

Motion till riksdagen 2021/22:3977

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

Liberal folkhälsopolitik

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att folkhälsofrågor bör integreras i alla samhällssektorer och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälsa behöver bli ett delmål för svensk integrationspolitik och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella kunskapsbaserade riktlinjer inom andra områden än sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt företagshälsovård och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt grepp för långsiktig kompetensförsörjning inom arbetsmedicin och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att en nationell anhängigstödlinje skrivs in i förordning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regionernas anhängiguppdrag måste stärkas och tydliggöras och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra det lättare att förena anhängigstöd med arbete och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att syskon behöver omfattas av sjukvårdens anhängigstöd om ett barn i familjen blir svårt sjukt eller dör, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att även barn ska kunna få anhängigstöd enligt socialtjänstlagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt arbete för fysisk aktivitet i skola och vardag och mot övervikt och fetma bland barn och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att även äldreomsorgen och hemtjänsten behöver inkluderas i FaR, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av tillgänglighet till både digitala och analoga hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att skriva in en stömlinje för psykisk ohälsa och suicidtankar i förordning och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta insatser mot självmord och psykisk ohälsa hos årsrika människor och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för beroendefrågor och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om marknadsföring av alkoholhaltiga drycker och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nikotin och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt förebyggande arbete för att fånga upp unga människor i riskzoner och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tidiga sociala insatser och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att svensk narkotikapolitik ska utgå från en skadelindringsprincip och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om beroendevård utan dröjsmål och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om socialt stöd mot beroende och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den som utan medicinska skäl valt att inte vaccinera sina barn ska kunna lyftas ur skolval eller förskoleval om deras barn annars utgör en risk för andra barn, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regelverket för nationella vaccinationsprogram bör utvärderas och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om folkbildning om vaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en rätt för offentligfinansierade arbetsgivare att efter avvägning och motivering kräva att medarbetare ska vara vaccinerade mot vissa infektionssjukdomar för att få utföra vissa riskfyllda arbetsuppgifter, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att individer ska kunna kontrollera sitt vaccinationsskydd digitalt och se vad som behöver kompletteras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Motivering

Hälsofrämjande livsstilar och miljöer har minskat förekomsten av icke smittsamma sjukdomar. Genom barnvaccinationer, vaccinationer mot säsongsinfluensa och andra vaccinationer har förekomsten av en rad smittsamma sjukdomar kunnat begränsas. Polio och smittkoppor har utrotats. Sverige har länge drivit ett framgångsrikt folkhälsoarbete, men folkhälsan är ännu inte jämlik i hela befolkningen. Covid-19-pandemin har förstärkt den bilden. Liberalerna förespråkar stärkt folkhälsa genom sociala reformer i hela samhället, från sjukvård och tandvård till socialtjänst, arbetsplatser, ideell sektor och samhällsplanering. Det ligger i ordets mening att folkhälsa ska vara för alla som bor och verkar i Sverige. Ändå finns idag obefogade skillnader i hälsa mellan grupper, beroende på vilka vi är och var vi bor. Vi vill särskilt stärka hälsan där den behöver stärkas som mest, oavsett om problemen handlar om fetma och brist på fysisk aktivitet, om psykisk ohälsa eller om beroendesjukdomar och medberoende. Nedan beskriver vi de av våra förslag som inte berörs i andra motioner.

Nationell strategi för hälsa

Den som inte har sin fulla hälsa har sin frihet begränsad. För att fullt ut främja hälsa behövs en helhetssyn där sjukvård och förebyggande folkhälsoarbete hänger samman.

Därför arbetar Liberalerna för en sammanhållen nationell strategi för hälsa där folkhälsofrågorna integreras i alla samhällssektorer: utbildning, integration, arbetsmarknad, fysisk samhällsplanering, samverkan med civilsamhället etc. Folkhälsofrågorna behöver ha ett brett samhällsperspektiv och inkludera frågor kring jämlikhet, delaktighet, språkkunskaper, jämställdhet och mycket annat. Särskilt ljus ska sättas på de personer och grupper som oftare drabbas av ohälsa och för tidig död. Hälsa är inte enbart en fråga om att förebygga kroppslig och psykisk sjukdom utan också en fråga om jämställdhet, jämlikhet och integration. God hälsa ger vårt land bättre motståndskraft och därmed bättre beredskap.

