlund m.fl. (MP)**

Främjande av hälsa – förebyggande av sjukdom och ohälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om konceptet ”one health” och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av en jämställd hälsa och jämlika levnadsvillkor i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillräckliga och relevanta hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en folkhälsolag och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en samlad strategi för fysisk aktivitet och mot stillasittande och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att gå vidare med förslag i utredningen Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? (SOU 2023:29) och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Boverket i uppdrag att inkludera planering för idrottsanläggningar och idrottsmiljöer i sina vägledningar till kommunerna och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ordet idrott behöver läggas till i uppräkningsdelen i 2 kap. 7 § 4 plan- och bygglagen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kriterierna till Riksidrottsförbundets stadsstödspott behöver ändras och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett friluftspolitiskt program och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge länsstyrelserna ett särskilt uppdrag om att sprida information och stimulera regioner och kommuner att satsa på naturaktivitet på recept och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag till Socialstyrelsen att se över hur friluftsliv inom vård och omsorg kan nyttjas i högre utsträckning och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag för att sprida ”Häng med oss ut – friluftsliv för psykisk hälsa” till flera kommuner och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en handlingsplan för skydd av tätortsnära natur i samverkan med kommunerna och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillgängliggöra naturreservat och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att personer som har färdtjänst ska kunna ha ett naturreservat som destination och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stadsmiljöavtalen spelar en viktig roll och behöver bibehållas och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fysisk aktivitet på recept inom högkostnadsskyddet och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka takten i att genomföra EU:s kemikaliedirektiv och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att minska risken för allergier och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision för arbetsrelaterad ohälsa med vård och omsorg som ett första fokusområde och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa arbetsmiljölagstiftningen och en ny möjlighet till vite och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en garanti i elevhälsan och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undervisning i egenvård, psykisk hälsa och rörelsens betydelse och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mobbning i skolan och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om händelseanalyser vid suicidförsök och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det civila samhället som ett viktigt komplement i det suicidförebyggande arbetet och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att boendefrågan och möjligheten att bo tillsammans med andra behöver finnas med i strategin för ofrivillig ensamhet och tillkännager detta för regeringen.

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att nya kollektiva boendeformer som passar olika ändamål kan bildas och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reformen personligt ombud behöver stärkas och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att personligt ombud bör bli en obligatorisk funktion som kommuner ska erbjuda och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ej få ett personligt ombud behöver bli möjligt att överklaga och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda rollen och funktionen personligt ombud i syfte att förbättra tillgången samt inkludera fler grupper och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen, bör få i uppdrag att följa reformen personliga ombud fördjupat och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att konstruktionen för finansiering bör ändras och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att funktionen ”att identifiera och rapportera systembrister” fungerar och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att målgruppen för personliga ombud bör utvidgas till att omfatta unga från 16 år och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om initiativrätt för enskilda och deras anhöriga för SIP, samordnad individuell plan, och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att gå vidare med förslag som lagts av Samsjuklighetsutredningen och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en lag om kränkande särbehandling och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behovet av en ombudsman mot kränkande särbehandling och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett förebyggande lyft i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ersättningssystemen behöver ses över för att styrningen av hälso- och sjukvården ska gynna långsiktig hälsa och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återuppta och förstärka återhämtningsbonusen i justerad form och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att gå vidare med Socialstyrelsens förslag om samordnande och stödjande uppdrag kring rehabilitering, habilitering och hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stöd med användbarhet av hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.

48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regionerna bör ha ansvar för att förskriva hjälpmedel som används i vardagslivet, inklusive i syfte att få en aktiv och önskad fritid, och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dialog med SKR för ett mer jämlikt förhållningssätt till hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förslag om en helhetlig hjälpmedelslag och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökat tryck i frågan om fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anhöriga måste ha rätt att ställa krav på att en person ska få fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omhänderta slutsatser om patientlagen som gjorts av Vårdanalys i rapporten En lag som kräver omtag och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den hälsofrämjande potentialen i patientlagen och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nationell patientombudsman och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rehabiliteringskoordinatorer och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa krav på funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i hälso- och sjukvårdslagen och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tydliga riktlinjer för läkare att i lämpliga fall byta ut läkemedel som är bättre för miljön och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att systemet med generika behöver förändras och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör gå vidare och överväga förslag som lyfts i Naturvårdsverkets och Läkemedelverkets uppföljning av miljömålet Läkemedel och miljö för receptfria läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillägg i § 6.2 lagen om handel med vissa receptfria läkemedel enligt vad som föreslås av den s.k. Treklöverutredningen och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utveckla ett liknande system som det brittiska Pharmacy first och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över yrkesrollen som farmaceut och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur det kan bli möjligt för farmaceuter att ordinera och utföra vaccinationer på apotek och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag om ett särskilt farmaceutsortiment och tillkännager detta för regeringen.

66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa en fungerande biverkningsrapportering och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att för att förebygga skada och ohälsa och främja tillit gå vidare med förslag som lades av KAM-utredningen 2019 och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontroll av sjukvårdspersonal med indragen legitimation och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att förändringar som sammantaget förbättrar livsvillkor och förutsättningar för självständigt liv och hälsa genomförs och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioriterat gå vidare med tillkännagivanden som gjorts om ledsagning i särskild lag och en långsiktigt hållbar finansieringsmodell för assistansersättningen och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen inte ska gå vidare med förslagen i En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26) och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det av Folkhälsomyndigheten föreslagna begreppet matmiljö som angreppssätt bör fångas upp i fortsatta analyser och förslag och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta vidare förslagen i Livsmedelsverkets och Folkhälsomyndighetens gemensamma rapport En hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en strategi för arbetet med förslagen i rapporten En hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion behöver tas fram och tillkännager detta för regeringen.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket om att ta fram förslag på samordningsfunktion och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utforma ett paket med styrmedel för att gynna och erbjuda konsumtion av mat som är bra för hälsan, med låg påverkan på klimat och miljö, och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en producentavgift på sötade drycker kan införas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda vilka styrmedel som är verksamma för att minska mängden socker i mat och återkomma med förslag och tillkännager detta för regeringen.
79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsatt socker i produkter behöver synliggöras och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur drivkrafter kan utvecklas för restauranger att erbjuda mat med "one health" som utgångspunkt och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om styrmedel för ekologisk produktion och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra ekomålet inom offentlig upphandling av livsmedel och tillkännager detta för regeringen.

83. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ta bort moms på grönsaker, frukt och grönt och tillkännager detta för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Livsmedelsverket bör få ett uppdrag att bistå och leda det fortsatta arbetet om minskat saltintag och tillkännager detta för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sätta upp mål för saltreduktion och uppdra åt Livsmedelsverket att stödja dagligvaruhandeln att uppnå dessa och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en märkning av saltnivå i restaurangmat kan införas och tillkännager detta för regeringen.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en antibiotikaskatt på importerat kött och tillkännager detta för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att stödja utvecklingen om krav på regelverk för mat i alla offentligfinansierade verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
89. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om problematik med undernäring hos äldre och tillkännager detta för regeringen.
90. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett samlat vaccinationsprogram för att förenkla för alla som tillhör målgruppen och tillkännager detta för regeringen.
91. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om TBE-vaccination och tillkännager detta för regeringen.
92. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av HPV-vaccination och behovet av ”catch up”-vaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
93. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vaccination mot vattkoppor och tillkännager detta för regeringen.
94. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att screening ej är diskriminerande och tillkännager detta för regeringen.
95. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genetisk testning och screening för att tidigt identifiera kvinnor med förhöjd risk för bröst- och äggstockscancer behöver utredas och tillkännager detta för regeringen.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gruppverksamhet för barn och unga till föräldrar med missbruksproblematik och tillkännager detta för regeringen.
97. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om initiativ för att uppmärksamma och förebygga alkoholskador hos nyfödda och tillkännager detta för regeringen.
98. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda varningstexter på alkoholförpackningar och tillkännager detta för regeringen.
99. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i högre grad införa åtgärder i enlighet med tobakskonventionen och tillkännager detta för regeringen.
100. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skydda folkhälsopolitiken från tobaksindustrins inflytande genom att ta fram riktlinjer utifrån artikel 5.3 i tobakskonventionen och tillkännager detta för regeringen.

101. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att artikel 5.3 i tobakskonventionen efterlevs och tillkännager detta för riksdagsstyrelsen.
102. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett exponeringsförbud för tobaks- och nikotinprodukter och tillkännager detta för regeringen.
103. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda frågan om neutrala paket och tillkännager detta för regeringen.
104. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur lagstiftningen kan skärpas så att barn och unga, men också vuxna, ska slippa utsättas för reklam och marknadsföring av tobak och nikotinprodukter och tillkännager detta för regeringen.
105. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över skattenivån på nikotinhaltiga produkter och tillkännager detta för regeringen.
106. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nikotinfri skoltid och tillkännager detta för regeringen.
107. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nikotinfri idrott och fritid och tillkännager detta för regeringen.
108. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett barn- och ungdomsanpassat avvänjningsstöd och tillkännager detta för regeringen.
109. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att en reglering angående lustgas snarast kommer på plats och tillkännager detta för regeringen.
110. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en hållbar struktur för stödgrupper och tillkännager detta för regeringen.
111. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag till Folkhälsomyndigheten att undersöka hur barn och unga påverkas av föräldrars och andra nära vuxnas spelproblem och tillkännager detta för regeringen.
112. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram material till skolor som vill arbeta med preventiva insatser i fråga om spel och tillkännager detta för regeringen.
113. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur utbildning i behandling av spelberoende för personal inom psykiatri och beroendevård kan säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
114. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kommunernas budget- och skuldrådgivning och Kronofogdemyndighetens möjliga roll i att kunna informera och utbilda om ekonomiska risker med spel och tillkännager detta för regeringen.
115. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över Spelinspektionens roll och hur den kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.
116. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om forskningsområdet kopplat till spelfrågor och tillkännager detta för regeringen.
117. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en lagändring så att det blir möjligt att pröva och samtidigt låta beforska brukarrum och tillkännager detta för regeringen.
118. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla en modell i Sverige som motsvarar den danska modellen ”socialt frikort” och tillkännager detta för regeringen.

119. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över frågan om ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-frågor och tillkännager detta för regeringen.
120. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) om effekten av behandlingshem och tillkännager detta för regeringen.

1 Inledning

Frågor som rör hälsa, vård och vikten av nära och tillgänglig vård på ett människo-vänligt sätt har alltid varit en mycket viktig del av Miljöpartiets politik. Den gröna samhällsanalysen bygger på en helhetssyn – allt hänger ihop och är beroende av varandra. Vi skulle vilja se ett paradigmskifte där detta görs mer tydligt. Begreppet ”one health” som myntats av WHO är en sådan ansats som vi välkomnar och hoppas kommer göra skillnad framöver.

Sjukdom och ohälsa kommer vi förmodligen alltid få leva med, men det är inte något statistiskt tillstånd. En hel del av vår hälsa och minskad risk för ohälsa är möjlig att påverka. Det innebär att vi behöver börja göra nya saker och vi måste sluta att göra en del saker som vi gör. Allt vi gör i samhället förstärker eller försvagar direkt eller indirekt människors hälsa. På vissa områden är det väldigt tydligt. I en SNS-rapport¹ nyligen, ”Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg”, pekas t ex på att de kostnader som kan förknippas med rökning, övervikt och fetma, otillräcklig fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion varje år uppgår till mellan 40 och 55 miljarder kronor. Förutom samhällskostnaden och det tryck det skapar på vården drabbas individer och anhöriga. Men det finns även andra områden med mer långsiktiga och subtila sätt att inverka på vår hälsa, t ex hur socialförsäkringssystemet är konstruerat, sjukvårdens möjlighet till kontinuitet och tid i mötet med personer, tillgången till rehabilitering, minskade utsläpp av partiklar m m. Givetvis också barns generella uppväxtvillkor, en bra skolgång och fungerande stödsystem till föräldrar som räknas upp.

Tillgången till bra mat har stor betydelse. Det finns sammantaget all anledning att skapa bättre förutsättningar för hälsa och göra den jämlik. Det är den inte idag. En förutsättning är också att minoriteters och särskilt utsatta gruppers behov ges särskilda åtgärder för jämlika villkor.

Att göra insatser som kan förebygga sjukdom och ohälsa är samhällsekonomiskt klokt, vinster finns på alla områden. Och det är oklokt att göra det motsatta. Här lyfter vi ett antal förslag som vi menar skulle göra skillnad.

2 Låt begreppet ”one health” få genomslag

Begreppet ”one health” är inte nytt men har fått större genomslag på senare tid. WHO beskriver 2017 ”one health is an integrated, unifying approach to balance and optimize the health of people, animals and the environment”. De lyfter också den särskilda vikten

¹ <https://www.sns.se/artiklar/preventionens-betydelse-for-finansieringen-av-framtidens-var-d-och-omsorg/>.

av att förebygga, förutsäga, upptäcka och agera på globala hot som covid 19. Olika organ har utvecklat begreppet ytterligare, t ex The One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), FN-organ och WHO i samarbete².

I EU är definitionen³ en ”integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of people, animals, and ecosystems”.

Det här stämmer väl överens med grön ideologi där denna typ av helhetssyn är grunden, hur allt hänger ihop och avgörande för en hållbar planet. Vi välkomnar den utveckling som nu är på gång. Inom Sveriges lantbruksuniversitet, SLU, kan man till exempel se en stor bredd på den forskning som pågår. Vi anser att ”one health”-konceptet bör integreras i all relevant lagstiftning.

3 Vikten av en jämställd hälsa och jämlika levnadsvillkor i hela landet

Även om folkhälsan som helhet i landet är förhållandevis god så är skillnaderna markanta. Det gäller socioekonomiska förhållanden inte minst, men skillnaderna syns och är märkbara när de på olika sätt bryts ned. Det är oerhört angeläget att göra det. Förutom breda bra förutsättningar krävs även riktade satsningar för att nå personer i socioekonomiskt utsatta grupper med hälsoinformation och verktyg för att stärka deras förmåga att förstå och använda sådan information för att bibehålla, främja eller förbättra den egna hälsan. Att effektiva metoder finns visar erfarenheterna från covidvaccinationerna inte minst.

