

Motion till riksdagen 2016/17:3000

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

Förebyggande arbete för ökad hälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga Folkhälsomyndighetens roll som expertmyndighet i ANDT-frågor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för att fler landsting och kommuner ska ha överenskommelser om stöd och hjälp till personer med missbruksproblem och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett äldreperspektiv på alkoholprevention och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillåta information om smaksättning på snusförpackningar och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att kartlägga förekomsten av läkemedelsberoende och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förverkligande av Missbruksutredningens förslag om åtgärder mot läkemedelsberoende utan dröjsmål och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att socialnämnden bör vara skyldig att förebygga och motverka spelmissbruk på motsvarande sätt som gäller för substansmissbruk och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en elimineringsstrategi för hepatit C och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa det kommunala vetot mot sprututbytesverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sänkt åldersgräns för sprututbyte och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vaccination av pojkar mot HPV-virus och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad hälsa på äldre dagar som ett tolfte mål för folkhälsopolitiken och tillkännager detta för regeringen.

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förverkliga Folkhälsomyndighetens förslag om en struktur för det suicidförebyggande arbetet och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en uppdaterad nationell handlingsplan för att förebygga suicid och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skolans roll för det suicidförebyggande arbetet bland unga och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ökade kunskaper om suicid bland äldre och tillkännager detta för regeringen.

ANDT-frågor

Förtydliga Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området

Folkhälsomyndighetens uppdrag som kunskapsmyndighet bör förtydligas. I ANDT-strategin lyfte regeringen fram två aspekter av kunskapsstyrningen – dels uppföljning av strategins mål, dels att förmedla kunskapsstöd till lokala och regionala aktörer. Detta kunskapsstöd tycks dock endast vara avsett att handla om metoder och arbetssätt. Vi menar att det är minst lika viktigt att samla och sprida epidemiologisk kunskap inom ANDT-området. Folkhälsomyndigheten bör därför få ett lika tydligt uppdrag som expertmyndighet i ANDT-frågor som den har i smittskyddsfrågor.

Missbruks- och beroendevården

Tröskeln till missbruks- och beroendevården ska vara låg. Den som söker hjälp bör få det just när hen är motiverad, inte ett par veckor senare. Även om väntetiderna i stora delar av landet för närvarande är korta eller inga alls, bör utvecklingen följas mycket noga.

Det finns fördelar med att lägga huvudansvaret för missbruks- och beroendevård hos hälso- och sjukvården. Beroende är en sjukdom och de som drabbas behöver vård och förebyggande insatser. Det är också mindre stigmatiserande för många att söka hjälp hos sjukvården snarare än hos socialtjänsten för ett begynnande missbruk.

Men riskbruk, missbruk och beroende har såväl sociala som psykiska och somatiska orsaker, och det behövs ofta både medicinska och sociala insatser. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter, och problemet är sällan att den ene eller den andre gör för mycket, utan oftare att människor hamnar mellan stolarna och inte får något stöd alls. Därför är det mycket otillfredsställande att bara 52 procent av landets kommuner enligt Öppna Jämförelser 2016 har överenskommelser med landstingen om personer med missbruksproblem – trots att både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen föreskriver det. Bland annat IVO:s granskningar visar också att många landsting och kommuner brister i att följa lagens krav på individuella planer för personer med missbruksproblem som har behov av insatser från båda huvudmännen.

Regeringen bör överväga åtgärder för att fler landsting och kommuner ska följa lagens krav på överenskommelser och individuella planer för personer med missbruksproblem.

Årsrika kvinnor och alkohol

Riskbruket av alkohol bland årsrika kvinnor har ökat kraftigt de senaste decennierna. Det visar sig såväl i enkätundersökningar som i statistiken över misstänkta för rattfylleri och förekomsten av alkoholrelaterad sjukdom och död. Dagens årsrika kvinnor har helt andra alkoholvanor än tidigare generationer. Alkoholvanor som fungerade under de yrkesaktiva åren kan lätt utvecklas till riskbruk vid pension. Det är ett bekymmer med tanke på att vi med stigande ålder blir mer känsliga för alkoholens skadeverkningar. Många äldre tar därutöver mediciner som interagerar med alkohol.

Enligt Socialstyrelsens Öppna Jämförelser 2016 har mindre än en tredjedel (31 procent) av kommunerna rutiner för samordning av äldreomsorgen och missbruksverksamheten. Endast en tiondel av kommunerna har rutiner för hur äldreomsorgens handläggare ska agera vid indikationer på att äldre missbrukar.