Socialtjänsten är avgörande för vårt skyddsnät och för hälsan hos de som behöver samhällets stöd. Liberalerna vill att nationella, kunskapsbaserade riktlinjer införs för fler områden även utanför sjukvården, t.ex. inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet. Inom barnrätten har Liberalerna många förbättringsförslag som närmare beskrivs i vår barnrättsmotion. För hälsan bland årsrika behövs reformer i socialtjänsten som beskrivs närmare i vår årsriksmotion. Vi vill även stärka socialsekreterarnas ställning, yrkesroll och arbetsvillkor – och detta beskriver vi i vår motion om arbetsvillkor i vård, stöd och omsorg.

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

Prioritera områden med störst behov

Folkhälsoarbetet och den nationella strategin för hälsa behöver sätta särskilt ljus på grupper i samhället som oftare drabbas av ohälsa och för tidig död. I områden med fattigdom och lägre utbildningsnivå, där fler har invandrat och arbetslösheten är högre, där är folkhälsan sämre och sårbarheten för sjukdom större. Där människors behov är som störst behövs insatser för att stärka hälsan som mest. Mödrahälsovård och föräldrautbildning, vaccinationer, hembesöksprogram för familjer med spädbarn samt familjecentraler är några exempel där det behövs mer skraddarsytt arbete utifrån socio geografiska förutsättningar. Hälsa behöver också vara ett tydligt delmål för svensk integrationspolitik.

Ensamhet och isolering har lyfts fram som allvarliga hälsohot och behandlas i motionen om årsrika människor. Munhälsa och tandvård har fått en egen motion. Forskning och innovation beskrivs i egna motioner; de bör inkluderas för att hitta morgondagens hälsosatsningar, ofta i samarbete med näringslivet. Vi beskriver sjukvårdens ansvar i strategin närmare i vår sjukvårdsmotion. Skola och språk är viktiga hälsofaktorer som även de behandlas närmare i andra motioner.

Hälsosamtal och företagshälsovård

Företagshälsovården, som finansieras av arbetsgivarna, spelar en viktig roll för att hjälpa företag och arbetsplatser att utveckla den fysiska och psykosociala arbetsmiljön, förebygga ohälsa bland medarbetarna och skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Hit hör att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa, skadligt bruk av alkohol och droger, trakasserier, mobbning och diskriminering. Vi anser att företagshälsovårdens arbete i hälsofrämjande syfte måste möjliggöras och intensifieras. Samtidigt är specialiteten arbetsmedicin en av de tydligaste bristspecialiteterna. Det behövs ett nationellt grepp för långsiktig kompetensförsörjning inom arbetsmedicin.

Stärk anhöriga, medberoende och medmänniskor

Anhörigstöd är en hälsofråga som ofta åsidosätts. Nästan var femte svensk vårdar, hjälper eller stödjer regelbundet en närstående som är långvarigt fysiskt eller psykiskt sjuk, som är äldre eller som har en funktionsnedsättning. Var fjärde anhörig blir i dag själv sjuk. Stöd behövs till tyngda anhöriga oavsett ålder, till alla de personer som vårdar, hjälper eller lever nära unga vuxna med svår psykisk ohälsa eller människor med långvarig beroendesjukdom, föräldrar och syskon till människor med svåra funktionsnedsättningar och närstående till människor som drabbas av en svår kronisk sjukdom. Det behöver bli lättare att förena anhörigstöd med arbete. Anhöriga behöver oftare än idag avlastas med kontaktpersoner (case managers) som hjälper långvarigt sjuka personer med vårdlogistik och frågor. Regionernas anhöriguppdrag måste stärkas och tydliggöras. Vi föreslår också att det ses över om en nationell anhöriglinje kan skrivas in i förordning på liknande sätt som stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar. Det skulle säkra ett gott stöd dygnet runt, oavsett bostadsort. Liberalerna vill även stärka hälso- och sjukvårdens skyldighet att stötta anhöriga och ge dem information och råd.

Barn som anhöriga

Barn är de allra mest utsatta anhöriga. Sjukvårdslagstiftningen ger barn rätt till ”information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med” drabbas av sjukdom, dör eller missbrukar. Här finns en lucka i lagen att täppa till: även minderåriga syskon behöver omfattas av sjukvårdens anhörigstöd om ett barn i familjen blir svårt sjukt eller dör. Socialtjänsten har bara ansvar att stötta vuxna som vårdar en långvarigt sjuk eller funktionshindrad närstående. Många barn är anhörigvårdare som oroar sig, undrar om föräldrar kommer ihåg att laga mat, väcker sin förälder och lägger fram hjälpligt rena kläder. Även barn ska kunna få anhörigstöd enligt socialtjänstlagen. De yrkesgrupper som möter barn behöver ha särskild utbildning i hur man talar med och bemöter barn och kunskap om att hjälpa dem utifrån deras förutsättningar.