Regeringen bör, med utgångspunkt i olika gruppers skilda hälsokompetens, se över behovet av ändringar i folkhälsopolitiken i syfte att utjämna sociala hälsoskillnader. Regeringen bör också säkerställa att tillräckliga och relevanta hälsodata tas fram för att säkra en sådan utveckling.

4 Inför en folkhälsolag

Sverige har ett folkhälsopolitiskt ramverk som består av ett övergripande, nationellt folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är ”att folkhälsopolitiken ska skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Ramverket är bra och fyller en viktig funktion, men vi anser att mer krävs.

Miljöpartiet anser att Sverige, likt övriga länder i Norden, behöver en folkhälsolag, ett regelverk som tydligare än i dag klargör hur ansvaret för folkhälsoarbetet ser ut på lokal, regional och statlig nivå. Ju klarare det är för politiker, tjänstemän och invånare, desto mer sannolikt att folkhälsoperspektivet och folkhälsoarbetet kommer lyftas fram mer och få större genomslag. Kommissionen för jämlik hälsa föreslog redan 2017 en utredning för att se över om existerande ansvarsområden är tillräckliga eller om en folkhälsolag bättre kan bidra till målet om en god och jämlik hälsa. Behovet av en sådan utredning lyfts på nytt i slutbetänkandet av Kommittén för främjande av ökad fysisk

² <https://www.fao.org/one-health/overview/one-health-overview/en>.

³ https://health.ec.europa.eu/one-health_en.

aktivitet (2023:29). Det är dags att något händer i frågan. Vi anser att ”one health”-perspektivet ska vara en självklar utgångspunkt i en sådan lag.

Det är kontraproduktivt med insatser som kan fungera här och nu för bättre hälsa, men som samtidigt drar undan förutsättningarna för bättre hälsa för andra någon annanstans. Eller som raderar våra förutsättningar för hälsa på sikt.

När det finns lagkrav på ett arbete lokalt och regionalt kommer det leda till det viktiga arbetet med att bryta ner lokala siffror på hälsa och ohälsa och rikta insatser där det behövs.

5 Öka rörelsen i samhället

5.1 Fånga upp förslag från ”Varje rörelse räknas”

I juni 2023 presenterade den statliga utredningen Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet sitt slutbetänkande ”Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet?” (SOU 2023:29). Utredningen tillsattes under Miljöpartiets tid i regeringen och i direktiven fanns flera syften. Dels ett utåtriktat arbete för att sprida kunskap om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället. Framgångsfaktorer och exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet skulle spridas. Befintliga processer och strukturer tas tillvara, utvecklas och stärkas.

Arbetet syftade till att bidra till en samhällelig kraftsamling för att främja fysisk aktivitet och förebygga fysisk inaktivitet i befolkningen.

Utredningen har lagt både strukturförslag och ett stort antal förslag inom olika områden som behöver fångas upp. Övergripande handlar det om att skapa ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och vardagsrörelse. På strukturell nivå föreslås bland annat att regeringen ska ta fram en strategi för fysisk aktivitet och mot stillasittande och att ett kompetenscentrum ska inrättas. Vi instämmer i behovet. Det finns också ett stort antal förslag inom olika områden som både kan brytas ut och fångas upp i en strategi. De anger också bland annat att det behöver sammanställas samhällsekonomiska beräkningar av kostnader för bristande fysisk aktivitet och potentiella besparingar och vinster av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Det kan i sig på olika nivåer göra att mer kommer förändras.

Miljöpartiet anser att det är mycket angeläget att regeringen går vidare och tar fram en samlad strategi för fysisk aktivitet och mot stillasittande, men även återkommer med ett förslag om nationellt kompetenscentrum. Vi anser även i övrigt att regeringen behöver gå vidare med utredningens strukturella förslag och förslag inom olika fokusområden.

5.2 Samhällsplaneringen behöver i större utsträckning ta hänsyn till och inkludera miljöer för idrott och rörelse

Idag innehåller inte plan- och bygglagen något krav på ytor för idrott och rörelse när nya områden planläggs och byggs. Det medför en hög risk att idrottsmiljöer inte byggs ut i tillräcklig takt, eller rent av försvinner, när områden förtätas. I 2 kap. 7 § plan- och

bygglagen (PBL) står att det vid planläggning ska tas hänsyn till behovet av att det inom eller i nära anslutning till områden med sammanhållen bebyggelse finns lämpliga platser för lek, motion och annan utevistelse. Men i Boverkets vägledningar till kommunerna är det inte tydligt att det med detta avses anläggningar för idrott. Det ökar risken för att idrottsanläggningar och idrottsmiljöer prioriteras ner i kommunernas planering.

Även om många kommuner idag självmant tar detta ansvar är det inte acceptabelt att det inte finns en tydligare inriktning när det gäller en sådan grundläggande del som hur vi planerar för ett hållbart och hälsosamt samhälle. Anläggningar för idrott och rörelse, både spontan och organiserad, bör ses som en självklar del av samhällsplaneringen. Miljöpartiet menar att ett viktigt steg är att ge Boverket i uppdrag att inkludera planering för idrottsanläggningar och idrottsmiljöer i sina vägledningar till kommunerna. Vi anser även i likhet med Riksidrottsförbundet att ordet idrott behöver läggas till i uppräkningslistan i 2 kap. 7 § punkt 4 plan- och bygglagen så att meningen lyder: Vid planläggning enligt denna lag ska hänsyn tas till behovet av att det inom eller i nära anslutning till områden med sammanhållen bebyggelse finns: 4. lämpliga platser för lek, motion, **idrott** och annan utevistelse.

5.3 Friluftslivets stora potential

Idrott är viktigt i sig, men där finns oftast krav på tävling och prestation och det är begränsat vilka som kommer i fråga. Naturen kan komma alla till del, oavsett grundtillstånd, ålder, funktionsnedsättning.

Friluftsförbundet tvingades under 2023 att tacka nej till över 2 000 personer som önskade bli ideella ledare inom verksamheten och det är enligt förbundet långa köer till framför allt barn- och ungdomsverksamhet. Eftersom Friluftsförbundet inte tävlar kan man inte ta del av statens stöd till idrott och motion. Därmed sätter dagens finansieringslösning stopp för att realisera denna folkhälsopotential. Friluftsförbundet anser att kriterierna för vilka som kan inkluderas i Riksidrottsförbundets stadsstödspott behöver ändras ur detta perspektiv. Miljöpartiet instämmer i det och anser att regeringen bör återkomma i frågan.

Vi anser att en satsning på ledarledd rörelse utan krav på tävling för unga är angelägen. Även om tanken med det så kallade fritidskortet som regeringen inför är god menar vi att det kommer barn och unga som har behov mer direkt till del genom en annan fördelning av medel. Vi vill därför använda medlen genom att ge tillskott både till Riksidrottsförbundet och till Friluftsförbundet. Vi vill med detta bidra till en satsning på ledarledd rörelse utan tävling.

Miljöpartiet anser att området har enormt mycket att bidra med, behöver lyftas fram mycket mer och ha möjlighet att utvecklas. Vi instämmer i Friluftsförbundets förslag om att ett friluftspolitiskt program behöver tas fram och anser att regeringen bör återkomma med ett sådant. Redan nu bör andra viktiga förslag som Friluftsförbundet driver bli av.

Under förra mandatperioden stärkte Miljöpartiet i regering det statliga anslaget till friluftsförbundets organisationer – från 50 till 100 miljoner kronor årligen. Vi menar i enlighet med Kommittén för främjande av fysisk aktivitet att mer behövs för att den omfattande ledarledda verksamheten ska kunna nå ut till ännu fler. Vi avsätter därför fortsatt 100 miljoner till friluftsförbundets organisationer.

5.3.1 Tillvarata friluftsliv i vård och omsorg

Ett exempel på hur naturen även används konkret för personer med psykisk ohälsa är projektet ”häng med oss ut” där Friluftsfrämjandets ledare utbildar kommunanställda inom bland annat socialpsykiatri, rättspsykiatri och LSS i att använda friluftsliv som ett verktyg inom vården. Satsningarna har enligt Friluftsfrämjandet gett mycket goda resultat och studeras av Uppsala universitet. Genom återkommande aktivitet i naturen och genom att de som deltar därefter kan bli medlemmar och fortsätta i Friluftsfrämjandets aktiviteter ges ett ytterligare stöd framåt. Det har inneburit väldigt mycket för de som är med i projektet, ett faktum som stöds av forskning runt rörelse i naturen.

Ett annat exempel på potentialen i naturaktivitet kopplat till vård är konceptet ”Naturaktivitet på recept” som utvecklats i regionen och länsstyrelsen i Västernorrland. Miljöpartiet anser att regeringen bör ge länsstyrelserna ett särskilt uppdrag om att sprida information och stimulera regioner och kommuner att satsa på Naturaktivitet på recept. Vi anser även att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur friluftsliv inom vård och omsorg kan nyttjas i högre utsträckning.

Med tanke på de mycket goda resultaten i ”häng med oss ut”-projektet anser vi även att Friluftsfrämjandet bör få ett särskilt fortbildningsuppdrag som syftar till att sprida Häng med oss ut-friluftsliv för psykisk hälsa till fler kommuner och regioner.

5.3.2 Skydda och tillgängliggör friluftslivets infrastruktur

Miljöpartiet anser att de statliga anslagen för skötsel av natur ska återställas till 2022 års nivå så att Naturvårdsverket och länsstyrelserna kan fortsätta att underhålla och utveckla friluftslivets infrastruktur. Vi anser också att samtliga länsstyrelser bör ges i uppdrag att ta fram en handlingsplan för skydd av tätortsnära natur i samverkan med kommunerna liknande de goda exempel som finns från de tre största länsstyrelserna. Nio av tio svenskar bor i tätorter. Att göra kvalitativ vardagsnära natur tillgänglig, är en grundförutsättning för att människor ska röra på sig mer.

5.3.3 Tillgängliggör naturreservaten

Miljöpartiet anser även att det behöver vara möjligt att ta sig med kollektiva färdmedel till Sveriges olika naturreservat, det är en jämlikhetsfråga. Länsstyrelserna bör ta fram ett förslag på hur detta ska säkerställas och i vilken mån statsbidrag behöver bidra.

Viktigt är också att säkerställa att personer som har färdtjänst ska kunna ha ett naturreservat som destination. I dagsläget kan personer bli nekade att köras dit eftersom det inte finns en faktisk adress. Regeringen bör säkerställa att det finns ett fungerande system för detta i hela landet.

5.4 Stadsmiljöavtalen spelar en viktig roll och behöver bibehållas

Stadsmiljöavtal är ett stöd som kommuner och regioner kan söka via Trafikverket för att främja hållbara stadsmiljöer och ska leda till en ökad andel kollektivtrafik eller cykeltrafik och hållbara godstransportlösningar. Det har varit ett mycket viktigt verktyg som Miljöpartiet inrättade när vi var i regering 2015. Det handlar om klimatåtgärder som samtidigt har stora hälsoeffekter. Det innebär mer rörelse i vardagen för människor och förbättrad luftmiljö. Partiklar från trafiken beräknas bidra till flera tusen förtida dödsfall per år i Sverige.

Avtalen har varit viktiga för många kommuner som kunnat förstärka området på grund av möjligheten till medfinansiering. Miljöpartiet anser att det varit ett mycket bra verktyg som ska behållas och även förstärkas.

Men tvärtom har regeringen aviserat att man vill ta bort bidragen. De tänker gradvis avveckla stödet och dra in det helt 2027. Det stoppar upp det viktiga arbete som påbörjats och sätter stopp för den drivkraft som bra exempel ger för hållbarhetsarbetet. Vi anser att det är bedrövligt. Avtalen behöver fortsätta och utvecklas i stället för att avvecklas.

För mer jämlika möjligheter att resa driver Miljöpartiet även förslaget om ett så kallat Sverigekort. Det ger ökade möjligheter till mobilitet vilket i sig även kan innebära mer rörelse, beroende på hur kortet används.

5.5 Fysisk aktivitet på recept inom högkostnadsskyddet

Det finns forskning, bland annat från Göteborgs universitet, som visar på hur lyckat konceptet fysisk aktivitet på recept, så kallad FaR-behandling, är. Att läkaren med den auktoritet många känner i vården faktiskt ordinerar kan göra stor skillnad. Till FaR-behandling hör också att dialog sker med patienten, att aktiviteten är individuell och anpassad med skriftlig ordination och strukturerad uppföljning. Ibland är ordinationen kostnadsfri; det ser olika ut i olika regioner. Men vi anser att det ska ingå i högkostnadsskyddet och det bör utredas hur det ska göras på ett bra sätt. Detsamma gäller givetvis det vi nämnt i avsnitt ovan om Naturaktivitet på recept.

6 Minska risken för kemikalier som kan skada vår hälsa

Skadliga kemikalier är ett av de största globala hoten för vår hälsa, men vi vet alldeles för lite om de olika ämnena och de potentiella riskerna. Att frågan måste tas på stort allvar är skälen till att FN tagit ett initiativ i motsvarighet till FN:s klimatpanel – en forskarpanel som ska samla all tillgänglig kunskap så att beslutsfattare ska få bättre underlag om miljöfarliga kemikalier och styra upp hanteringen och motverka spridning av farligt avfall.

Det finns enligt inslag i Sveriges Radio⁴ i frågan hundratusentals kemikalier på marknaden men i många fall saknas kunskap om deras effekter och även om effekterna av den blandning som kemikalierna innebär, kemikaliecocktailen. I många fall upptäcks effekterna på människa och miljö i efterhand. För två år sedan tog FN ett beslut om att arbeta för en säkrare hantering av kemikalier och förhindra farligt avfall.

Miljöpartiet anser att det är väldigt angeläget att initiativet om en kunskapspanel blir verklighet. Men liksom klimatfrågan visat räcker inte kunskap för handling när stora intressen står på spel. Det krävs mer.

