

Motion till riksdagen 2018/19:2258

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

Folkhälsofrågor

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den som valt att inte vaccinera sina barn kan hänvisas till en annan skola eller förskola och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inkludering av rotavirusvaccination i det nationella vaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om HPV-vaccination av pojkar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan mot hepatit B och C och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsplikten vid hiv- och hepatit C-infektion och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur ansvaret för beroendevården kan överföras till hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Svenskarnas hälsa är bland den bästa i världen. Olika analyser visar att hälsan förbättras i befolkningen ur en rad perspektiv, men för grupper med sämre hälsa går utvecklingen betydligt långsammare. Särskild omsorg ska därför riktas mot grupper vars hälsa av olika anledningar är särskilt utsatt.

Den enskilda människan har ansvaret för sitt liv och sin egen hälsa. Dennes integritet och val av livsstil ska respekteras. Hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande. För att det ska bli så krävs att större vikt läggs vid förebyggande och hälsofrämjande insatser, att vården ständigt strävar efter att förbättra sin kvalitet och uppmuntrar människors egna hälsoinsatser.

Hälso- och sjukvården ska erbjuda stöd för förändringar av levnadsvanor. Insatser ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Men även övriga delar av samhället

bör arbeta hälsofrämjande. Det gäller till exempel när kommuner planerar för nybyggnationer. När nya bostadsområden, skolor, centrumanläggningar och så vidare byggs ska möjligheterna till lek rörelse och idrott för barn och vuxna vara ett självklart inslag.

Idrott och hälsa

Även om svenska folkets hälsa i allmänhet är god, finns det också många rapporter om att alltför många rör sig alltför lite för att må bra. Undersökningar har också under senare år visat på en oroande utveckling vad gäller barns och ungdomars fysiska aktivitet.

Samtidigt som idrottsrörelsen engagerar en stor andel av ungdomen finns det ett växande antal fysiskt helt inaktiva, och när aktiva ungdomar kommer in i gymnasieåldern lämnar alltför många idrottandet. Det spontana idrottandet, utanför idrottsrörelsens organiserade verksamhet, ökar visserligen men kompenserar inte för det minskade idrottandet.

Idrottsrörelsen kan med större trovärdighet och räckvidd än någon myndighet bilda opinion för värdet av ökad fysisk aktivitet. Flera föreningar och förbund bedriver, utöver sin ordinarie verksamhet, speciella projekt för folkhälsa och friskvård i samarbete med landsting, kommuner och inte sällan företag. Detta är positivt och bör kunna utvecklas ytterligare.

Inom alltför många idrottsföreningar finns fortfarande tydliga inslag av en elitisering av barnverksamheten. Det leder ofta till utslagning från idrottsutövande. Redan före puberteten kan unga plockas ut för satsningar. Följderna kan bli allvarliga om träningsdosen är för stor i förhållande till en outvecklad kropp, samtidigt som de som väljs bort tappar intresset för idrott. Trots att Riksidrottsförbundet är tydligt i sitt budskap och menar att barnidrott ska vara rolig och ingenting annat, så är verkligheten ibland en annan.

Idrott måste också finnas tillgänglig för barn och ungdomar som inte vill elitsatsa eller ens tävla. Ur folkhälsosynpunkt är det tvärtom just de barn och unga som inte är aktuella för elitsatsningar som mest behöver uppmuntras att röra på sig för rörelseglädjen i sig.

Idrottsrörelsen kan dock, som frivillig folkrörelse, aldrig ha huvudansvaret för att alla barn och ungdomar får tillfälle att utöva idrott eller förstår betydelsen av att röra på sig. Denna uppgift ligger på föräldrar och på skolan.

Det finns god evidens för hur viktigt det är att elever ges tillfälle till fysisk aktivitet under skoltid. Fysisk aktivitet gynnar både elevernas hälsa och studieresultaten i skolan. Genom att öka elevernas fysiska välbefinnande stärks också deras psykiska välbefinnande och koncentrationsförmåga. Därför har Liberalerna varit pådrivande för att utöka antalet idrottstimmar i skolan.