Vid riskbruk och beroende drabbas även familj, vänner och kollegor. Beroendevården ska erbjuda insatser och stöd även för dem; det hjälper både patienten och omgivningen. Barn i familjer där beroendeproblematik finns har rätt att få ett tydligt stöd från beroendevården. De 60 000 barn som just nu växer upp i familjer där någon är missbrukare löper sju gånger högre risk att själva bli beroende. Dessutom är risken för att dö av självmord, olyckor eller våld nära tre gånger så stor jämfört med jämnåriga som växer upp utan missbruk i familjen. Det är också mycket vanligare att barnen lämnar grundskolan utan fullständiga betyg. De här barnen behöver stöd; det kan handla om egna samtal eller om hjälp med läxorna. Forskning visar också att både för patient och familj är utfallet gynnsammare om omgivningen involveras i form av familjebehandling eller familjestöd. Barnfamiljer där det förekommer missbruk ska ha rätt till familjestöd från socialtjänsten och det behöver bli möjligt för socialtjänsten att använda sig av mellantvång för att få föräldrar att genomgå beroendevård när deras beroendesjukdom skadar barnen. Vi utvecklar detta närmare i vår barnrättsmotion.

Arbete mot övervikt och för fysisk aktivitet

Allt fler personer i Sverige är överviktiga eller lider av fetma, numera hälften av befolkningen enligt FHM 2019 (Årsrapport). Under covid-19-pandemin har överviktiga män och män med metabolt syndrom (förhöjt blodsocker och blodtryck, begynnande åderförkalkning samt övervikt/fetma) utgjort en stor riskgrupp som även visat höga dödstal. Vikten av regelbunden fysisk aktivitet är väl belagd och kan många gånger ersätta dyra läkemedelsbehandlingar, operationer och långa sjukskrivningar. En nationell strategi mot övervikt och fetma och för fysisk aktivitet behövs, som inkluderar alla oavsett ålder och funktion. Eftersom vi nyligen fått avslag på detta förslag i riksdagen avstår vi från att yrka i denna motion men vidhåller vår ståndpunkt. Fysisk aktivitet kan förskrivas på recept, så kallade FaR, där verksamheter ingår som fått en särskild utbildning och får regelbunden uppdatering. Detta behöver stärkas och även äldreomsorgen och hemtjänsten behöver inkluderas i FaR.

Vart femte barn i Sverige lider av övervikt och två av tre barn ligger inom WHO:s kategori ”fysiskt inaktiva”, vilket är bland de sämsta placeringarna i Europa. Arbetet mot övervikt och fetma bland barn behöver byggas ut. Skoldagen ska stimulera till fysisk aktivitet inte bara på idrottslektioner genom att ta vara på de pedagogiska metoder som finns för att främja lärande i rörelse, såsom ”walk and talk-stunder/timmar” och grupparbeten i rörelse. Ett arbetssätt med så kallade ECHO-zoner (Ending

Child-Hood Obesity zones), där utemiljöer, butiksmiljöer, skolaktiviteter, träningsmöjligheter och lekparken utformas för att främja barns hälsa och rörelse, behöver uppmuntras och kunskapen spridas. Skolans hälsofrämjande arbete ska utvecklas genom bland annat väl utbyggd elevhälsa och god tillgång till ungdomsmottagningar. Varje ung person ska ha ett gott stöd nära till hands i frågor om fysisk och psykisk hälsa, preventivmedelsrådgivning och information om relationer, säkert sex och sexualitet, våld och hedersrelaterat förtryck. Väl genomtänkta anpassningar i skolmiljöer och skoldagar för barn med neuropsykiatriska funktionsnedläggningar (NPF) kan förebygga ohälsa.

Säkra tillgången till hjälpmedel

Rätt hjälpmedel kan vara en grundförutsättning för hälsa. Därför behövs en god tillgänglighet till både digitala och analoga hjälpmedel. Av samma skäl får avgifter på hjälpmedel inte bli oskäliga.