Det är knappast långsökt att tro att det finns olika ännu ej upptäckta kopplingar till olika sjukdomstillstånd och vi behöver anta en försiktighetsprincip med ”one health”-perspektivet i alla sammanhang. Kemikalieområdet är ett viktigt sådant.

Miljöpartiet lyfter ett flertal förslag på området i andra motioner bland annat om ämnet PFAS, och i partimotion om Hav och vatten. Miljöpartiet anser också att det

⁴ <https://sverigesradio.se/artikel/ny-fn-panel-ska-ge-fakta-om-risker-med-kemikalier>.

finns behov av att öka takten i att genomföra EU:s kemikaliedirektiv och att regeringen bör säkerställa detta.

7 Minska risken för allergier

Ett område som riskerar öka alltmer är allergier. I dagsläget har var tredje person i Sverige har någon form av allergisk sjukdom. Antalet patienter med till exempel luftburna allergier mot pollen och kvalster ökar också, och det finns all anledning att tro att det finns koppling till klimatförändringarna. De som har allergi påverkas ofta stort i sin vardag. Det ser i dagsläget väldigt olika ut vilken tillgång det finns till allergivaccin i olika delar av landet.

Regeringen har fattat beslut om att ta fram en strategi och handlingsplan mot allergi, det välkomnar vi. Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har uppdraget som ska redovisas våren 2026. Vi förutsätter att Astma- och allergiförbundet finns med i dialog i det arbetet. Vi anser också att nationella riktlinjer behöver tas fram till stöd och en mer jämlik vård i landet.

8 Minska den psykiska ohälsan

Den psykiska ohälsan är ett stort samhällsproblem. De flesta av de som är sjukskrivna är det i dagsläget på grund av psykisk ohälsa. Och inom den kategorin är det de stressrelaterade tillstånden som är högst. Det samhälle vi har skapat producerar uppenbart ohälsa i väldigt hög utsträckning och det drabbar framför allt kvinnor.

Det ska samtidigt sägas att det är angeläget att skilja på psykisk sjukdom och psykisk ohälsa – att av olika skäl inte må väl. Det kan ibland vara otydligt i debatten. Samhället måste givetvis se till att resurser och fokus läggs på båda perspektiven.

Ingen quick fix löser den stressrelaterade ohälsan och mer måste göras på alla fronter för att förändra läget. Miljöpartiet vill se ett hållbart samhälle som varken bränner ut människor eller miljö.

Mer resurser krävs till offentliga sektorer där personal går på knäna, önskar sig därifrån eller går ofrivilligt ner i deltid.

8.1 Nollvision för arbetsrelaterad ohälsa och ny möjlighet till vite

Miljöpartiet vill införa en nollvision för arbetsrelaterad ohälsa med vård och omsorg som ett första fokusområde. Det finns en bra arbetsmiljölag i Sverige och vi måste på allvar se till att den följs. Vi vill även skärpa arbetsmiljölagstiftningen så att Arbetsmiljöverket ska kunna utdöma vite, inte bara om det finns fysiska brister i arbetsmiljön, utan även för brister i den organisatoriska eller sociala arbetsmiljön. Även detta skulle innebära en stor förbättring för många kvinnor som i dagsläget är drabbade av ohälsa på grund av just den typen av brister. Detta har också föreslagits av Utredningen om utökade möjligheter att upprätthålla en god arbetsmiljö (SOU 2022:45) och vi vill att det blir verklighet. Motsvarande yrkande från Miljöpartiet avslogs i april i arbetsmarknadsutskottet. Utskottet menade att det är viktigt att belysa situationen från alla håll innan beslut fattas, samt att föreskrifter bör vara förutsebara, tydliga och

kopplade till situationer med hög risk för att arbetstagare drabbas av ohälsa eller olycksfall. Miljöpartiet anser att synen på stressrelaterade arbetssituationer behöver förändras för att komma framåt i frågan och vi vidhåller därför det förslag som också lagts av den statliga utredningen som belyst frågan.

8.2 En skola som inte driver psykisk ohälsa och garanti i elevhälsan

Elever som mår dåligt och behöver kontakt med elevhälsan ska ha denna möjlighet och det ska vara tydligt för eleverna. Det är en första linjens stöd som måste fungera.

Där är det givetvis också viktigt att tidigt fånga upp elever i behov av särskilt stöd, allvarigare psykisk och social problematik och till exempel behov av att utreda eventuella neuropsykiatriska tillstånd.

Miljöpartiet vill tydliggöra att alla elever ska ha tillgång till en kurator/psykolog i elevhälsan, så är det inte i dag. För att detta ska bli konkret anser vi att varje elev ska ha rätt till ett första besök med skolkurator eller motsvarande inom rimlig tid. Det behöver bli en garanti som eleverna vet om och givetvis behöver bemanningen ske på ett sådant sätt så att det är möjligt. Miljöpartiet anser att de generella bidragen till kommunerna behöver utökas för större handlingsutrymme. I dagsläget finns mycket i skolans sätt att fungera som motverkar psykisk hälsa. Det måste förändras.

8.2.1 Undervisning i egenvård, psykisk hälsa och rörelsens betydelse

Att som ung människa få hjälp att sätta sig in i ämnet psykisk hälsa och hur man kan motverka psykisk ohälsa är en av de kanske viktigaste nycklarna för livet. Hur fysisk hälsa påverkar, hur man kan hantera konflikter och hur man kan hantera sorg, oro och besvikelser är väldigt angelägna frågor. Men även kunskap om hur fysisk aktivitet inverkar på hälsan generellt, både fysiskt och psykiskt, liksom på skolresultat är ett eftersatt område. Det är samtidigt angeläget med balans – det blir t ex problematiskt om ämnet idrott och hälsa blir alltmer teoretiskt eftersom rörelsen är så angelägen. Att röra sig, testa på nya sätt för det och få in en vana behöver vara överordnat.

Miljöpartiet anser att det är oerhört angeläget att regeringen bidrar till utveckling på området. Gränslandet mellan vad skolan kan göra och t ex en utvecklad roll för ungdomsmottagningar och samarbete med idéburna sektorn skulle behöva ses över.

8.2.2 Mobbning i skolan måste få ett slut

Enligt Friendsrapporten 2024 blev vartannat barn utsatt för mobbning eller kränkningar de senaste två månaderna. Det är hälften av alla barn som går i en klass. Det är helt orimligt. Förutom den ångest som mobbning skapar hos eleverna och ökar risken för att den unge stannar hemma finns en tydlig koppling till skolresultaten. Enligt rapporten rapporterade 12 procent av de barn som är utsatta för kränkningar eller mobbning att de inte har godkänt i ett eller flera av kärnämnen. Lärare måste ha utrymme att ta hand om det forskningen säger och att utarbeta strategier på respektive skola som fungerar. Därför är den viktigaste åtgärden även för mobbning tillräckligt med resurser till skolan på kommunal nivå och generella statsbidrag till kommunerna som är tillräckligt höga. Regeringen gör dessvärre andra prioriteringar.

8.3 Suicid

Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är suicid. När Miljöpartiet ingick i regeringen gavs ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillsammans med 24 andra myndigheter att ge förslag om nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det lämnades den 1 september 2023 och vi hoppas att regeringen kommer att återkomma med en ny strategi inom kort. En nationell samordnare har tillsatts och en utredare ska i höst föreslå hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser, så kallad haverikommission, efter suicid kan utformas. Det välkomnar vi.

Miljöpartiet anser dock att händelseanalyser behöver göras inte bara när ett självmord har skett utan även vid suicidförsök. Att utreda vad som gått snett och hur en situation hade kunnat förebyggas blir fullt ut möjligt bara när personen kan ge sin egen bild. Både konkret och övergripande kunskap behövs. Det kan handla om konkreta saker som mottagningstider, svårigheten att komma fram i en växel eller impulser som kunnat förebyggas. I många fall försöker verksamheter som är direkt berörda säkert efterforska, ibland efter lex Sarah-anmälan när en person försökt ta sitt liv. Men det kan också handla om personer som hamnat mellan stolarna på verksamheter eller inte fått någon kontakt alls, trots att de borde fått det. Vi anser att den pågående utredningen behöver få ett kompletterande uppdrag för att lämna förslag på en sådan regel.

Miljöpartiet anser att det civila samhället har en oerhört viktig funktion genom att ge stöd till enskilda, anhöriga, informera och därmed förebygga. Det behöver finnas fortsatt som ett viktigt komplement även om samhällets insatser blir bättre än vad de är i dag. Det vill vi att regeringen säkerställer.

8.4 Insatser mot ofrivillig ensamhet

Miljöpartiet vill se stärkta insatser mot ofrivillig ensamhet och suicid. Vi välkomnar att regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i samarbete med Socialstyrelsen i uppdrag att göra en kartläggning som ska mynna i en strategi för ofrivillig ensamhet. Vi hoppas att såväl regioner och kommuner som det civila samhället kommer att involveras i detta.

Boendefrågan – möjlighet att bo tillsammans med andra, även för människor som inte har egen familj, måste finnas för människor i alla åldrar. Vi anser att denna fråga mycket tydligt behöver finnas med i strategin som tas fram. Det kan handla om att bygga mer delningsbostäder, mer traditionella eller nya former av kollektivhus och generationsboenden. Vilka regelverk som behöver förändras, hur sektorn kan stimuleras för att säkerställa att nya kollektiva boendeformer som passar olika ändamål kan bildas behöver regeringen återkomma om. Mycket konkreta förändringar behövs för att möta de behov som finns nu och som kan öka framöver.

8.5 Stärk reformen personliga ombud

Miljöpartiet vill stärka reformen personliga ombud. Det är en välriktad reform eftersom den kommer personer med psykiska funktionshinder direkt till del. Ombuden hjälper enskilda att få tillgång till den hjälp de har rätt att få, från kommunen, regionen och olika stödenheter. Ombudens funktion är att arbeta nära den de är ombud för och helt på dennes uppdrag.

Tanken har sitt ursprung i den proposition som låg bakom den så kallade psykiatireformen 1995. Efter försöksverksamheter på olika platser konstaterades att resultaten var påfallande goda och inläggningen inom slutenvård minskade. Därefter har medel avsatts successivt för att utöka antalet ombud. Statsbidrag utgår till kommuner som vill inrätta funktionen personliga ombud. För närvarande finns personligt ombud i 83 procent av landets kommuner, totalt 315 heltidstjänster.

Miljöpartiet har genom åren återkommande motionerat om att förstärka reformen. Socialstyrelsen har nyligen gjort en uppföljning⁵ och här framgår att reformen är väldigt betydelsefull för de som får tillgång till ombud och bidrar till att nå målen för reformen: såsom att få bättre möjligheter att påverka sin livssituation, vara delaktiga i samhället, leva ett mer självständigt liv, få en bättre livssituation, få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service på jämlika villkor och få rättshjälp, rådgivning och annat stöd utifrån sina egna önskemål och behov. Däremot lyfts att reformen inte är jämlik, den finns inte i alla kommuner, det är ibland långa köer, det går inte att överklaga att bli nekad att få ett personligt ombud och ingen myndighet har ansvar för att följa upp reformen. Målgruppen skiftar också bland landets kommuner. Från att från början ha varit människor med schizofreni och psykos, är det numera flest personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I Socialstyrelsens rapport lyfts också att individer som ej har stöd från personligt ombud kan drabbas hårt, t ex med hemlöshet och/eller stora ekonomiska svårigheter.

Miljöpartiet anser att reformen behöver stärkas och fler behöver få tillgång till ett personligt ombud. Vi anser också att regeringen bör återkomma med ett förslag om att personligt ombud ska bli en obligatorisk funktion som kommuner ska erbjuda. Det behöver även bli överklagningsbart att ej få tillgång till ett ombud. En myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen, behöver få i uppdrag att följa reformen fördjupat.

Vi menar att konstruktionen för finansieringen även bör ändras, så att fullt statsbidrag ges för de personliga ombuden. Det skulle innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna, både de som idag har verksamhet med personligt ombud och de som ännu inte har anställt sådana. I dag motsvarar statsbidraget 40–50 procent av kostnaden.

8.5.1 Att fånga upp systembrister

De personliga ombuden har också en annan funktion, att identifiera och rapportera systembrister – svårigheter som målgruppen möter på en mer generell nivå – till en ledningsgrupp som består av representanter från kommunen, regionen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och brukar- och anhörigorganisationerna i syfte att dessa återkommande problem ska rättas till. Detta har inte fungerat som tänkt enligt uppföljningen som Socialstyrelsen gjort. Miljöpartiet anser att regeringen behöver se till att denna funktion fungerar; den har stor potential att förbättra villkoren för denna utsatta grupp.

8.5.2 Utöka målgruppen för personliga ombud

I dagsläget riktar sig verksamheten enligt förordningen till människor som är 18 år eller äldre. Enligt förordningen som reglerar personligt ombud skrivs:

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8764.pdf>.

Verksamheten med personligt ombud riktar sig till personer som är 18 år eller äldre, som har psykiska funktionsnedsättningar och betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden.

De enskilda som kan få stöd av personligt ombud ska ha sammansatta och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning samt ha behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården och den specialiserade psykiatrin och andra myndigheter.

Miljöpartiet anser att målgruppen bör utvidgas till att även omfatta unga från 16 år och vara ett stöd för dem och deras föräldrar i kontakt med vård, skola, myndigheter och arbetsmarknad. Unga med psykisk funktionsnedsättning kan ha svårt att få sina rättigheter tillgodosedda och kan ha god hjälp av ett personligt ombud.

Vi anser också att det alltså finns skäl att generellt se över funktionen med personliga ombud. Multisjuka personer samt personer med andra funktionsnedsättningar kan vara i behov av det som personliga ombud kan bistå med. Regeringen bör se över frågan om hur funktionen personligt ombud skulle kunna fungera även för dessa grupper och återkomma till riksdagen med ett förslag.