Enligt rapporter från primärvården är man inte heller där observant på riskbruk av alkohol bland äldre personer, särskilt kvinnor. Ett äldre perspektiv på alkoholprevention inom vården kan bidra till minskade sjukvårds- och omsorgskostnader. Det är också angeläget att förebygga alkoholskador hos äldre genom att rikta informationsinsatser mot dagens medelålders.

Insatser mot tobak

Rökningen är den enskilt största orsaken till sjukdom och för tidig död världen över. I Sverige dör årligen runt 12 000 människor av sin rökning. Det är därför befogat att det finns stränga regler för hur marknadsföringen ser ut, att motverka passiv rökning och att motverka nyrekrytering framförallt bland unga. Samtidigt måste vuxna människor ha frihet att göra också dåliga livsval. Varje förbud och begränsning måste vägas mot om det verkligen är nödvändigt och rimligt.

Vi har accepterat de marknadsföringsbegränsningar som följer av EU:s tobaksproduktdirektiv. Ytterligare begränsningar måste dock vägas dels mot våra grundlagsskyddade fri- och rättigheter, dels mot hur ändamålsenliga de förefaller vara. Effekten av exponeringsförbud och neutrala förpackningar utvärderas för närvarande i de länder som infört ett sådant. Vi anser att resultaten bör avvaktas innan ställningstagande. Förutsättningarna för neutrala förpackningars möjligheter att göra tobaksprodukter mindre attraktiva måste därutöver också vägas mot möjligheterna att motverka illegal handel och förfalskade produkter.

Passiv rökning är ingen bagatell. Idag dör fler människor i Sverige i sjukdomar förorsakade av passiv rökning än som dör i trafiken. Liberalernas frihetsbegrepp har aldrig handlat om att det ska vara fritt fram att utsätta sina medmänniskor för sådana risker. Därför är vi för befintliga rökförbud i inomhusmiljöer.

Det är viktigt att allergiker och andra med andningsproblem inte tvingas utsättas för rök i utomhusmiljö. Men förbud måste vägas mot vilka inskränkningar i den enskildes liv som det är nödvändigt för staten att reglera. På uteserveringar borde det till exempel vara upp till restaurangägarna – och då många kunder uppskattar en rökfri miljö borde det kunna vara en god affär att erbjuda en helt eller delvis rökfri uteservering. För entréer borde det vara upp till fastighetsägaren eller den som bedriver verksamhet i lokalen, och för busshållplatser bör det vara upp till den som bedriver kollektivtrafiken.

Snus är inte hälsokost. Nikotin är kraftigt beroendeframkallande, och dess skadliga effekter, oavsett hur det konsumeras, är många. Det finns vetenskapligt stöd för att snus

ökar risken bland annat för vissa cancerformer, högt blodtryck med alla dess följsjukdomar samt permanenta skador på munslemhinnan. Snus medför samtidigt mindre risk för lungcancer.

Snus är av tradition smaksatt. Att som Tobaksdirektivsutredningen (SOU 2016:14) föreslår tillåta smaksättning men samtidigt förbjuda att smaken anges på förpackningen är svårbegripligt, och troligen samtidigt ineffektivt för att minska tobaksbruk. Ett sådant förbud skadar respekten också för de regleringar som är viktiga och välmotiverade.

Åtgärder mot läkemedelsberoende

Läkemedelsberoende innefattar ett brett spektrum av problem. De kan vara följden av en normal förskrivning av bensodiazepiner eller opiatbaserade smärtstillande medel från läkare till att vara en del i ett avancerat beroende, där tablettorna införskaffats illegalt.

Vi har dåligt med uppgifter om hur omfattande problemet med läkemedelsberoende är. Riksförsäkringsverket gjorde 2003 en beräkning av antalet personer i totalbefolkningen som kan ha utvecklat ett beroende av sina förskrivna mediciner. Beräkningarna visade att så många som en kvarts miljon människor då kunde vara beroende av eller fysiologiskt tillvanda till smärtstillande medel, sömnmedel och lugnande medel. Av dessa återfanns ca 118 000 i arbetsför ålder medan 126 000 var 65 år och äldre och ca 600 mellan 15 och 19 år. Läkemedelsberoende var alltså så vanligt att det definierades som ett folkhälsoproblem.