Psykisk hälsa och suicidprevention

Fler män än kvinnor rapporterar en god allmän upplevd hälsa. Samtidigt vårdas fler män för våldsrelaterade skador och fler män än kvinnor begår självmord. Idag finns en kraftig överrepresentation av äldre män som begår självmord, samtidigt som kunskaperna om psykisk ohälsa bland årsrika är otillräcklig. Antalet självmord per 100 000 var högre hos äldre män än i någon annan åldersgrupp före covid-19-epidemin. Hur siffrorna ser ut efter epidemins utbrott är för tidigt att säga; de kan befaras bli höga. Hälso- och sjukvården, omsorgen och övriga samhället måste inrymma insatser som förebygger att årsrika människor väljer att förkorta sina liv. Samtidigt är den psykiska ohälsan bland unga illavarslande. Politiska insatser behövs för att säkerställa en god miljö i skolor och på arbetsplatser, för en meningsfull fritid och för utveckling och utbyggnad av skolhälsovård och vardagssjukvård med nya behandlingsformer, men även för stärkt psykiatri utan väntan för den som behöver stöd.

Suicidprevention är mer än en fråga för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. På uppdrag av alliansregeringen lämnade Folkhälsomyndigheten i mars 2015 förslag på hur en struktur för att stödja det suicidförebyggande arbetet kan utformas. Folkhälsomyndigheten ansvarar utifrån detta för samordningen på nationell nivå, men det behövs även förstärkt samordning på lokal och regional nivå för att upptäcka och stödja människor på väg in i psykisk ohälsa och suicidtankar. Vi föreslår också att det övervägs om telefon- och webbaserade stödinsatser till personer med suicidtankar kan skrivas in i förordning på motsvarande sätt som stödinsatserna inom områdena tobak, alkohol och spel om pengar.

Beroendefrågor

Att vara beroende av alkohol, narkotika, tobak, dopningsmedel, spel, vissa läkemedel eller ett visst beteende (t.ex. sexmissbruk) är att vara ofri. Utöver mänskliga lidanden är kostnaderna för samhället stora. För alkohol beräknar Systembolaget kostnaden för samhället till 103 miljarder. Sedan många år sätts strategier upp för de första fyra, ANDT. Folkhälsomyndigheten (FHM) har lyft att även spel om pengar bör inkluderas i

strategin, något även vi liberaler föreslagit (motion 2019/20:2800). Vi har även föreslagit att läkemedelsberoende bör ingå i strategin och att benämningen ANDT därmed bör ändras till Beroende. Yrkandet har nyligen avslagits riksdagen – därför yrkar vi inte i denna motion men vidhåller vårt förslag.

Riskbruket av alkohol bland årsrika kvinnor har ökat kraftigt, bland annat beroende på någonting som i grunden är bra – ändrade könsroller. Ett äldre perspektiv behövs på alkoholprevention inom vården och omsorgen. Det behövs också mer kunskap om denna åldersgrupp. På motsvarande sätt behövs forskning och kunskap för att identifiera andra utsatta grupper i samhället.

Marknadsföringen av alkoholhaltiga produkter blir allt synligare och mer aggressiv. Det förekommer att information kan tolkas som att företag rear ut alkoholhaltiga drycker. Sådana övertramp måste stävjas. Dessutom krävs en heltäckande bild av vad som försiggår och vilka ytterligare åtgärder som behöver vidtas.

Nikotin är ett av de mest beroendeframkallande medel vi känner till. Även rökfritt nikotin ökar omedelbart blodtrycket och hjärtfrekvensen. Även de inre väggarna i blodkärlen förändras. Hur dessa effekter påverkar risken för hjärt-kärlsjukdom hos snusare är fortfarande inte klarlagt. Sannolikt är det riskabelt att snusa under graviditet. Risken för vissa cancerformer, till exempel bukspottkörtelcancer, är också ökad hos snusare, liksom risken för tandlossning och diabetes. Vi anser att riskerna med snusning och annat rökfritt nikotin behöver beaktas i kunskaps spridning.

Förebyggande arbete är grunden i arbetet mot beroende. Skolan är avgörande för att ge unga människor kunskap om narkotika och andra beroendeframkallande substanser, på ett sätt som är anpassat till de ungas ålder och mognadsgrad. Andra centrala aktörer är sjukvård, socialtjänst, fritidsverksamheter och föreningsliv. Vi beskriver i vår sjukvårdsmotion hur ungdomsmottagningarna bör få ett tydligt, sammanhållet nationellt uppdrag som innefattar folkhälsoarbete mot beroende bland unga människor.