8.6 Initiativrätt för enskilda och deras anhöriga för SIP, samordnad individuell plan

Arbetet med SIP, samordnad individuell plan, behöver utvecklas. En SIP är en gemensam överenskommelse mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för stöd till personer med behov av insatser från båda huvudmännen. I dagsläget är det socialtjänsten eller regionen som ska ta initiativ till att en SIP görs. Miljöpartiet vill att även den enskilde ska ha initiativrätt, eller dennes anhöriga om inte den enskilde har något emot detta. Bestämmelserna om samordnad individuell plan bör även utvidgas till att omfatta fler aktörer än idag, till exempel skolan. När vård och omsorg fungerar och när ansvarsförhållanden är tydliga blir hela tillvaron enklare inte bara för den som berörs utan i hög grad också för anhöriga och närstående.

8.7 Gå vidare med Samsjuklighetsutredningens förslag

Missbruks- och beroendefrågor har stora kopplingar till psykisk ohälsa. Att missbruk och beroende så länge har setts som ett särskilt område har gjort det mycket svårt för människor med missbruksproblem. Miljöpartiet anser att hälso- och sjukvården ska ta över ansvaret, något som den tidigare missbruksutredningen föreslog. Den så kallade Samsjuklighetsutredningen⁶ har haft i uppdrag att titta på hur människor med psykisk problematik och missbruksproblem ska kunna garanteras insatser och har presenterat ett flertal förslag. Dels i ett delbetänkande 2021 och nyligen i ett slutbetänkande.

⁶ Slutbetänkande Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5), <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/01/sou-20235/> och delbetänkande Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>.

En människa ska inte behöva vänta med att få stöd för psykisk problematik till dess man blivit av med sitt missbruk. Får man inte hjälp ökar risken för försök till egenmedicinering med droger med de stora risker det medför. Sverige ligger högt i statistiken när det gäller drogrelaterad dödlighet. Hur mycket som är kopplat till suicidproblematik är svårt att säga, men det är uppenbart så att tillgång till vård och stöd kan bidra till att människor får stöd att komma ur svåra situationer, med minskad risk och minskade hopplöshetskänslor till följd. Vi anser att det är högst angeläget att gå vidare med förslag som lagts i Samsjuklighetsutredningens två betänkanden.

8.8 Motverka mobbning i arbetslivet

Ett ofta förbiset område när det gäller frågor om psykisk ohälsa och även suicidrisk är vuxenmobbning i arbetslivet. Det är oerhört tufft att bli utsatt för, inte minst om man inte får stöd, inte blir trodd eller blir nonchalerad. Trots att arbetsmiljölagen har skärpts vad gäller området psykisk ohälsa kvarstår mycket. Det finns exempel på att enskilda har fått svår psykisk ohälsa som följd av vuxenmobbning och även att enskilda har tagit sitt liv. Miljöpartiet anser att en lag bör införas som ger anställda som är utsatta för kränkande särbehandling möjlighet till upprättelse genom juridisk prövning, och att regeringen behöver utreda behovet av en ombudsman mot kränkande särbehandling⁷. Båda dessa frågor har bäring på kopplingen till arbetet mot suicid.

9 En hälsofrämjande hälso- och sjukvård, vård och omsorg

Att ha tillräckligt med resurser är en förebyggande insats i sig. Yrkespersoner på olika nivåer måste ha en chans att handla utifrån sin profession. Att ge tillräckligt med tid i mötet med en patient kan göra en stor skillnad för att uppfatta grundproblemet och sätta in rätt insatser tidigt. Att ha tillräckligt med tid minskar risken för etisk stress och ger en bättre vård.

Primärvården är tänkt att vara navet i hälso- och sjukvården, och ska fungera så att människor känner sig trygga med att kunna vända sig dit. Den omställning som är tänkt att ske behöver resurser för att det ska bli verklighet. Det är bekymmersamt att primärvårdsreformen går alldeles för långsamt.

9.1 Ett förebyggande lyft behövs

Det finns en enighet om att primärvårdsreformen behöver bli verklighet. Det handlar om att tidigt kunna förebygga respektive upptäcka sjukdomstillstånd som gör att behovet av såväl akutvård som mer avancerad vård ska bli mindre. Detta både för patienten och för att minska kostnaderna. Ett flertal utredningar och även propositioner visar på den nya önskade inriktningen som riksdagen också har fattat principbeslut om.

Men det krävs resurser för att ett skifte ska kunna ske. Vi menar att det krävs att under en längre period, förslagsvis 10–15 år, ha en dubbel finansiering för övergången.

Detta eftersom det tar tid både att utbilda, utarbeta metoder och arbetssätt och nå resultat på primärvårdsnivå. Först när det fungerar minskar trycket på akut och avancerad sjukvårdsnivå. Det är inte i dagsläget med befintligt tryck möjligt att direkt överföra resurser från sjukhusen och den mer avancerade vården innan primärvårdsinsatser och ett förebyggande arbetssätt har börjat ge resultat. Det är ett moment 22 om inte en särskild satsning görs under en övergångsperiod. Det regeringen hittills satsat är långt ifrån tillräckligt. Regionerna har också mycket svårt att med begränsade resurser göra denna omstrukturering själva.

Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet konstaterar i sitt slutbänkande (SOU 2023:29) att välfärdssjukdomar som kan förebyggas bland annat genom ett fysiskt aktivt liv dominerar orsakerna till för tidig död bland både kvinnor och män. Trots det läggs endast tre procent av hälso- och sjukvårdens resurser på förebyggande arbete, och färre än sex procent av primärvårdens besökare får stöd till ett mer fysiskt aktivt liv. De lyfter att det finns metoder som främjar fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården men de används i mycket liten eller ojämn utsträckning över landet. Kommittén föreslår därför att staten ska ta ett ökat ansvar för att stödja omställningen mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vi kan bara hålla med i detta resonemang. Det handlar också om att upptäcka sjukdomstillstånd tidigt, förebygga andra ohälsotillstånd och inte minst psykisk ohälsa.

Miljöpartiet vill därför göra ett långsiktigt förebyggande lyft till primärvården. Miljöpartiet anser övergripande också att styrningen av hälso- och sjukvården ska gynna långsiktig hälsa och ersättningssystemen behöver därför ses över.

9.2 Återinför och utöka återhämtningsbonusen

Personal som jobbar i verksamheterna i hälso- och sjukvård och äldreomsorg har länge haft hårda arbetsvillkor och en utsatt arbetsmiljö. Miljöpartiet drev igenom den så kallade återhämtningsbonusen som inrättades 2021. Arbetsgrupper inom vården och äldreomsorgen kunde söka medel för att pröva att utveckla nya arbetssätt för förbättrad arbetsmiljö, arbetstidsmodeller inkluderat. Syftet var att ta till vara personalgrupperns egna utvecklingsidéer och ge dem möjlighet att pröva dessa. Från och med 2021 avsattes 1 miljard årligen. Till detta tillkom 2023 ytterligare 300 miljoner kronor för att minska eller ta bort delade turer, vilket också var värdefullt. Återhämtningsbonusen har inneburit viktiga förändringsprocesser över hela landet och även medverkat till att förebygga ohälsa. Därför är vi bedrövade över att regeringen har avbrutit reformen.

Miljöpartiet vill att reformen återupptas och förstärks i justerad form, bland annat med längre tidsperioder baserat på vad som framkommit i uppföljning av reformen⁸ som gjorts av Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Mynak.

⁸ <https://mynak.se/publikationer/att-framja-ett-hallbart-arbetsliv-inom-varld-och-omsorg/>.

9.3 En välfungerande rehabilitering, habilitering och hjälpmedel förebygger vårdbehov

Enligt Socialstyrelsens termbank är rehabilitering ”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”.

Definitionen av habilitering är ”insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”.

Socialstyrelsen skriver vidare⁹ att rehabilitering och habilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

Reumatikerförbundet är exempel på en organisation som är djupt oroliga för sparbeting som görs i regionerna vilket i sin tur på flera platser innebär att flera rehabiliteringsmöjligheter dras in. Ett exempel är träning i varmvattenbassäng, en träningsform som fungerar väldigt bra för de flesta med reumatisk sjukdom och minskar behov av vård. Många anläggningar som byggdes på 60- och 70-talet står inför behovet av kostsamma renoveringar, istället för att renoveras stängs de ofta ner.

Socialstyrelsen har haft ett regeringsuppdrag för att titta på förutsättningarna för nationella riktlinjer på området rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. De kommer fram till att de inte tycker att det är en bra idé med gemensamma riktlinjer för alla tre syftena eftersom de är för olika. Däremot ser de behovet av ett bredare och nationellt samordnat arbete för att stödja med kunskap, utveckla, integrera och följa upp områdena rehabilitering och habilitering, inklusive hjälpmedel. De anser att arbetet behöver ske horisontellt genom hela hälso- och sjukvården oavsett diagnos, huvudman, vårdnivå eller organisation och behöver samordnas och stödjas på nationell nivå.

Miljöpartiet menar att rehabilitering och habilitering gör stor skillnad och är viktiga förebyggande insatser som kan minska risken för ohälsa och förvärrade sjukdomstillstånd. Perspektivet behöver finnas med i varje del av vårdkedjan. Det är angeläget att regeringen bör gå vidare med förslaget från Socialstyrelsen och utforma ett sådant samordnande och stödande uppdrag.

9.3.1 Att få stöd med användbarhet av hjälpmedel måste ingå

I habilitering/rehabilitering ska ingå att få tillräcklig utbildning och träning på förskrivna hjälpmedel. Det ska också ingå att få lära sig att använda produkter och utrustning som inte förskrivs som hjälpmedel men som kan underlätta livet för individen. Utbildning och träning ska erbjudas kontinuerligt och vid ett flertal tillfällen. Detta är exempelvis viktigt när det gäller digital utrustning som regelbundet uppdateras och riskerar att bli svåranvänd eller obrukbar för till exempel synskadade utan utbildning och träning, vilket leder till att många med funktionsnedsättning lever i ett

⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8373.pdf>.

digitalt utanförskap. Det krävs en systematik för att fånga upp problematik och mycket snabbt åtgärda det för att de som är beroende av hjälpmedel ska kunna känna sig trygga. Regeringen bör återkomma med förslag på hur det ska ske på bästa sätt.

Miljöpartiet anser att regionerna också bör ha ansvar för att förskriva hjälpmedel som används i vardagslivet, inklusive i syfte att få en aktiv och önskad fritid. Avgränsningarna med dagens system är klart problematiska.

Det är också otillfredsställande att tillgången till hjälpmedel är så beroende av var man bor. Idag tar regioner olika mycket betalt för olika hjälpmedel, och vissa hjälpmedel erbjuds inte i alla regioner och förskrivningsregler och riktlinjer för hjälpmedel ser olika ut beroende på var man bor. Miljöpartiet anser att hjälpmedel ska ingå i högkostnadsskyddet. Fram till en sådan förändring sker bör regeringen initiera en dialog med SKR för att säkerställa ett mer jämlikt förhållningssätt i landet.

9.3.1.1 *Dags för en enhetlig lag om hjälpmedel*

”Delaktighet, handlingskraft, rörelsefrihet”, DHR, anser att det är dags för en enhetlig lag om hjälpmedel som ligger utanför hälso- och sjukvårdslagen. Detta eftersom ett hjälpmedel inte är en vårdinsats, utan att personer med funktionsnedsättning har rätt till ett liv som andra. Vi instämmer och anser att regeringen bör utreda förslaget om en särskild enhetlig hjälpmedelslag. Det skulle dessutom lösa alla de avgränsningsproblem som gäller i dag – vad som rör, arbete, fritid, funktion m m. Vi lyfter även frågan i en separat motion i år.

9.4 Patientlagen, patientkontrakt och fast vårdkontakt

Patientlagen som infördes 2015 kom till för att stärka patientens ställning, men har inte fått det genomslag som tänkt. En analys som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gjorde ett par år¹⁰ efter visade att ställningen till och med försvagats på vissa områden. Kännedomen om lagen bedömdes även vara alltför dålig bland patienter. Analysen rekommenderade bland annat att göra vården mer patientcentrerad. Det är också ett skäl till att regeringen och regionerna har kommit överens om att införa patientkontrakt som ska bidra till samförstånd och delat ansvar mellan patienten och vården.

Hälso- och sjukvården ska ansvara för samordning och koordinering av vårdinsatserna genom en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter. Syftet är att skapa tydlighet för patienten kring nästa steg i vård och behandling, för att ge trygghet, kontinuitet och helhet. I primärvården är fast vårdkontakt och fast läkarkontakt reglerade i lag. Trots detta ser vi att det används i för liten utsträckning och att både personal och patienter har för dålig kännedom om detta. Vi anser att regeringen bör se över hur ökat tryck kan ske i frågan. Vi anser också att anhöriga måste ha rätt att ställa krav på att en person får fast vårdkontakt om det är i enlighet med den enskildes vilja.

Vårdanalys fick ett förnyat uppdrag angående patientlagen som redovisades 2021¹¹ med förslag på förbättringar för lagens efterlevnad och hur patienters ställning kan stärkas ytterligare. Det är angeläget att patientlagen får genomslag och att hälso- och

¹⁰ <https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>.

¹¹ <https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>.

sjukvården tar ett större ansvar för att involvera patienterna. Regeringen bör säkerställa att rapportens slutsatser tagits omhand.

9.5 Den hälsofrämjande potentialen i patientlagen

Av patientlagens paragraf 7 framgår:

7 § Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I kap. 3 § 1 finns rätten till information, bl a punkt 2 om metoder för vård och behandling och punkt 8 om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Det här borde innebära att när det är direkt applicerbart på en persons sjukdoms- eller ohälsotillstånd bör patienten få kännedom om vad förändrade vanor vad gäller rörelse och matvanor och dess inverkan kan betyda. Detta när det är vetenskapligt belagt hur dess inverkan är, antingen som alternativ eller i kombination med läkemedel. Det skulle behöva följas upp i vilken utsträckning detta sker eller anses rymmas i paragrafen. Om det inte fullt ut gör det behöver ett förtydligande göras av lagen eftersom kunskapen om vad t ex rörelse och matvanor ökat så markant och det är oklart hur det kan säkerställas att professionen fångar upp detta och förmedlar till patienten. Antingen som val av metod eller komplement.