Den statliga utredningen Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35), vanligen kallad Missbruksutredningen, gjorde 2009 en kartläggning som visade att 350 000 eller 4,8 procent av befolkningen 18 år eller äldre gjort minst fyra uttag av hypnotika, sedativa eller opioider under 2009 men hur många som var beroende av medlen framgick inte. Av en nationell enkätundersökning av befolkningens narkotikaanvändning genomförd 2008 kan man dra slutsatsen att 65 000 personer mellan 16 och 64 år hade av läkemedelsanvändning orsakade problem som uppfyllde kriterierna för skadligt bruk eller beroende. Sedan dess har veterligen inga kartläggningar gjorts av förekomsten av läkemedelsberoende. Detta är en brist och en ny studie bör genomföras t.ex. i Folkhälsomyndighetens eller Centralförbundet Alkohol och Narkotikas (CAN) regi.

Missbruksutredningen konstaterade att ansvaret för behandling av läkemedelsberoende inte är lagreglerat idag utan faller på landstingen i deras egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården. Utredningen ansåg att detta ansvar borde tydliggöras i en ny lag om missbruks- och beroendevård.

Utredningen skrev att huvuddelen av problematiken uppstår inom ramen för förskrivning av läkare, även om det också förekommer illegal handel med läkemedel både i mer traditionella sammanhang och via internet.

För att förebygga utveckling av läkemedelsberoende ansåg Missbruksutredningen att det är viktigt att läkare har god kunskap om beroendesjukdomar men konstaterade samtidigt att grundutbildningen till läkare ger begränsad kunskap inom detta område. Därför bör inslagen om beroende och farmakologi utökas i utbildningsprogrammets obligatoriska delar för att förbättra kunskapen i vården om att läkemedelsanvändning kan leda till beroende och hur detta kan förebyggas.

Utredningen fann också att utbudet av behandling är mycket begränsat till några få ställen i landet, bland annat i Stockholm, Göteborg och Malmö. I den mån vård och behandling överhuvudtaget finns på andra platser är den integrerad med annan vård.

Varje landsting borde ha ett vårdprogram för målgruppen. Inom primärvården bör det finnas program och rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas när en patient riskerar att utveckla läkemedelsberoende och möjlighet att konsultera specialiserad vård vid behov. Inom den specialiserade vården bör det finnas ett samlat behandlingsprogram för personer med läkemedelsberoende.

Utredningen föreslog också inrättandet av ett nationellt kompetenscentrum för behandling av läkemedelsberoende med syfte att främja landstingens utveckling av specifika kunskapsbaserade insatser.

Sedan Missbruksutredningen presenterades har inte mycket, om ens något, hänt inom området läkemedelsberoende. Liberalerna anser därför att Missbruksutredningens förslag i denna del bör genomföras utan vidare dröjsmål.

Spelmissbruk är också missbruk

Spelmissbruk påminner i hög grad om substansmissbruk. I den senaste utgåvan av diagnosmanualen DSM (DSM-5) återfinns spelmissbruk i samma kategori diagnoser som substansmissbruk. Samtidigt finns det en tydlig samvariation mellan spelmissbruk och substansmissbruk. Personer med spelmissbruk dricker mer alkohol, brukar mer tobak och missbrukar oftare narkotika. Personer med substansmissbruk har oftare än andra också ett problematiskt spelande.

I regeringens promemoria Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48) föreslås att socialtjänstlagen ska omformuleras så att socialnämnderna får samma skyldighet att förebygga och motverka spelmissbruk som de idag har vad gäller substansmissbruk. I samma skrivelse föreslås också att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att överväga om det behövs ett uppföljningssystem för skadeverkningar av spel som påminner om de uppföljningssystem som finns för att följa upp målen i ANDT-strategin. Socialstyrelsen föreslog redan 2013 att spelberoende bör inkluderas i ANDT-strategin. Vi delar den uppfattningen.

För att motverka spelmissbruk behöver spelmarknaden omregleras. Dagens spelmonopol är utformat för en spelmarknad utan internet. Det kan också ifrågasättas hur väl de statliga spelföretagen skött sitt sociala uppdrag.

Skydd mot smittspridning

Åtgärder mot hepatit B och C

Omkring 41 000 svenskar bär på hepatit C-viruset i Sverige. Samtidigt smittas varje år 2 000 svenskar av hepatit C. Årligen dör 180 svenskar till följd av sjukdomen. Den vanligaste orsaken är att de till följd av viruset utvecklat levercancer.