Bland personer med funktionsnedsättning är den självskattade ohälsan tio gånger högre än bland den övriga befolkningen – och det handlar i hög grad om ohälsa som inte är en direkt följd av funktionsnedsättningen. En del av detta handlar om att en stillasittande fritid är mer än dubbelt så vanligt som bland befolkningen i stort.

Fysisk aktivitet är en av de viktigaste faktorerna för en god hälsa, och offentlig-finansierade verksamheter har ett särskilt ansvar att se till att det också blir möjligt för personer med funktionsnedsättning. Detta utvecklar vi i vår funktionshinderspolitiska motion.

Stärkt smittskydd

Vaccinationer räddar liv

God tillgång till vaccination och stor följsamhet till vaccinationsprogram har en mycket stor betydelse för att undvika smittspridning och epidemier. Barn som inte vaccineras av andra skäl än medicinska bedömningar utsätts inte bara för risken att själva bli smittade av allvarlig sjukdom som mässling. De utgör också en risk för andra människor som av olika skäl inte kunnat vaccineras eller som inte fått tillgång till vaccinationer under sin uppväxt. Ingen ska tvingas till vårdens insatser, utöver den strängt reglerade tvångsvård som gäller idag. Men valet att avstå från att vaccinera sina barn bör inte drabba andra. Därför bör barn vars föräldrar valt att inte vaccinera kunna hänvisas till en annan skola eller förskola än den de valt om de riskerar att utsätta andra barn för smitta.

Arbetsgivare inom hälso- och sjukvården samt inom omsorgen bör ha möjlighet att kräva av sina anställda att de har nödvändiga vaccinationer för att skydda sköra patienter och brukare.

Rotavirusvaccination i det nationella vaccinationsprogrammet

Infektion med rotavirus är det vanligaste skälet till kräkningar och diarréer hos barn, ibland med uttorkning som följd och ibland så svår att barnet måste läggas in på sjukhus. Dödsfall är ovanliga i Sverige; däremot är dödligheten hög i låginkomstländer.

Regeringen aviserade i samband med budgetpropositionen för 2018 att vaccination mot rotavirus skulle inkluderas i det nationella vaccinationsprogrammet och avsatte medel för detta. Detta har dock ännu inte genomförts. Det är angeläget att detta görs skyndsamt. Införandet bör kopplas till utförliga informations- och utbildningsinsatser riktade såväl till allmänheten som till hälso- och sjukvårdspersonal.

HPV-vaccination av pojkar

Vaccination mot humant papillomvirus (HPV) infördes 2010 i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för flickor. Vaccinationens syfte var att skydda flickor mot livmoderhalscancer. Sedan dess har kunskapen om HPV-relaterade cancerformer och deras epidemiologi ökat betydligt. HPV-infektioner kan ligga bakom en rad cancerformer och nu uppskattar man att över 700 kvinnor och 300 män årligen i Sverige drabbas av HPV-relaterad cancer. Hos män handlar det främst om cancer i svalg, penis och anus. HPV-vaccin till pojkar skulle därutöver förstärka flockeffekten och ge bättre skydd för kvinnor och män som inte kan vaccineras. Folkhälsomyndigheten rekommenderade 2017 att HPV-vaccinering av pojkar ska införas i det nationella vaccinationsprogrammet. Vi anser att det bör göras snarast.

Nationell handlingsplan mot hepatit B och C

I Sverige beräknas 30 000 personer ha hepatit B och 45 000 hepatit C. Efter många års infektion riskerar bärare av de båda hepatitformerna att utveckla skrumplever, leversvikt och levercancer. Detta medför lidande för dem som drabbas men också höga vårdkostnader. Årligen dör 180 svenskar till följd av hepatit C. Särskilt tydligt blir det när levertransplantation blir indicerad. Hepatit C är idag en av de vanligaste orsakerna till levertransplantation i Sverige. Antalet personer med behov av levertransplantation på grund av hepatit C beräknas öka under de närmaste åren eftersom många svenskar

infekterades under 1970-talet och har haft sin infektion länge, många utan att ha vetat om den.