9.6 Inför en nationell patientombudsman

Miljöpartiet vill se en nationell patientombudsman för att stärka patientens roll i vården som en framtida möjlighet. Som en del i att utveckla patientens delaktighet ser vi också gärna ett utökat och fördjupat samarbete med patientorganisationerna. Patientens egenmakt skulle kunna stärkas ytterligare genom att patientorganisationerna och sjukvården samverkar med studieförbund, exempelvis med patientskolor i form av studiecirklar som kan ge möjlighet för enskilda till större delaktighet i och inflytande över sin hälsa.

9.7 Rehabiliteringskoordinatorer

Rehabiliteringskoordinatorer har en särskild kompetens för att stödja arbetet runt sjukskrivningsprocessen både inom vårdenheter och i förhållande till patienter med koordination etc. En ny lag infördes 2019, lag om koordineringsinsatser, som tydliggör att regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Hur det kan ske kan se olika ut. Det kan också finnas gränsproblematik i förhållande till patientkontrakten och den samordning som sker via den fasta vårdkontakten.

Det är angeläget att utvärdera hur utfallet har blivit ur patientperspektiv med de olika stödformerna, SIP inkluderat. Har stödet sammantaget blivit bättre, eller finns en risk att det med de olika formerna finns en spretighet som inte gynnar patienten. I en sådan utvärdering bör man också överväga om en förenkling och större tydlighet behövs ur patientperspektiv men även för vårdens medarbetare.

9.8 Säkerställ funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

En medicinskt ansvarig för rehabilitering behöver finnas att tillgå i alla landets kommuner. Detta är angeläget inte minst för att hjälpa den som omfattas av kommunal vård, ofta äldre som inte längre befinner sig i arbetslivet men som behöver rehabilitering för att fungera i vardagen. I dagsläget finns krav på medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i hälso- och sjukvårdslagen, men ej på MAR.

10 Minimera problematik med felaktig läkemedelsanvändning, läkemedelsrester i miljön och biverkningar av läkemedel

Läkemedelsanvändningen är en viktig del i att förebygga ohälsa. Att patienter som är i behov av läkemedel får tillgång till rätt läkemedel, men också att minska felaktig läkemedelsanvändning. Det finns samtidigt ett behov av en varsam läkemedels-hantering. Både vad gäller framtagande av läkemedel, att läkemedel som inte behövs sätts ut, att mindre provförpackningar erbjuds etc. men även att läkemedel som kasserats tas omhand på ett sätt som minimerar risken att läkemedelsrester hamnar i vatten och miljö, till skada för fiskar, mikroorganismer, miljö och även oss själva. Perspektivet ”one health” sätter ett nytt välbehövligt ljus på frågan. Ett aktivt arbete vad gäller att minska användningen av antibiotika på ett ansvarsfullt sätt och öka kunskapen om det hänger starkt ihop med denna fråga. Att läkare får tydliga riktlinjer om att i lämpliga fall byta ut läkemedel mot miljöbättre varianter är också något som kan göra stor skillnad. Ett exempel är de fall där inhalatorer med klimatskadliga drivgaser kan bytas ut mot andra typer av inhalatorer utan dessa drivgaser.

Många läkemedel som säljs i Sverige tillverkas i länder, t ex Indien och Kina, där otillräckliga krav på rening orsakar gigantiska miljöproblem och även skadar människors och djurs direkta livsmiljöer. I Sverige finns läkemedelsrester både i vatten och mark, generellt under gränsvärden för god yt- och grundvattenstatus, men det finns flera exempel på att gränsvärden överskrids lokalt. I den senaste uppföljningen av de svenska miljömålen konstateras vidare att det fortfarande finns otillräcklig kunskap om läkemedels miljöeffekter bland annat gällande nedbrytningsprodukter, långtidseffekter och kombinationseffekter.

10.1 Bättre system för minskad risk för läkemedels negativa inverkan på miljö och människor

10.1.1 Generikasystemet med månadens vara behöver förändras

Det system med generika vi har i Sverige, eller så kallat månadens vara, är problematiskt eftersom det styr i fel riktning genom att premiera lågt pris, medan miljöeffekter vid produktion och framtagande, oavsett var det sker i världen, inte alls finns med. Systemet infördes 2002 och det är hög tid att systemet görs om för att inbegripa ett ”one health”-perspektiv. Såsom systemet i dagsläget fungerar ökar riskerna för människors och djurs hälsa. Att ta hänsyn till riskerna för miljön premieras inte och ansvarstagande

läkemedelsföretag har svårare att stå sig i konkurrensen. Vi anser att regeringen bör låta se över frågan och återkomma med ett förslag om ändrat system.

10.1.2 Receptfria läkemedel med miljöskadlig inverkan enbart på apotek

Förskrivningen av receptbelagda läkemedel som till exempel antibiotika och diklofenak har minskat i Sverige, vilket bedöms vara tack vare regionernas arbete med att medvetandegöra miljörisker med läkemedel. Försäljningen av receptfria läkemedel som innehåller diklofenak som anses som ett av våra mest miljöstörande läkemedel har dock ökat. Naturvårdsverket skriver i sin sammanställning Årlig uppföljning av Sveriges nationella miljömål 2024: ”Olika utredningar har lyft förslag på att miljöskadlighet ska ligga till grund för att kunna receptbelägga läkemedel, begränsa reklam samt för bedömning av om receptfria humanläkemedel bör säljas på andra försäljningsställen än öppenvårdsapotek eller förvaras bakom disk.”

Miljöpartiet anser att regeringen behöver gå vidare och överväga samtliga av dessa förslag.

Enkelt borde vara att snabbt införa det konkreta förslag som lagts av den så kallade Treklöverutredningen¹² som lägger ett förslag till lag om ändring i lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel. Här föreslås ett tillägg i paragraf § 6.2 som handlar om förutsättningar för försäljning för handel med vissa receptfria varor om c) det är lämpligt med hänsyn till patientsäkerheten, skyddet för folkhälsan *och läkemedlets risk för negativa effekter på miljön*.

Ett liknande förslag lades av Läkemedelsverket 2021 som svar på ett regeringsuppdrag i frågan. Vi anser att regeringen snarast behöver återkomma med ett förslag om ändring av lagen.

10.2 Apoteken och farmaceuter kan spela större roll

Det finns ett stort behov av ökad kunskap om egenvård. Att mäta blodtryck, få information och läkemedelsgenomgångar fungerar på många apotek, men apoteken och farmaceuterna är med sin kunskap en stor outnyttjad potential. De kan både bidra till ökad kunskap hos allmänheten, stödja förebyggande insatser och egenvård och därmed också avlasta vården. I Storbritannien finns begreppet Pharmacy first som bidragit till en sådan utveckling. Nya samarbeten i närområdet skulle kunna bidra på nya sätt, t ex med äldreboenden, vårdcentraler, ungdomsmottagningar, familjecentraler.

Vi anser att Sverige bör se över möjligheten att utveckla ett liknande koncept där farmaceuternas framtida roll är nyckeln. Det kan även bidra till att göra yrket mer attraktivt. I dagsläget är situationen mycket oroväckande där antagningspoängen till utbildningen är låga och enligt uppgift hoppade till exempel i Uppsala ett stort antal studerande av utbildningen efter kort tid. Regeringen bör snarast låta se över yrkesrollen som farmaceut, hur den kan bli mer attraktiv och där ett förebyggande fokus ska finnas med i större utsträckning. En utredning bör göras för att se över möjligheterna till att utöka farmaceuternas roll. Det kan gälla Pharmacy first-konceptet, men också till exempel möjligheten att i glesbygd ha en farmaceut på distans i syfte att kunna behålla ett lokalt apotek. Vi anser också att regeringen bör se över hur det kan bli möjligt för

¹² Effektivare tillsyn över apotek, bättre skydd vid patientskador samt översyn av handel med receptfria läkemedel (SOU 2023:101).

farmaceuter att ordinera och utföra vaccinationer på apotek. Detta är enligt Sveriges Apoteksforening något som är allt vanligare runt om i världen och i över hälften av apoteken i Europa vaccinerar farmaceuter.

10.2.1 Särskilt farmaceutsortiment behöver bli verklighet

På uppdrag av regeringen har Läkemedelsverket utrett en fråga om så kallat farmaceutsortiment, och har nyligen lämnat en rapport¹³ om att införa ett sådant sortiment. Läkemedel som idag är receptbelagda ska kunna säljas utan recept men med särskild rådgivning på apotek. På så sätt kan tillgängligheten till läkemedel för egenvård öka utan att ge avkall på säkerheten. Detta är något som apoteksbranschen länge efterfrågat och vi anser att det är angeläget att regeringen snarast återkommer med ett förslag i denna fråga.

10.2.2 Säkerställ fungerande biverkningsrapportering

Ett område som också behöver utvecklas är biverkningsrapportering. Om du som användare av ett läkemedel upplever biverkningar, oavsett om det är sådana som framgår av bipacksedeln eller ej, ska du tala om det för din läkare som i sin tur ska rapportera till Läkemedelsverket. Detta sker dock oerhört sällan. I en uppföljning av Riksrevisionen 2016 konstaterades att Läkemedelsverket uppfattar rapporteringsgraden som alldeles för låg. Siffrorna sades motsvara att varje läkare rapporterar en misstänkt biverkning så sällan som vart tjugonde år. De konstaterade också att många patienter är ovetande om att de själva kan rapportera in biverkningar. Ett ökat inflöde av rapporter bedömdes kunna medföra en avsevärd kvalitetshöjning av underlaget för signalspaning. Sedan ett antal år är det en särskild enhet på Läkemedelsverket som ansvarar för att ta emot biverkningsrapporteringarna. Det behöver ses över om förändringar behövs för att funktionen ska bli mer känd och användas mer, detta för optimalt fungerande läkemedel. Vi anser att systemet med biverkningsrapportering behöver förstärkas och förbättras.

10.3 Oreglerade områden där säkerheten behöver öka

10.3.1 Lyft upp förslag från den så kallade KAM-utredningen

I Norge och Danmark finns system för att ge obunden information om alternativ- och komplementärmedicinska behandlingar, men det finns inte i Sverige. Därmed är medborgare ofta hänvisade till reklam eller vinklad information. Förslag till ett regelverk på området lämnades av Kjell Asplund i den så kallade KAM-utredningen¹⁴ 2019, men därefter har inget hänt i frågan.

I uppdraget ingick enligt direktiven bl.a. att överväga om rätten att behandla vissa allvarliga psykiska sjukdomar och störningar för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal bör begränsas och omfattas av behandlingsförbud.

Få vet t ex att det i dagsläget är fritt fram för vem som helst att använda sig av titeln terapeut och att ord som diplomerad, ackrediterad eller auktoriserad överhuvudtaget inte innebär någon kvalitetssäkring alls. Det är inte heller allmänt känt att ifall någon

¹³ <https://sverigesapoteksforening.se/antligen-forslag-om-farmaceutsortiment>.

¹⁴ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201928/>.

upplever sig felbehandlad av en terapeut som saknar legitimation så finns det ingen myndighet att vända sig till med sina klagomål, vilket innebär att patienten i princip är helt rättslös. Samtidigt vänder sig många människor till alternativ eller komplementär vård och det behövs ett fungerande regelverk till stöd för patienterna.

Utanför hälso- och sjukvården är det i dagsläget även tillåtet att kalla sig psykolog även om man inte har legitimation. I skriften Håll koll på titlarna! – vem får egentligen behandla? har Sveriges Psykologförbund framhållit att även om psykolog är en skyddad yrkestitel (ingen får utge sig för att vara psykolog utan att ha en legitimation), så har detta skydd visat sig vara otillräckligt. Det finns personer som titulerar sig t.ex. KBT-psykologer, utbildningspsykologer eller stresspsykologer utan att vara legitimerade psykologer.

Vi anser att det är angeläget att regeringen går vidare med att analysera utredningens förslag, sammanväga remissinstansernas synpunkter och lägga fram en lagstiftning för att bringa större reda på ett i dag i hög grad oreglerat område. Det i sig förebygger både skada och ohälsa och främjar tillit.

10.3.2 Att ej riskera träffa sjukvårdspersonal med indragen legitimation

Ett helt annat problem är att bland den hälso- och sjukvårdspersonal som blir av med sin legitimation, t ex brott, så finns det ett antal varje år som ändå fortsätter inom yrket. I dagsläget finns inte någon myndighet som kontrollerar att personen inte längre jobbar kvar eller börjar någon annanstans inom vården. Vi anser att en myndighet måste få ett sådant uppdrag; det är i hög grad en patientsäkerhetsfråga och trygghetsfråga.

11 Att ha en funktionsnedsättning ska ej öka risk för ohälsa

Att ha en funktionsnedsättning behöver inte i sig innebära att man har sämre hälsa. Men i dagsläget visar både forskning och självskattning att det är så, vilket har flera orsaker. Sysselsättningsgraden för personer med funktionsnedsättning är 52 procent, nästan 30 procentenheter lägre än för befolkningen i övrigt. Man kan konstatera att ekonomin är sämre, otryggheten och handlingsutrymmet därmed mindre och beroendet av sjukvården och myndigheters insatser tär ofta på hälsan. I en rapport från SKR¹⁵ konstateras att personer med funktionsnedsättning har betydligt sämre hälsa än andra målgrupper:

De tar oftare medicin mot depression, har i högre grad diabetes och lider oftare av övervikt. Kvinnor med LSS-insatser och som har bröstcancer löper nästan dubbelt så stor risk att dö jämfört med andra patienter med bröstcancer. Personer med autism lever i snitt 16 år kortare än andra. Många personer med intellektuell funktionsnedsättning går upp i vikt när de flyttar från föräldrahemmet till gruppboende. Det medför ökad risk för diabetes och förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdomar.