Skola och socialtjänst behöver bättre kunna förebygga och motverka att unga människor halkar snett. Inte minst behöver socialtjänstlagen tidigare och tuffare hjälpa unga människor. För ungdomar som utvecklat ett missbruk behöver behandling och stöd kunna erbjudas omedelbart och utan föregående biståndsbedömning. Behandling utanför hemmet ska finnas tillgänglig och föregås av snabba utredningar. Vi vill också öppna upp för förebyggande och intensivt arbete på hemmaplan genom så kallat mellantvång. Unga människor i riskzonen måste helt enkelt få bättre livschanser.

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

Den som överdoserat opioider behöver snabbt få motmedel, till exempel naloxon. Läkemedel som kan häva en överdos behöver finnas tillgängliga där och när de behövs, till exempel bland poliser och fältassistenter. Vi är stolta och lättade över riksdagens tillkännagivande om detta.

Beroende måste ses som en sjukdom oavsett om det är narkotika, alkohol eller mat som missbrukas. Fungerande, evidensbaserad behandling och förebyggande insatser är det som hjälper människor tillbaka till ett fungerande liv. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip. Sverige ska ha en beroendevård som ligger i framkant, är human

och ger resultat. Huvudansvaret bör flyttas från kommunernas socialtjänst till hälso- och sjukvården. Vi är lättade över tillkännagivandet från riksdagen om samsjuklighet och den därpå följande utredningen. De är viktiga steg. För den enskilda är det ofta ett stort steg att erkänna ett beroende och vända sig till kommunens alkoholrådgivning, medan det är enklare att söka vård för till exempel alkoholrelaterade somatiska problem. Särskilda mottagningar för riskbrukare behöver inrättas på fler håll i landet. Vårdgarantin inom beroendevården ska stärkas, akuta behov ska tillgodoses genast och behandling som inte är av akut karaktär ska påbörjas inom 30 dagar – motivation är ju A och O i missbruksvård och ofta en färskvara. Sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling måste göras tillgängligt i hela landet. Vi anser att socialtjänsten ska behålla huvudansvaret för sociala insatser och interventioner för personer med beroendeproblem. Det uppsökande och förebyggande lokala arbetet ska vara väl utbyggt. I dag gör socialtjänsten oftast en utredning innan den som söker hjälp får någon insats. Detta innebär i praktiken en väntetid på alltifrån två veckor till fyra månader för att få hjälp. Beroendevård utan föregående biståndsbedömning borde tillåtas. Det kan handla om tolvstegsprogram, öppenvård, stödsamtal eller andra öppna insatser utan dröjsmål.

Vi föreslår slutligen att ett nationellt kompetenscentrum bildas kring beroendefrågor. Centrets roll ska vara att utveckla vetenskapligt baserade metoder och att utbilda och sprida information om resultat och kunskapsbaserade metoder. Ett sådant kunskapscentrum skulle kunna bli ett viktigt stöd till länsstyrelsernas ANDT-samordnare, liksom det nationella ANDTS-kansliet och Folkhälsomyndigheten.

Narkotikapolitik

Vårt övergripande mål är en nollvision i fråga om narkotikarelaterade dödsfall och narkotikarelaterat lidande. Beroende ska bekämpas med fungerande, evidensbaserad vård. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip. Riksdagen beslöt i februari 2020 om en utvärdering av narkotikapolitiken och att initiativ ska tas till en så kallad nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall. Det utredningsarbetet bör inledas omgående på grund av problemets allvar. I första hand bör fokus ligga på att förebygga att människor väljer att använda narkotika. Sveriges restriktiva hållning gällande narkotika har varit framgångsrik när det gäller att minska och förhindra att människor alls provar. Det tunga missbruket är däremot lika utbrett i Sverige som i övriga Europa. Narkotikadödligheten i Sverige är näst högst i hela EU och har mer än fördubblats de senaste tio åren. Enligt EMCCDA – EU:s inrättning för narkotikaforskning och narkotikakunskap – har Sveriges narkotikarelaterade dödlighet ökat från 73 per miljon invånare till 93 per miljon invånare. Snittet i EU är 17 dödsfall. En del menar att den höga narkotikadödligheten i Sverige är ett argument för att avkriminalisera bruk av narkotika. Verkligheten är dock betydligt mer komplicerad. Jämför man dödligheten i olika länder med olika narkotikapolitik finns inga tydliga samband. Inte heller om man studerar utvecklingen i Sverige över tid kan man dra några tvärsäkra slutsatser. Den höga narkotikadödligheten i Sverige kan delvis, men troligen inte helt, förklaras med hur statistiken förs. I Sverige genomförs till exempel betydligt fler rättsmedicinska undersökningar än i andra länder, vilket gör att fler narkotikarelaterade dödsfall upptäcks. Dödligheten i Sverige har ökat mest påtagligt under de senaste tio åren (även med hänsyn tagen till nya mätmetoder), men narkotikabruk kriminaliserades 1988.