De flesta som smittas idag är sprutnarkomaner som kan vara svåra att få tag på. En del har smittats genom att de fått transfusion med smittat blod. I vården finns personal som smittats genom sticksador. Omkring 20 procent – drygt 7 500 svenskar – är smittade utan att veta om att de bär på sjukdomen och därmed att de är smittbärare.

Sedan några år tillbaka har vi fått en effektiv behandling mot hepatit C. Inom tolv veckor kan en patient botas helt från sjukdomen. Enligt smittskyddslagen ska alla med allmänfarliga sjukdomar – dit hepatit C hör – erbjudas behandling. Trots det behandlas

mindre än hälften av alla patienter. Behandlingen är visserligen dyr men alternativet att inte behandla alla kan bli ännu kostsammare för samhället genom att man därigenom inte stoppar smittspridningen. Vård, dödsfall, minskade skatteintäkter, sjukpenning, a-kassa med mera är bara några av kostnaderna att inte behandla. Till det kommer den sämre livskvalitet sjukdomen förorsakar.

Mot bakgrund av ovanstående borde Sverige ta fram en elimineringsstrategi mot hepatit C. Beräkningar visar att det skulle räcka med en måttlig ökning av antalet behandlingar i Sverige – från 2 800 till 4 200 per år – under ett antal år för att eliminera sjukdomen helt i Sverige.

Antalet människor som avlider årligen i Sverige av hepatit C är ungefär detsamma som antalet som dödas i trafiken. För trafiken har vi satt upp en nollvision som mål, vi borde göra detsamma för hepatit C.

Vi anser att vaccination och behandling av hepatit B och C bör införlivas i en kommande nationell strategi mot smittsamma sjukdomar.

Sprututbytesverksamhet för personer som injicerar droger syftar i första hand till att motverka smittspridning av hiv samt hepatit B och i viss mån hepatit C. Icke desto mindre innebär sprututbytesverksamhet en möjlighet till kontakt med beroendevården och socialtjänst, och därmed en ingång till vård och behandling för missbruk och beroende. Sprututbytesverksamheter bör finnas tillgängliga i hela landet, och välkomnar därför att regeringen aviserat att det kommunala vetot ska avskaffas. Samtidigt måste en sprututbytesverksamhet självklart ske i nära samarbete med socialtjänsten där den finns. Åldersgränsen för sprututbyten bör sänkas. Den som är ung är knappast i mindre behov av att skyddas mot smitta – eller få hjälp att bryta ett missbruk. Sådana insatser ska sättas in så tidigt som möjligt för den som behöver det.

HPV-vaccin för pojkar

Genom att flickor erbjuds vaccination mot HPV-virus skyddas de mot utveckling av livmoderhalscancer. De skyddas också mot huvud- och halscancer, något som också pojkar smittade med HPV-virus kan drabbas av.

Huvud- och halscancer är ett samlingsbegrepp för cancer i läpp, tunga, munbotten, tandkött, halsmandlar, näsa, bihålor, struphuvud och ingången till matstrupen. HPV-viruset medför också risk för analcancer. Bland de män som drabbas av analcancer är män som har sex med män eller som lever med hiv överrepresenterade.

Mot bakgrund av att både flickor och pojkar kan drabbas av cancer på grund av att de infekterats med HPV-virus anser vi att inte bara flickor ska vaccineras utan också pojkar. Detta bör ges regeringen tillkänna.

Ett tolfte folkhälsomål om äldre

I början av 1900-talet var medellivslängden för kvinnor i Sverige 54 år, nu är den 84 år. För män är motsvarande siffror 51 och 80 år. Att vi lever längre och med många friska år är en av välfärdssamhällets viktigaste landvinningar.

Vår politik syftar till att de friska åren ska bli fler, och att öka självständigheten och egenmakten för dem som behöver stöd.

Både Världshälsoorganisationen (WHO) och EU har understrukt vikten av insatser för aktivt åldrande för att bevara den resurs åsrika människor utgör i samhället. Det är viktigt att människor känner sig behövda, att de har en aktiv roll under hela livsresan, också den allra sista sträckan.

Forskning visar att mycket står att vinna för både individerna själva och samhällsekonomin genom skadeförebyggande åtgärder, hjälp till rökstopp, hjälp mot överbruk av alkohol, främjande av gott näringstillstånd och god tandhälsa, fysisk aktivitet och optimal läkemedelsbehandling.