Beroende på vilken hälsoaspekt man tittar på i förhållande till samtliga som har funktionsnedsättningar eller nedbrutet på olika grupper verkar det helt enkelt troligt att

¹⁵ <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/hurskaparvibattrehalsaforpersonermedfunktionsnedsattning.81466.html>.

hälsan är sämre. Miljöpartiet menar att man inte ska underskatta att diskriminering och förutfattade uppfattningar fortfarande gör att människor med funktionsnedsättning inte ges samma förutsättningar som andra. Men klart är att stödsystemen inte är tillräckligt utbyggda.

Eftersom samhället trots FN-konventionen och stolta målsättningar fortfarande har alltför dåliga stödsystem som i för liten grad bygger på tydliga rättigheter, skulle förbättrade förhållanden i sig öka möjligheten att röra sig, till aktivitet och att göra allt det vi människor vill göra. Det är i sig en förutsättning för både fysisk och psykisk hälsa. Miljöpartiet anser att det är väldigt angeläget att förändringar som sammantaget förbättrar livsvillkor och förutsättningar för självständigt liv och hälsa blir verklighet. Allt som förbättrar villkoren för personer med funktionsnedsättning kan samtidigt sägas förbättra möjligheten till hälsa och förebygger ohälsa.

11.1 Några steg framåt

Glädjande nog gjordes två tillkännagivanden utifrån de motioner vi lagt på området, tillsammans med liknande yrkanden från andra partier och som kunde skapa en majoritet i utskottet. Det handlar om att regeringen bör se över förutsättningarna för avgiftsfri ledsagning för personer med synnedsättning. Och även att regeringen bör se över förutsättningarna för att reglera insatsen ledsagning i en särskild lag. Det andra gäller assistansersättning. Där har utskottet och sen riksdagen ställt sig bakom att man vill se ändringar som gäller schablonbeloppet för assistansersättning, bland annat att regeringen årligen bör redovisa hur beloppet har räknats fram. Riksdagen anser även att regeringen snarast bör tillsätta en utredning med målet att ta fram en långsiktigt hållbar finansieringsmodell för assistansersättningen som bättre tar hänsyn till olika utförare faktiska kostnader. Miljöpartiet vill mer och att det ska ske snabbare, men detta är viktiga steg på vägen. Vi uppmanar regeringen att prioriterat gå vidare med dessa tillkännagivanden.

12 En sjukförsäkring som är trygg och fungerar

En fungerande sjukförsäkring som människor vet finns där den dag man behöver är i sig viktigt för att förebygga ohälsa. Det finns en lång rad beskrivningar från människor som råkat ut för det fyrkantiga och hårdföra system som Sverige utvecklat sedan dåvarande allianspartierna införde den så kallade rehabiliteringskedjan 2008. Den underliggande tanken tycktes vara att bara man skärper regelverket med hårdare krav slutar folk att vara sjuka. Som om det vore något som människor fritt väljer.

De allra värsta avarterna fick man snabbt backa ifrån, men faktum är fortfarande att sedan regelverket ändrades har det system vi har varit en grogrund för att bli sjukare för många människor. Att ofta inte bli lyssnad på, utan istället mötas av misstro och dessutom inse att inte heller ens läkares bedömning blir tagen på allvar oroar på djupet. Eller när man kan stå helt utan ersättning efter en längre tids sjukdom för att läkarintyg inte formulerats på ett sätt som godtas av Försäkringskassan. När systemet är komplext och detaljstyrt på samma gång men dåligt anpassat till människors situation och det samtidigt finns en påtaglig risk att man ska förlora sin inkomst – det är inte ett värdigt trygghetssystem.

När Miljöpartiet ingick i regering påbörjades ett förändringsarbete och en rad regler justerades. Flera förbättringsförslag har också utretts, remissbehandlats och som Miljöpartiet anser behöver införas. Regeringen gör dock ingen sådan ansats. I stället avbröts bland annat en viktig utredning runt sjuk- och aktivitetsersättningen och det finns nu stor oro runt ett utredningsförslag som föreslår att man ska backa från flera av de redan införda förbättringarna. Många remissinstanser är både oroliga och kritiska, till exempel TCO som skrivit ett skarpt yttrande där man avslår merparten av det som föreslås. Miljöpartiet anser att sjukförsäkringen och tryggheten behöver förbättras, inte försämrats och anser inte att regeringen ska gå vidare med förslagen i "En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022" (SOU 2024:26).

Miljöpartiet vill också se en sjukförsäkring med avstämningpunkter för rätt till insatser i stället för hårda tidsgränser i försäkringen. Vi vill införa ett system som gör det möjligt att bli sjukskriven och kunna återgå till arbete i den utsträckning som behövs, inte som i dag bara i fasta steg om 25, 50, 75 procent. Vi vill att det ska bli lättare att kunna pröva på att studera för den som varit sjukskriven länge utan risken att förlora sin sjukpenning. Vi vill också förbättra regelverket för studenter som blir sjuka. Vi vill också stärka tryggheten för andra grupper som lätt hamnar utanför trygghetssystemen, till exempel kulturarbetare, egenföretagare och människor som arbetar med otrygga arbetsvillkor, till exempel inom den växande gigekonomin.

13 Matens inverkan

I dagsläget dör årligen 14 000 personer i sjukdom som är relaterad till vår mat, vilket motsvarar 15 procent av dödsfallen i Sverige. Därutöver dör cirka 9 000 personer till följd av ett högt energiintag, vilket motsvarar 10 procent av dödsfallen.¹⁶

Matvanor är en av de största riskfaktorerna för ohälsa och förtida död i till exempel diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom. Enligt Cancerfonden är i Sverige 46 procent av alla fall av kranskärlssjukdom (ischemisk hjärtsjukdom) och 15 procent av alla fall av stroke kopplade till ohälsosamma matvanor. Av cancerfallen beräknas fem procent vara kopplade till ohälsosamma matvanor och högt BMI och siffran befaras öka de kommande åren. Enligt WHO riskerar övervikt och obesitas att gå om rökning som den viktigaste påverkbara riskfaktorn för cancer. Den totala samhällskostnaden för cancer uppgick till 36 miljarder kronor 2013 och beräknas dubbleras fram till 2040. Motsvarande siffra för hjärt-kärlsjukdom beräknades under 2019 uppgå till 60 miljarder kronor. 35 procent av kostnaderna för hjärt-kärlsjukdom orsakades av våra levnadsvanor.

Övervikten i befolkningen ökar markant. Det är 4 gånger vanligare att barn har obesitas i dag än för 30 år sedan. Och av dessa kommer 80 procent ha kvar obesitas under resten av sitt liv.

¹⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/587bca1720974b9a99b5f056d6241c78/hallbar-halsosam-livsmedelkonsumtion-aterrapportering.pdf>.

13.1 Matmiljön måste förändras

Vi är hårt styrda i våra matvanor, av det som finns att tillgå i handeln, offentliga lokaler på restauranger och genom reklam. Som konsument är du rätt hjälplös i att försöka kryssa mellan olika märkningar och innehållsförteckningar, med en plånbok som samtidigt styr mot det som är billigast, för de flesta av oss.

Medvetenheten ökar samtidigt. Flera länder har gjort förändringar i lagar och regelverk. Även i Sverige finns numer ett starkare tryck.

Matmiljö är ett begrepp som Folkhälsomyndigheten använder och handlar om faktorer i den fysiska och sociala miljön som påverkar våra val och konsumtion av mat, vilket har betydelse för vår hälsa och även miljön. Vi anser att begreppet är betydelsefullt som angreppssätt och anser att regeringen bör fånga upp det i fortsatta analyser och förslag.

13.2 Struktur för en hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion framöver

Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket presenterade i februari 2024 en rapport: En hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion – en återslaggning till regeringen.¹⁷ De har sedan april 2021 arbetat på uppdrag av regeringen, med att ta fram förslag på nationella mål, indikatorer samt relevanta insatsområden för en hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion. Ett stort och viktigt uppdrag som Miljöpartiet var med om att tillsätta och utforma direktiv till.

Miljöpartiet anser att regeringen behöver ta vidare förslagen i rapporten. Exakt vilken procentsats för mål som är mest optimal kan givetvis diskuteras, men ett flerårigt och gediget jobb har gjorts av de två myndigheterna baserat på tillgänglig vetenskap och det är högst angeläget att förslagen nu tas om hand. Vi anser också att en strategi för arbetet behöver tas fram. Vi anser också att Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket bör få i uppdrag att ta fram förslag på en formaliserad samordningsfunktion, vilket föreslås i rapporten.

13.3 Ett ökat tryck i frågan – uppdrag behöver läggas

I Sverige finns ett starkt tryck från en rad organisationer att mer ska hända i frågan. Cancerfonden och Hjärt-lungfonden har som organisationer och genom initiativet ”Folkhälsa för alla” som i sin tur stöds av många organisationer och institutioner lyft frågan med kraft och en handlingsplan föreslås¹⁸. Reformaten, en organisation som bildades 2020, har som sin mission att ”påskynda en forskningsbaserad omställning av matsystemet för planeten och människans hälsa”. De ställer genom den så kallade Matbarometern återkommande frågor till politiska partier för att skynda på utvecklingen. Nordiska rådet presenterade i juni i år en rapport¹⁹ som lyfter fram en rad rekommendationer.

¹⁷ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/c/en-hallbar-och-halsosam-livsmedelskonsumtion-aterredovisning-av-regeringsuppdrag/>.

¹⁸ <https://www.folkhalsaforalla.se/nyheter/rapportlansering-handlingsplan-for-halsosamma-matvanor>.

¹⁹ <https://www.norden.org/sv/news/sockerskatt-subventioner-eller-marknningar-ny-rapport-visar-vagen-mot-nya-matvanor>.

Miljöpartiet välkomnar starkt det tryck som finns i frågan. Här lyfter vi ett antal förslag som vi anser att regeringen bör gå vidare med.

13.3.1 Utforma ett paket med styrmedel

Det krävs flera olika typer av styrmedel för att gynna och erbjuda konsumtion av mat som är bra för vår hälsa, med låg påverkan på klimat och miljö. En utgångspunkt behöver vara att matkassen ej ska vara dyrare för konsumenten i slutändan. Mycket utvecklingsarbete har skett i Storbritannien på detta område att dra erfarenheter av. Vi ser gärna att ett utvecklingsarbete för styrmedel sker i samverkan med de nordiska länderna, enligt förslag från Nordiska rådet.

Reklam, marknadsföring och märkning

Ett paket med styrmedel bör även innefatta regelverk för reklam och marknadsföring och märkning av varor. Det är t ex högst problematiskt med reklam som är särskilt riktad till barn via sociala medier. Miljöpartiet anser att barn inte ska utsättas för reklam alls och det behövs ett regelverk som stödjer det. Marknadsföringslagen behöver ses över. Märkning på produkter behöver vara tydlig och begriplig. Dagens märknings-system är spretigt och otillräckligt när det gäller både vad som är hälsosamt och hållbart ur ett ”one health”-perspektiv.

13.3.2 Inför en producentavgift på sötade drycker i Sverige

Sötade drycker innehåller mycket socker, och ett högt intag har stark koppling till övervikt och hälsorisker. Det finns barn som i dagsläget dricker stora mängder varje dag och föräldrar som är omedvetna om problematiken. Ett stort antal länder i världen har infört skatt i någon form på sockersötad dryck. I en rapport från ”Folkhälsa för alla” lyfts exemplet om Storbritannien som 2018 införde en producentavgift på drycker med mer än 5 gram socker per 100 ml. Innan skatten infördes hade nästan hälften (49 procent) av utbudet i butikerna över 5 gram socker per 100 ml. Efter att skatten införts hade den andelen sjunkit till 15 procent, enligt en omfattande studie²⁰. Utfallet lyfts ofta fram som mycket lyckat. Miljöpartiet anser att Sverige bör gå vidare och utreda hur en producentavgift på sötade drycker kan införas i Sverige.

13.3.3 Styrmedel för minskad sockermängd i mat

Enligt vetenskapen bör man äta så lite socker som möjligt, men i dagsläget äter många betydligt mer socker än vad som rekommendationer och kostråd medger enligt Livsmedelsverket. En ren sockerskatt, vilket Danmark och Finland infört tas nu bort. Vad utvärderingar har visat och vilka skälen är finns alla skäl att titta närmare på. Avgränsningsproblem och administrativa problem kan vara några. Det uppges samtidigt finnas exempel från t ex Latinamerika där sockerskatt som införts har varit mer lyckosam. Uppenbart är att frågan är komplex. Regeringen bör låta utreda vilka styrmedel som är verksamma för att minska mängden socker i mat och återkomma med

²⁰ <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003025>.

förslag. Vi anser också att tillsatt socker i produkter behöver synliggöras. Det framgår inte i dagsläget. Regeringen bör återkomma i frågan.

13.3.4 Drivkrafter för restauranger

Det behöver bli lättare att kunna äta bra mat på restauranger, både ur hälsoperspektiv och där det utvidgade ”one health”-perspektivet om djurhållning, miljö och klimat finns med. Ekologisk mat hittas enbart undantagsvis och det är dyrt för restauranger att välja att erbjuda det. Vi vill även se ett krav på ursprungsmärkning av kött på restauranger. Det är inte bara i affären som konsumenter kan vilja ha den informationen. Vi välkomnar därför att regeringen nyligen har gett Livsmedelsverket i uppdrag att ta fram föreskrifter om att restauranger och storhushåll ska informera konsumenter om ursprungsland för kött. Uppdraget ska vara slutfört i slutet av året.

Miljöpartiet vill att regeringen sammantaget ska se över hur drivkrafter kan utvecklas för restauranger att erbjuda mat med ”one health” som utgångspunkt.

13.3.5 Inför styrmedel för ekologisk produktion

För att det ska finnas ekologiska livsmedel att tillgå, till rimliga priser krävs att det finns stöd och styrmedel för ekologisk produktion.

13.3.5.1 Ökade satsningar på ekologiska jordbruksmetoder

Ekologiskt jordbruk är på många sätt en spjutspets för ökad hållbarhet inom jordbruket och bidrar till en mängd ekosystemtjänster, använder inga naturfrämmande bekämpningsmedel och minskar därmed belastningen av gifter i mark och dricksvattenresurser. Miljöpartiet vill öka stödnivåerna till ekologiskt jordbruk och öka satsningarna för att främja ekologiska bruksmetoder.