För att narkotikaberoende ska kunna förebyggas, motverkas och behandlas behöver hela kedjan, från produktion via langning till innehav och bruk, vara kriminaliserad. På

så sätt kan langare lättare avslöjas och stoppas. Påföljden för ringa narkotikabrott bör vara beroendevård. Polisens insatser bör fokuseras på att bekämpa langning, smuggling och tillverkning.

Kampen mot beroende och missbruk kräver ett tvärsektorielt samarbete. Socialdepartementet måste verka tillsammans med alla berörda departement inom Regeringskansliet. Socialstyrelsen, Polismyndigheten och andra myndigheter som Brottsförebyggande rådet, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och Trafikverket har alla ett ansvar för att förverkliga strategin. Det civila samhällets organisationer är också viktiga resurser för att genomföra strategin. Folkhälsomyndigheten har en nyckelroll för att den nationella strategin mot beroendeproblem genomförs och samordnas. Det är viktigt att myndigheten fortsätter att utveckla de uppföljningssystem som behövs, t.ex. indikatorer som beskriver utvecklingen på regional och lokal nivå. Här är det viktigt att arbetet sker i nära dialog med såväl länsstyrelsernas ANDT-samordnare som länsstyrelsernas tillsynshandläggare. Inte minst viktigt är att Folkhälsomyndigheten sprider kunskap om de olika beroendeformerna och hur de kan förebyggas. Länsstyrelsernas samordningsfunktion för ANDT-frågor har visat sig viktig för att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken på den regionala och lokala nivån. De bör fortsätta att genom sin samordningsfunktion stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbete, utvecklingen av tvärsektorieella insatser i kommuner och regioner, samarbetet på lokal, regional och nationell nivå och kompetensutveckling i sina respektive län. Länsstyrelsernas tillsynsansvar enligt alkohol- och tobakslagen är en viktig del, liksom deras ansvar för utbildning och kunskapsstöd till kommunerna, när det gäller deras ansvar för tillsynen.

Särskilt om tobaks- och nikotinprodukter

Tobaksbruket är vårt enskilt största folkhälsoproblem men det går att förebygga. Särskilt viktigt är det att förebygga att barn och ungdomar börjar röka eller använda andra nikotinhaltiga produkter samt att de inte ska behöva befinna sig i rökiga miljöer.

De flesta ungdomar börjar röka och snusa före 18 års ålder. Ett sätt att minska tillgången till tobak eller andra nikotinhaltiga produkter bland barn och unga är att höja åldersgränsen för utköp till 20 år. I USA har några delstater stiftat lagar om åldersgräns på 21 år av hälsoskäl.

Många kommuner har infört rökfri eller tobaksfri arbetstid som inbegriper också skolans personal men inte alltid eleverna. För att få en förändring till stånd bör alla kommunanställda, inte minst lärare och annan skolanställd personal, som utgör förebilder för barn och unga, erbjudas stöd för att sluta röka/snusa.

Barn som utsätts för tobaksrök drabbas oftare av luftvägsinfektion, öroninflammation, astma och allergi. Det är därför viktigt att mödra- och barnhälsovården rutinmässigt informerar om detta och rekommenderar deras föräldrar rökavvänjningsprogram. Det är också viktigt att mödrahälsovården hjälper rökande gravida kvinnor att sluta röka eller använda snus. Nikotinets kärlskadande effekter drabbar även det väntade barnet.