Inom folkhälsoområdet krävs ett långsiktigt, kontinuerligt arbete, och för att markera det har elva mål satts upp för folkhälsoarbetet i Sverige med syfte att skapa samhälleliga förutsättningar för hela befolkningen. Vi anser att det behövs ett mål också för att lyfta fram åsrika människors hälsa. Därför behöver de folkhälsopolitiska målområdena utökas med ett tolfte mål: Ökad hälsa på äldre dar.

Stärkt suicidprevention

Omkring 1 500 personer tar sitt liv i Sverige varje år, vilket är mer än fem gånger så många som dör i trafiken. Riksdagen har beslutat om nollvisioner för döda i både trafiken och genom suicid. Nollvisionen mot dödsfall i trafiken har varit synlig och framgångsrik, på suicidområdet behöver betydligt mer göras. Suicidprevention är inte en fråga enbart för hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Det behövs samordning mellan många intressenter för att upptäcka och stödja människor på väg in i psykisk ohälsa och suicidtankar, och för att begränsa tillgången till medel och metoder. På uppdrag av alliansregeringen lämnade Folkhälsomyndigheten i mars 2015 förslag på hur en struktur för att stödja det suicidförebyggande arbetet kan utformas.

Folkhälsomyndigheten har utifrån detta förslag fått ansvar för samordningen på nationell nivå, men det finns också ett behov av förstärkt samordning på lokal och regional nivå. Detta bör genomföras inom ramen för PRIO-satsningen.

Det nationella handlingsprogrammet för att förebygga suicid togs fram av Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut 2006, och antogs av riksdagen 2008. Det är en bra grund, men mycket har hänt vad gäller både kunskap om suicid och i samhället i stort. Det var till exempel innan de sociala mediernas stora genomslag. En ny handlingsplan bör också lyfta fram att orsakerna till suicid är olika i olika riskgrupper, och behöver olika åtgärder.

2014 försökte 2 303 ungdomar mellan 15 och 24 år ta sina liv i Sverige. 170 dog. Här har skolan en nyckelroll. Exempel finns som den av landstinget i Stockholm nyligen lanserade Elevhälsoportalen som vänder sig till förskolor och skolor med metoder för att förebygga och fånga upp psykisk ohälsa och YAM, en hälsofrämjande och preventiv insats för att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordsförsöken i åldern 14–16 år.

Krafttag mot mobbning är krafttag mot självmord. Ungefär 45 barn och unga varje år uppskattas ta sina liv efter mobbning, ungefär hälften har inte haft kontakt med vården månaden innan.

En fjärdedel av alla självmord i Sverige begås av äldre och då är mörkertalet mycket stort. Statistiken tar till exempel inte hänsyn till dem som avslutar sina liv med att sluta

äta och dricka. Självmorden har en stark koppling till depressioner och känslan av att inte längre behövas. Det är främst män som tar sig av daga.

Kroppslig sjukdom och ensamhet ökar risken oberoende av förekomst av depression. Att förlora en livskamrat ökar självmordsrisken bland män, men inte bland kvinnor. Alkoholmissbruk ökar risken, men forskningen är inte lika samstämmig här som för andra åldersgrupper.

Kunskaperna kring suicidprevention och riskfaktorer gällande suicid hos äldre är tyvärr bristfälliga. Området behöver beforskas och kunskaperna inom primärvården kring äldre-äldre som en högriskgrupp för självmord behöver öka.

Depressioner, psykos, riskbruk av alkohol samt självmord är vanligare hos hbtq-personer visar en ny studie. 25 procent av homo- och bisexuella kvinnor i åldern 16–29 år uppger att de har försökt begå självmord, vilket ska jämföras med 8 procent av heterosexuella kvinnor i samma ålder. För transpersoner är siffrorna än mer alarmerande. Varannan transperson har övervägt att ta sitt liv. Orsakerna är flera och trots Sveriges jämförelsevis öppna inställning kring sexualitet utsätts hbtq-personer fortfarande för diskriminering. Även risken för våld inom familjen är högre bland unga hbtq-personer än andra unga. Det gäller också hedersrelaterat våld och förtryck och en ökad risk för att utsättas för tvångsäktenskap.

Barbro Westerholm (L)

Christer Nylander (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L)

Maria Weimer (L)

Tina Acketoft (L)

Mats Persson (L)