13.3.5.2 Biologisk mångfald och stärkta miljöåtgärder

Omställningen i enlighet med EU:s strategi för jordbruket, Farm to Fork, samt strategin för biologisk mångfald och den kommande växtskyddslagen förutsätter ökade satsningar på ekologiskt lantbruk. Finansieringen av olika miljöåtgärder och ökad biologisk mångfald inom jordbruket, samt utveckling och innovation av ekologiska odlingsmetoder, behöver stärkas. Miljöpartiet vill därför öka stödet till olika typer av miljöåtgärder för stärkt biologisk mångfald.

13.3.5.3 Säkra ekomålet inom offentlig upphandling av livsmedel

Offentliga upphandlare står för en stor del av konsumtionen av ekologiska och Krav-märkta svenska livsmedel, och utgör därför en viktig källa till stabila inkomster för Sveriges ekologiska producenter. Tyvärr ser vi att ett ökande antal kommuner överger sina mål om inköp av ekologiska produkter inom den offentliga upphandlingen, och många är oroad över att behöva göra det framöver, till följd av det höjda kostnadsläget och den ansträngda ekonomin. Därmed är även det nationella målet om 60 procent ekologisk upphandling till 2030 i fara. För att möjliggöra för kommuner och regioner att hålla fast vid sina ekomål och fortsätta att stödja svensk, ekologisk produktion bör kommunerna ges möjlighet till ökade ekonomiska resurser.

13.3.6 Se över möjligheten att ta bort momsen på grönsaker, frukt och bär

Initiativet ”Folkhälsa för alla” föreslår att momsen på grönsaker och frukt bör tas bort och tankegångar om sänkt moms på grönsaker lyfts i en rapport från Nordiska rådet.²¹ Givet är att prisbilden inverkar på den mat man köper och fler skulle ha råd med dessa varor när priset är lägre. Vi anser att regeringen bör låta utreda möjligheten att ta bort momsen på grönsaker, frukt och bär och om det skulle kunna ske i samverkan med de nordiska grannländerna.

13.3.7 Sänk den höga nivån på salt i Sverige

Ett för högt salt- och sockerintag i befolkningen är en viktig orsak till den matrelaterade ohälsan. Man kan konstatera att trots en medvetenhet i branschen om behovet av att sänka saltnivån ligger Sverige fortfarande högt.

Livsmedelsverket har haft ett regeringsuppdrag²² kopplat till salt som Miljöpartiet var med om att ge när vi ingick i regering. Det har nyligen presenterats. En frivillig överenskommelse har tagits fram mellan olika delar av branschen. Ännu är dock inte tydliga mål satta och vi anser att det är angeläget att Livsmedelsverket får ett uppdrag att bistå genom att leda det fortsatta arbetet.

Vi anser också att regeringen snarast bör sätta upp mål för saltreduktion och att Livsmedelsverket får i uppdrag att stödja även dagligvaruhandeln att uppnå dessa.

13.3.7.1 Utred märkning av salt i restaurangmat

I en undersökning som gjorts inom ramen för Livsmedelsverkets utredning framgår att restauranger inte har något gemensamt arbete för att minska saltintaget och att nivån ligger oroväckande högt. Det fanns i undersökningen exempel på snabbmatsrätter som överskred hela rekommenderade högsta saltintag per dag.

Miljöpartiet anser att regeringen på lämpligt sätt bör se över hur en märkning av saltnivån i restaurangmat kan införas och ta inspiration från länder som har gjort det. Ökad information och medvetenhet om saltinnehåll och kopplingar till hälsa är av värde både för restauranger och konsumenter.

13.3.8 Inför en antibiotikaskatt på kött

Miljöpartiet vill införa en antibiotikaskatt på kött för att motverka en ohållbart hög antibiotikaanvändning. Eftersom svenska jordbrukare använder sig av förhållandevis lite antibiotika kommer det svenska jordbruket att gynnas framför importerat kött som produceras med en större användning av antibiotika. Detta förväntas öka skatteintäkterna med ungefär 1,5 miljarder om året.

²¹ <https://www.norden.org/sv/news/sockerskatt-subventioner-eller-markningar-ny-rapport-visar-vagen-mot-nya-matvanor>.

²² <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2024/2024-regeringsuppdrag-minskat-saltintag-och-intag-av-energitata-naringsfattiga-livsmedel.pdf>.

13.3.9 Säkerställ krav på den mat som erbjuds i alla offentligfinansierade verksamheter

Det finns regelverk för maten i skolan, men behöver finnas även för andra verksamheter som drivs med offentliga medel, t ex simhallar och fritidsgårdar. Det måste gå att få tillgång till bra mat även där. WHO rekommenderar stater att använda policy för hälsosam offentligupphandling av måltider och mellanmål i fler verksamheter, vilket skulle kunna bidra till att öka jämlikheten i hälsa hos befolkningen²³. Vi anser att staten bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på stöd för en sådan utveckling.

13.3.10 Problematik med undernäring hos äldre

Risken att bli undernärmd ökar med stigande ålder och frågan är angelägen inte minst eftersom antalet äldre över 80 ökar i Sverige. Genom att prioritera åtgärder för att förebygga och behandla undernäring kan samhället främja hälsa, välbefinnande och värdighet för äldre medborgare och samtidigt spara enorma summor på sjukvård. År 2001 uppskattade Socialstyrelsen en sammanlagd besparingspotential inom sjukvården på mellan en halv och en miljard kronor per år om vi kommer tillrätta med undernäringen. Denna beräkning sades dock vara försiktig och inkluderade till exempel inte alls äldreomsorgen. En ansenlig tid har gått sedan dess och sannolikt är denna siffra mångdubbelt högre i dag, vilket även jämförelser med andra länders kostnadsberäkningar tyder på. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFS-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring trädde i kraft den 1 november 2022 och ett kunskapsstöd togs fram av myndigheten 2023²⁴. Detta är värdefullt. Vi anser dock att det regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp hur arbetet mot undernäring fortsatt bedrivs i landet, samt även göra en uppföljande kartläggning av hur många som i dagsläget är undernärda och vilka kostnader det medför för att ytterligare sätta tryck på aktiva förebyggande insatser.

14 Fler vaccinationer behöver göras tillgängliga

Vi anser att Sverige bör samla de vaccinationer som ges utan kostnad till äldre i ett samlat vaccinationsprogram för att förenkla för alla som tillhör målgruppen. Där ska också finnas information och möjlighet till de vaccinationer som rekommenderas.

Vi anser också att det är mycket angeläget att TBE-vaccinationer ska kunna ges utan kostnad till barn som löper risk att få TBE. I dagsläget är kostnaden hög och en familj med dålig ekonomi och flera barn har mycket svårt att ha råd med dessa, beroende på kostnadsläget i regionen. Det är en allvarlig och ojämlik situation. Även vuxna som befinner sig i de särskild drabbade områdena behöver ha tillgång till vaccin till en lägre kostnad än i dag.

Folkhälsomyndigheten håller på att utreda frågan om TBE kopplat till vaccination. Vår förhoppning är att arbetet skyndas på. Att få TBE kan ge mycket allvarliga irreversibla skador och det är därför angeläget. Tills vidare anser Miljöpartiet att staten

²³ Healthy public food procurement and service policies, WHO 2022.

²⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8440.pdf>.

bör subventionera hela kostnaden för vaccinationer till barn i de regioner där risken är störst och för en kostnad för vuxna till 200 kronor per dos för vuxna i dessa regioner.

Ett specifikt och eftersatt behov gäller också HPV-vaccinet till pojkar och män som i sin tur kan undvika cancer som riskerar drabba både kvinnor och män. Folkhälso-myndigheten har tagit fram en rapport, publicerad i år ”Behov av och kostnader för vaccination mot humant papillomvirus (HPV) – Kunskapsunderlag om catch-up vaccination av pojkar och män och riktade insatser till specifika grupper” och anger här:

Utredningen visar att det finns ett behov av vaccination mot HPV, både i form av en catch-up-insats till ovaccinerade pojkar och män och i form av riktade insatser till ovaccinerade män som har sex med män (MSM), transpersoner och personer som lever med hiv. Denna bedömning grundar sig på data över förekomst och risk för smitta av HPV, sjukdomsburda i form av HPV-orsakad cancer och på i vilken utsträckning HPV-vaccination genomförs idag. Därtill är det önskvärt att en riktad förebyggande vaccinationsinsats sker utifrån en jämlik grund.

Genom att erbjuda catch-up-vaccination till pojkar och män (inklusive MSM) till och med 26 år, och transpersoner och personer som lever med hiv i samma åldersgrupp, beräknas minst 1 300 cancerfall, bland både kvinnor och män, kunna förebyggas över 100 år. De hälsoekonomiska beräkningar som gjorts inom utredningen visar också att sådan vaccination sannolikt kommer att ha en rimlig kostnad i förhållande till hälsovinsterna.

Miljöpartiet anser att det finns starka skäl för staten att bidra till denna kostnad inklusive kostnad för informationsinsatser för att nå personer i målgruppen. Det är också angeläget att catch-up för unga kvinnor måste nå ut bättre än i dag, något som behöver ingå i satsningen.

Folkhälsomyndigheten har nyligen föreslagit att vaccination mot vattkoppor ska ingå i det nationella vaccinationsprogrammet. Vi hoppas att regeringen inom kort återkommer med ett sådant förslag.

14.1 Säkerställ att screening ej är diskriminerande

En särregel som behöver ses över är screeningprogrammen för att upptäcka vissa sjukdomar. Det är angeläget att screeningprogrammets åldersgränser ses över och uppdateras utifrån ny forskning och annan tillgänglig kunskap. Tidig upptäckt av till exempel bröstcancer har stor betydelse för kvinnor i alla åldrar; det minskar behov av radikala åtgärder och eventuell dödlig utgång vilket behöver vägas in. Vi anser också att frågan om genetisk testning och screening för att tidigt identifiera kvinnor med förhöjd risk för bröst- och äggstockscancer behöver utredas.

En fungerande screening för män och prostatacancer är också angeläget. Det är överhuvudtaget angeläget med mer forskning, inte minst rörande äldre. I det fall det inte finns tillräckligt med forskning att tillgå bör inte människor uteslutas från screeningprogram.

15 ANDTS – ett område som påverkar hälsan stort

Kopplingen för tobaksrökning i förhållande till sjukdom och ohälsa är glasklar. Trots att stora förändringar skett i samhället gällande rökning kvarstår en problematik, och fortfarande blir många unga nikotinberoende eller använder tobak trots hälsorisen.

Alkohol, drogpolitik och även spelpolitik inverkar på olika sätt på hälsan, ibland helt i onödan. Rimliga regelverk kan göra stor skillnad.

15.1 Alkoholpolitikens betydelse och särskilda satsningar

Att vi har monopolet i Sverige genom Systembolaget är angeläget eftersom alkohol inte är vilken vara som helst. Det har koppling till totalkonsumtionen i Sverige, vilken i sin tur har koppling till sjukdomstillstånd. Förutom beroendeproblematik handlar det även om andra sjukdomar, en fråga som lyfts bl.a. av Cancerfonden.

De barn som i högsta grad berörs av alkoholpolitiken är de barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. Att det finns vissa tider det inte är lätt att få tag i alkohol blir ett andrum. Vi anser också att gruppverksamhet för barn och unga till föräldrar med missbruksproblematik behöver erbjudas barn över hela landet, fysiskt eller digitalt.

Det är också angeläget med initiativ för att uppmärksamma och förebygga alkoholskador hos nyfödda. Att förhindra sådana kan göra stor skillnad för hela barnets liv.

15.1.1 Reklam för alkohol

Det är mycket svårt att skydda barn och unga från alkoholreklam. Det är ett av flera skäl till att Miljöpartiet vill se ett stopp för alkoholreklam över huvud taget. Det skulle även ha betydelse för alla vuxna som försöker hålla sin alkoholkonsumtion nere. Regeringen bör återkomma med förslag som i första hand skyddar barn och unga från alkoholreklam, men även med förslag på hur ett stopp för alkoholreklam kan införas.

15.1.2 Utred varningstexter på alkoholförpackningar

Det är numer rätt självklart att risker med t ex rökning framgår av varningstext på cigarettpaketen. En del bilder är svåra att se på och säkert läser inte alla texten. Men det undgår ingen att förstå budskapet. Alkoholens skaderisker har nog de flesta mer diffus uppfattning om, t ex kopplingen till cancer och andra sjukdomar. I annonser ska varningsbudskap finnas med, men det finns inte på förpackningar. Miljöpartiet tycker det är dags att regeringen bör låta utreda frågan om varningstext även på alkoholförpackningar.

15.2 Tobaksfrågan

Sverige har ställt sig bakom det som brukar kallas tobakskonventionen, men är Världshälsoorganisationens konvention för tobakskontroll (The WHO Framework Convention on Tobacco Control). Det är en överenskommelse som trädde i kraft 2005 och syftar till att minska tobaksrelaterade dödsfall och sjukdomar i världen.

Folkhälsomyndigheten skriver på sin hemsida att man kan se konventionen som en verktygslåda med många olika tobaksförebyggande verktyg. Åtgärderna som tas upp är sådana som enligt forskning och erfarenhet minskar tobaksbruket. Regeringen bör i högre grad införa åtgärder i enlighet med tobakskonventionen.

15.2.1 Skydda folkhälsopolitiken från tobaksindustrins inflytande

En av tobakskonventionens artiklar som det pratas mindre om är 5.3 som handlar om att skydda folkhälsopolitiken från tobaksindustrins inflytande. Enligt tobakskonventionen ska parterna vidta de åtgärder som konventionen tar upp för att skydda folkhälsopolitiken från tobaksindustrins inflytande. Man menar att intressena är oförenliga och att det därför krävs transparens och ansvarstagande. Australien är ett av de länder som infört nya riktlinjer för hur offentligt anställda och personer med offentliga uppdrag ska förhålla sig till tobaksindustrin, det gjordes 2019. Det ligger i tobaksindustrins intresse att agera påverkande, och regelverket Australien har tagit fram handlar om att göra alla möten transparenta för att förhindra dold påverkan. Vi anser att Sverige utifrån tobakskonventionen som vi ratificerat också bör ta fram riktlinjer utifrån artikel 5.3 och göra dessa kända för allmänheten. Regeringskansli, riksdag och de politiska partierna behöver inte minst ha koll på detta och vara transparenta i denna fråga. Frågan berör därmed inte bara Regeringskansliet utan är även något som riksdagsstyrelsen behöver säkerställa.