De senaste åren har behandlingsmöjligheterna för hepatit B och särskilt hepatit C utvecklats mycket framgångsrikt. Vi har nu läkemedel på marknaden som effektivt kan bota hepatit C. För hepatit B finns ingen bot men läkemedelsbehandling kan kontrollera infektionen och förhindra komplikationer och minska smittsamheten.

Det vi nu behöver i Sverige är en nationell handlingsplan mot hepatit B och C. Många personer med hepatit hör redan till utsatta grupper, såsom migranter, män som har sex med män och personer som injicerar eller tidigare har injicerat droger. Det behövs tydliga mål för prevention, upptäckt och behandling och inte minst tillgång till läkemedelsbehandling.

Liberalerna framförde samma krav i en riksdagsmotion riksmötet 2017/18. Det avvisades av riksdagsmajoriteten med hänvisning till den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. I denna berörs dock hepatit B och C endast summariskt och underförstått. Det är otillräckligt.

Informationsplikten vid hiv- och hepatit C-infektion

Smittskyddslagen från 2004 tar upp ett trettiotal smittsamma sjukdomar, såsom salmonella, hepatit A, B och C, tuberkulos samt hiv. Det är nästan 20 år sedan den senaste större översynen av smittskyddslagen påbörjades. Sedan dess har den medicinska utvecklingen lett till radikala framsteg. Förbättrade behandlingsformer har bland annat gjort att många patienter med hiv inte längre har mätbara virusmängder. Folkhälsomyndigheten, tidigare Smittskyddsinstitutet, har slagit fast att överföringsrisken vid sexuella kontakter är minimal eller mycket låg för människor som lever med hiv och har välfungerande behandling. Läkemedelsbehandling mot hepatit C leder som ovan nämnts till bot av infektionen.

Hovrätten över Skåne och Blekinge friade i oktober 2013 en man med fungerande behandling mot hivinfektion som åtalats för framkallande av fara för annan efter att ha haft oskyddat sex. Hovrätten gjorde bedömningen efter att ha tagit del av det kunskapsunderlag som publicerats av Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för antiviral terapi (RAV) och som visar på kraftigt minskad smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Högsta domstolen beviljade inte prövningstillstånd.

Därför anser vi att det behövs en översyn av smittskyddslagen med analys av om den fyller sitt ändamål med avseende på informationsplikten. I det arbetet bör ingå att analysera förhållningsreglerna om hiv, som läkare kan välja att ge sina patienter samt för patienter som behandlats för hepatit C. Utgångspunkten för denna översyn ska vara att Sverige ska fortsätta ha ett smittskyddsarbete i världsklass, och att varje människa har rätt att bemötas med respekt, värdighet och rättssäkerhet.

Bättre beroendevård

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 än hos socialtjänsten för ett begynnande missbruk.

Missbruksutredningen (SOU 2011:35) hade förslag om att i lag tydligare peka ut hälso- och sjukvården som huvudansvarig. Det mötte dock ett så stort motstånd bland

många remissinstanser att den dåvarande regeringen gjorde bedömningen att det inte var lämpligt att genomföra utredningens förslag.

Attityden till beroendesjukdomar och hur de bäst ska bemötas och behandlas har dock förändrats snabbt, och Liberalerna menar att det är dags att pröva frågan på nytt. Regeringen bör lägga fram ett nytt förslag om att överföra huvudansvaret för missbruks- och beroendevården till hälso- och sjukvården.

Samtidigt har riskbruk, missbruk och beroende 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 många av landets kommuner saknar överenskommelser med landstingen om personer med beroendeproblematik – trots att både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen föreskriver det. Bland annat Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskningar visar också att många landsting och kommuner brister i att följa lagens krav på samordnade individuella planer (SIP) 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.

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.

Lina Nordquist (L)

Christer Nylander (L)

Tina Acketoft (L)

Allan Widman (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L)

Mats Persson (L)