Ett vanligt samhällsproblem är att hyresgäster i flerfamiljshus störs av grannars tobaksrök i lägenheterna och på balkongerna. Detta är rättsligt svårt att göra något åt. Däremot kan mycket göras på frivillig väg. Allmännyttan och andra fastighetsägare bör uppmanas att certifiera att i kontrakten för deras boenden garanteras de boende rökfrihet.

Vissa grupper i samhället röker mer än andra, bl.a. invandrare/flyktingar. Det är därför viktigt att nå dem med ökad kunskap kring tobaksbruk och hur man kan få hjälp att sluta röka eller inte börja röka. Här finns erfarenheter att ta vara på, t.ex. möjligheten att sluta röka under ramadan eftersom muslimer inte ska röka under den ljusa delen av dagen. Under sfi-undervisningen finns också goda tillfällen till information och hjälp med rökavvänjning.

Tobaksbruket har också en negativ påverkan på miljö och klimat genom dess undanträngning av skog och åkermark. Det är viktigt att det finns på agendan för arbetet för bättre miljö och klimat. Fimporna på marken och i havet skapar också miljöproblem. Här kan kommunerna göra insatser för att minska nedskräpningen.

Folkbildning om vaccinationer

Barnvaccinationsgraden är mycket hög i Sverige, men i mindre kluster i landet breder en negativ, misstänksam inställning till vaccinationer ut sig. I andra länder är denna inställning mer spridd, vilket lett till att mässling åter är ett hot. Covid-19-pandemin har ännu mer visat på kraften i effektiva vaccinationsprogram och på riskerna där för få är vaccinerade. Folkhälsomyndigheten behöver utveckla allmänna och riktade informationsprogram om värdet av vaccinationer och om risker och hur de kan hanteras. Kunskapen om vaccination måste stärkas och falska påståenden och vaccinskepsis motarbetas. Det är en angelägen fråga som handlar om egen och andras hälsa samt om förtroendet för hälso- och sjukvården och för modern medicin, vetenskap och samhälle.

Sätt de mest utsatta främst

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

Också årsrika människor är en riskgrupp när det gäller infektioner. Folkhälsomyndigheten har tagit fram underlag till ett vaccinationsprogram för äldre. Ett sådant behövs och behöver uppdateras kontinuerligt. Det är rimligt att regeringen har det yttersta ansvaret för vaccinationsprogrammen, men samtidigt har denna ordning försenat införandet och bidragit till en lägre täckningsgrad i fråga om viktiga vaccinationer. Ett av kriterierna för införande är att vaccinet ska vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt. Men när regeringen fattar beslut väger den också in de statsfinansiella konsekvenserna. Det har inneburit att det ibland tagit flera år från det att Folkhälsomyndigheten har rekommenderat ett vaccin till att regeringen har beslutat om att det ska införas i programmet. Regeringen har ännu inte följt Folkhälsomyndighetens rekommendation från 2016 om införande av särskilda vaccinationsprogram till vissa riskgrupper mot hepatit B, influensa, allvarlig pneumokocksjukdom och tuberkulos. Regelverket för nationella vaccinationsprogram bör utvärderas.

En rätt att i vissa fall hänvisa anställda till andra arbetsuppgifter

Anställda ska inte ha arbetsuppgifter som utsätter sköra människor och andra för fara. Liberalerna föreslår även att smittskyddslagen skärps, så att offentligfinansierade arbetsgivare efter avvägning och motivering kan kräva att medarbetare ska vara vaccinerade mot vissa infektionssjukdomar för att få utföra vissa riskfyllda arbetsuppgifter, vare sig deras arbete är att flytta sängar, installera el, städa eller vårda. Möjligheten att ställa det kravet där det verkligen behövs tror vi skulle göra livet tryggare för de människor som allra mest behöver trygghet. Ingen anställd ska av misstag smitta kollegor eller invånare, vare sig på en avdelning med nyfödda eller cancersjuka eller i ett särskilt boende med sköra äldre.

Överblick över vaccinationer

En heltäckande infrastruktur behövs för att vi var och en ska kunna logga in säkert, kontrollera vårt samlade vaccinationsskydd bakåt i tiden och se vad som behöver kompletteras. Ett sådant register skulle kunna kopplas till det nationella vaccinationsregistret och vara en del i Mina sidor på 1177.

Barbro Westerholm (L)

Lina Nordquist (L)

Maria Nilsson (L)

Christer Nylander (L)

Allan Widman (L)

Johan Pehrson (L)

Gulan Avci (L)

Mats Persson (L)