15.2.2 Inför ett exponeringsförbud för tobaksprodukter

Miljöpartiet anser att ett totalt exponeringsförbud behövs för tobaksprodukter i butiker och på andra ställen. Exponering blir i sig en dold typ av reklam, triggas köplusten och frågan finns också i tobakskonventionen. Vi anser att regeringen bör lägga fram ett förslag om exponeringsförbud för tobaksprodukter, men även nikotinprodukter som lockar till bruk och nikotinberoende.

15.2.3 Neutrala paket

Ett antal länder har valt att införa neutrala paket på både tobak och nikotin och Miljöpartiet tycker det är dags att se över frågan även i Sverige om utfallet i andra länder som har gjort det är positivt.

Folkhälsomyndigheten har nyligen i ett remissvar²⁵ angående tryck- och yttrandefriheten framhållit att ”införande av neutrala förpackningar avseende tobak och liknande produkter, tobaksfria nikotinprodukter samt tobaks- och nikotinfria produkter som används på ett likartat sätt som tobaksvaror skulle få en positiv effekt ur folkhälsosynpunkt genom minskad konsumtion av tobaksvaror” och anser därför att det borde utredas om neutrala paket ska omfattas eller inte av tryckfrihetsförordningen. Vi anser att frågan som Folkhälsomyndigheten lyfter behöver utredas.

15.2.4 Vitt snus lockar unga

Vi ser en oroande utveckling i att väldigt många unga, särskilt unga tjejer, börjar använda vitt snus. Det finns ännu inte tillräcklig kunskap om vilka effekter vitt snus har på hälsan. Folkhälsomyndigheten lyfter behovet av försiktighet i en rapport²⁶ där man tittat på kunskapsläget och menar att man redan nu kan utgå från det man vet om de skadliga ämnen som ingår.

²⁵ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/publicerat-material/remissyttranden/2020/justitiedepartementet-ett-andamalsenligt-skydd-for-tryck-och-yttrandefriheten-sou-202045.pdf>.

²⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/kunskap-om-tobaks--och-nikotinprodukters-skadeverkningar--aterredovisning-av-regeringsuppdrag/>.

En lagändring som började gälla 1 augusti 2022 innebär en 18-årsgräns på köp av vitt snus. I lagen ställs också krav på att produkter, som vitt snus, ska marknadsföras på ett särskilt måttfullt sätt. Företagen får ge saklig information men inte göra varan lockande. Marknadsföringen får inte heller riktas mot personer som är under 25 år. Trots det visar samma undersökning som nämnts ovan att andelen unga som uppger att de ofta ser reklam för dessa produkter i sociala medier ökar. Flera företag har också enligt Tobaksfaktas genomgång²⁷ fått kritik av Konsumentverket, bland annat för att ha gjort reklam på Tiktok. Det föräldrauppror som A Non Smoking Generation startat upp driver ett antal punkter, däribland totalförbud för alla former av nikotinreklam, även i sociala medier.

Miljöpartiet anser att det finns skäl att se över hur lagstiftningen ska kunna skärpas så att barn och unga, men även vuxna garanterat ska slippa utsättas för marknadsföring för att lockas att börja använda nikotinprodukter eller tobak.

15.2.5 Harmreduction-perspektivet vilseleder

Det pågår en stark lobby från tobaksindustrin där man lyfter ett harmreduction-perspektiv. Att snus i sig är bättre än att röka och att nikotin dessutom är en tobaksfri produkt. Det är också med den retoriken som regeringen sänker skatten på vanligt snus.

Det finns många som är kritiska mot detta synsätt och vi håller med. Att ersätta ett beroende med ett annat, visserligen inte lika farligt, men ändå långt ifrån riskfritt ser vi inte som den bästa av idéer. Forskningen vet ännu inte tillräckligt, men man vet att nikotin påverkar hälsan. För den som vill sluta röka eller snusa kan nikotinprodukter vara en hjälp under en övergångsperiod, men så som t ex vitt snus saluförs i dag lockar det till sig helt nya användare och får ett beroende. Det finns också kritik mot att vitt snus saluförs som tobaksfritt trots att nikotinet i sig utvinns från tobak. Det har därmed betytt att skattenivån är betydligt lägre än den som gäller för det som är klassat som tobaksprodukter.

15.2.6 Fel väg att gå att sänka skatten på snus

Regeringen har sedan tidigare beslutat att skatten på snus ska sänkas med 20 procent. Det ska börja gälla den 1 november 2024. Samtidigt höjs skatten på cigaretter, cigariller, röktobak och övrig tobak höjs med 9 procent, vilket är välkommet. Regeringen föreslog inga ändringar på skattesatserna för e-vätskor, andra nikotinhaltiga produkter eller tuggtobak.

Vi tycker det är ett felbeslut att sänka skatten på snus. Cancerfonden, Tobaksfakta och A Non Smoking Generation är några remissinstanser som lyft att skatten även på andra nikotinhaltiga produkter borde vara högre, t ex vitt snus. Eftersom hälso-konsekvenser på sikt inte är utredda, men kunskap om nikotinets inverkan och beroende finns sedan tidigare är försiktighetsprincipen viktig. Miljöpartiet anser att regeringen bör återkomma i frågan.

²⁷ <https://tobaksfakta.se/foretag-stams-for-vitt-snus-reklam-pa-tiktok/>.

15.2.7 En nikotinfri skoltid, fritid och stöd att sluta

Utredningen om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet (S 2022:14) har presenterat sitt betänkande En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas (SOU 2024:23). Här finns flera viktiga förslag för att minska risken för unga kopplat till alkohol, nikotin och lustgas. Ett bra och tydligt förslag är att säkerställa en rök-, tobaks- och nikotinfri skoltid, något som A Non Smoking Generation också driver aktivt. Det är ett förslag som snabbt behöver bli verklighet. Vi anser även i övrigt att regeringen bör återkomma med förslag baserat på denna utredning.

Det föräldrappor som initierats inom A Non Smoking Generation föreslår även en nikotinfri idrott och fritid. Vi anser att regeringen bör se över hur en sådan utveckling kan stödjas. Upproret lyfter även behovet av ett barn- och ungdomsanpassat avvänjningsstöd. Vi instämmer i behovet. Det behöver finnas tillgängligt stöd för unga som trots sin ålder blivit beroende av tobaks- eller nikotinprodukter, och vill få stöd att sluta ska få det.

15.3 Lustgasens risker måste tas på allvar

Det är angeläget att en reglering av lustgas snart kommer på plats. Användandet som sker i dag innebär klara hälsorisker, och så länge det är så lättillgängligt finns också en idé bland många unga att det inte är någon fara att använda det. Utöver de hälsorisker som finns är lustgasen också kraftigt klimatpåverkande, vilket sällan nämns. Innehållet i enda tub motsvarar i utsläpp ungefär en flygresa mellan Köpenhamn och Malaga för en person²⁸. Så även utifrån det perspektivet finns skäl till reglering och upplysning. Förslag har lagts av utredningen ”En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas” (SOU 2024:23) och vi anser att det behöver införas.

15.4 Fler insatser mot spelproblem

Att frågan om spelproblem numer finns inkluderad i ANDTS-strategin är mycket bra. Spelande som leder till beroende kan förstöra människors liv. För barn kan det vara både skrämmande, obegripligt och svårt att förhålla sig till. Tilliten till föräldern riskerar försvinna. Den uppstramning av branschen som regeringen gjort på senare tid är viktig, men mer återstår att göra.

Ett viktigt område där vi ser behov av stöttning är stödgrupper som t.ex. finns inom ramen för Spelberoendes riksförbund. Trycket har ökat under senare tid och allt fler stödgrupper bildas och uppges ha effekt. Vi ser gärna att regeringen på lämpligt sätt ser över frågan framöver för en hållbar struktur där så många stödgrupper som behövs kan bildas på ett rimligt sätt.

Hur barn och unga påverkas av föräldrars och andra närstående vuxnas spelande eller spelproblem är ett område där mer kunskap behövs för rätt insatser. Vi anser att Folkhälsomyndigheten behöver få ett tydligare uppdrag att undersöka hur barn och unga påverkas av föräldrars eller andra vuxnas spelande/spelproblem. Myndigheten bör också få i uppdrag att ta fram material till skolor som vill arbeta med preventiva insatser gällande spel. Det är också angeläget att se över hur utbildning i behandling av spelberoende för personal inom psykiatri och beroendevård kan säkerställas.

²⁸ <https://www.sydsvenskan.se/2023-10-03/manga-vill-ha-ruset-fa-vet-att-lustgasen-ar-en-klimatbov/>.

Kommunernas budget- och skuldrådgivning liksom Kronofogdemyndigheten har också en möjlig roll i att kunna informera och utbilda om ekonomiska risker med spel, och den skulle på lämpligt sätt kunna förstärkas. Hur detta ska kunna ske på bästa sätt bör ses över. Vi anser också att det är viktigt att Spelinspektionens roll och hur den kan stärkas ses över. Slutligen anser vi också att forskningsområdet kopplat till spelfrågor bör ses över. Hur ser hemvisten ut för denna typ av forskning, skulle det behöva se annorlunda ut för att den kan hitta möjlig finansiering?

15.5 Ett förebyggande perspektiv för personer med drogproblematik

15.5.1 Särskild vårdgaranti och brukarrum

Miljöpartiet anser att hälso- och sjukvården ska ta över ansvaret för missbruksvården i sin helhet, något som också den tidigare Missbruksutredningen föreslog. Vi vill också se en särskild vårdgaranti för behandlingsinsatser. Fram till dess att hälso- och sjukvården tar över helt behöver vårdgarantin inkludera såväl regionens som kommunens behandlingsinsatser.

Flera viktiga förändringar har skett på senare tid som minskar riskerna för sjukdom och död för personer som missbrukar. Miljöpartiet har länge velat att läkemedlet naloxon ska bli mer tillgängligt och det finns numer glädjande nog tillgängligt receptfritt på apotek. Den som annars riskerar att dö i en överdos kan med hjälp av läkemedlet klara sig.

För de som har missbruksproblem och inte ännu är beredda att lämna har sprutbytesprogrammen varit betydelsefulla.

Miljöpartiet vill införa så kallade injektionsrum eller brukarrum på försök, vilket med fördel kan följas av forskning. I dagsläget behöver en person med missbruksproblematik som fått rena sprutor från ett sprutbytesprogram förflytta sig därifrån för att ta drogen som de är beroende av. Riskerna finns att personer överdoserar, snabbt måste få vård och även riskerar att dö. Vi bör testa och då ta lärdomar av t ex Danmark som har ett system med brukarrum, vad fungerar bra och vad behöver utvecklas. Det ska alltid finnas personal som är beredda att hjälpa en person att komma ur sitt missbruk när motivation till det finns. För att kunna göra ett pilotprojekt med brukarrum krävs dock en lagändring. Region Stockholm har till exempel intresse av att göra ett sådant pilotprojekt men kan inte under nuvarande förutsättningar.

Regeringen behöver göra en sådan lagändring så att det blir möjligt att pröva och samtidigt beforska brukarrum. Frågan om brukarrum och harmreduction-perspektivet har också lyfts i den så kallade Narkotikautredningen (SOU 2023:62).

15.6 Inför ”socialt frikort” för större självständighet och möjlighet till hälsa för utsatta

Miljöpartiet vill införa den danska modellen med så kallat socialt frikort i Sverige. Utsatta människor med missbruksproblem och psykisk ohälsa som står långt från arbetsmarknaden ges möjlighet att ansöka om så kallat socialt frikort hos kommunen. Ett sådant ger möjlighet att ta mindre jobb hos olika verksamheter som tar emot personer med socialt frikort. Den enskilde söker själv upp verksamheten utan

mellanhänder, krav på godkännande eller inblandning av myndighet, får kontant lön och kan i Danmark tjäna upp till 40 000 kr per år, utan att behöva betala skatt. Detta utan att avdrag görs på försörjningsstöd eller andra ersättningar. Det innebär en snabb väg till att närma sig arbetsmarknaden, större självständighet, förbättrad självkänsla, hälsa och ökat handlingsutrymme för mycket utsatta människor. Utvärderingar i Danmark lovordar reformen som permanentats med samtliga partier bakom sig från att ha varit på försök. Miljöpartiet vill att Sverige utvecklar motsvarande modell i Sverige. Vi anser att en försöksverksamhet bör startas upp snarast.

15.6.1 Nationellt kompetenscentrum för ANDTS-frågor

Det finns många aktörer som lyfter behovet av ett nationellt kompetenscentrum, som har möjlighet att särskilt stödja och stimulera arbetet i kommuner och regioner. Att det så tydligt efterfrågas pekar på att behovet finns, att man har idéer om att vilja göra mer på ANDTS-området, men behöver stöd i detta, och att befintliga strukturer inte är tillräckliga. Vi anser att regeringen snarast bör fånga upp behovet, se över frågan och återkomma med ett förslag.

15.6.2 Effekten av behandlingshem

Det är svårt att som enskild förstå vilken behandling som olika behandlingsprogram innebär, ibland på specifika behandlingshem eller i öppenvård och hur den förhåller sig till andra behandlingar. Vi menar att det är angeläget att SBU får ett uppdrag om effekten av behandlingsprogram för missbruk för att göra kunskapsläget mer tydligt. Detta bör gälla oavsett om det handlar om alkohol, droger eller spelproblematik.

Ulrika Westerlund (MP)

Märta Stenevi (MP)

Jan Riise (MP)

Camilla Hansén (MP)

Leila Ali Elmi (MP)

Mats Berglund (MP)