

Motion till riksdagen 2021/22:4173

av Pia Steensland m.fl. (KD)

En folkhälsopolitik att lita på

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella informationskampanjer för främjandet av folkhälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sprida evidensbaserade folkhälsofrämjande projekt och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att barns närmiljö utformas så att den främjar rörelse och fysisk aktivitet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett fritidskort för alla barn mellan årskurs 2 och 9 och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan mot barnfetma utifrån projektet Prevention barnfetma och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Statistiska centralbyrån i uppdrag att bistå projektet Prevention barnfetma med relevant datainhämtning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att stärka det civila samhällets aktiviteter som främjar fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett bredare ekonomiskt incitament för träning än friskvårdsbidraget och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra fysisk aktivitet på recept (FaR) och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att FaR bör inkluderas i högkostnadsskyddet för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi som inkluderar psykisk ohälsa och suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en ny nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tandhälsan för barn och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge kvinnor som lever med hiv och föder barn merkostnadsersättning för modersmjölksersättning och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkt nationell kontroll och reglering av kosttillskott och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatoriska hälsosamtal för asylsökande och nyanlända och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se det civila samhället som en bärande aktör i folkhälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

En god hälsa är någonting alla behöver. Att må bra inifrån och ut, kunna känna välbefinnande. Sveriges folkhälsoarbete ska bidra till att bygga upp en god hälsa hos hela befolkningen genom förebyggande hälsoarbete. Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt och medellivslängden fortsätter öka. Ändrade levnadsvanor mot ett hälsosammare liv gör att fler kan hålla sig friska längre. Kunskapen om betydelsen av kost, motion och en sund livsstil finns idag hos de allra flesta. Många är mer engagerade i sin hälsa än någonsin tidigare. Samtidigt är hälsan ojämnt fördelad; hos vissa grupper ökar stress, psykisk påfrestning, rökning, alkoholriskbruk, övervikt och andra hälsoproblem. För att ytterligare förbättra folkhälsan på det generella planet behöver särskilt fokus läggas på att förbättra hälsan hos dem som idag har sämst hälsa. Effektiva preventiva insatser för att minska ohälsa och sjukdom är en av de mest lönsamma investeringar ett samhälle kan göra för sina medborgare. En kristdemokratisk folkhälsopolitik syftar till att öka förutsättningarna och stödja den enskilde att göra hälsosamma val.

Folkhälsan har också hamnat i fokus i och med coronapandemin. Inte minst eftersom vissa folkhälsorelaterade faktorer visat sig bidra till ökad risk för att drabbas av ett svårare sjukdomsförlopp av covid-19. Det handlar exempelvis om övervikt, fetma, högt blodtryck, diabetes typ 2 och rökning. Samtidigt är det viktigt att ta vara på de positiva folkhälsoeffekter som har uppmärksammats under pandemin. Många vittnar om en ökad motivation till att sluta röka eller till att vara mer fysiskt aktiv. Det är dock inte alltid så enkelt att ändra på invanda levnadsmönster. Ibland behövs professionell hjälp för att bryta mönster och upprätthålla goda vanor. Att minska riskfaktorer och stärka människors fysiska, psykiska och sociala hälsa och underlätta goda levnadsvanor kan bidra till att minska hälsoskillnader genom hela livet, från barndom till ålderdom. Kristdemokraterna anser att folkhälsopolitiken ska ha ett tydligt fokus på jämlik hälsa – alla måste få möjlighet att göra hälsosamma val.

Nationella mål för folkhälsopolitiken och beaktande av FN:s Agenda 2030

Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå det finns åtta delmål:

1. Det tidiga livets villkor,
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning,
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö,
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter,
5. Boende och närmiljö,
6. Levnadsvanor,
7. Kontroll, inflytande och delaktighet,
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Folkhälsomyndigheten är ansvarig för folkhälsoarbetet på statlig nivå och ska bidra till samverkan av insatser för en god och jämlik hälsa samt stödja myndigheter, regioner och kommuner i genomförande och uppföljning av folkhälsoarbetet. För att säkerställa ett framgångsrikt och långsiktigt hållbart förebyggande folkhälsoarbete krävs det en tydlig nationell strategi, med riktlinjer och handlingsplan med konkreta delmål. Det krävs därtill uppföljning av samordnade konkreta insatser anpassade för alla inblandade nivåer för att folkhälsoarbetet ska få genomslag i hela samhället. Kristdemokraterna har tidigare efterfrågat en bättre uppföljning av myndighetens folkhälsouppdrag. Vi välkomnar därför Folkhälsomyndighetens uppdrag att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet, som möjliggör systematiska, samordnade insatser. Redovisningen gjordes i december 2020 i rapporten På väg mot en god och jämlik hälsa – Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Man presenterar en struktur som möjliggör systematiska samordnade insatser mellan myndigheter i syfte att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet. Kristdemokraterna kommer följa myndighetens arbete inom området.

Det är också viktigt att beakta FN:s Agenda 2030 i folkhälsoarbetet då den främjar en hållbar utveckling för både hälsan och miljön. I sammanhanget bedömer Kristdemokraterna att FN:s globala mål för en hållbar utveckling, med mål 2 ”Ingen hunger”, mål 3 ”God hälsa och välbefinnande” samt mål 12 ”Hållbar konsumtion och produktion”, är av särskild vikt. Även mål 10 ”Minskad ojämlikhet” är viktigt för folkhälsan. Det handlar bland annat om att möjliggöra och verka för att alla människor ska bli inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet. Genom att känna sig delaktig, bli inkluderad och ha inflytande över sitt eget liv, ökar känslan av egen kontroll över välbefinnandet.

Riskfaktorer och förebyggande insatser

Det finns stora hälsovinster med att investera i ett förebyggande folkhälsoarbete. Beräkningar visar exempelvis att minst en tredjedel av hjärt-kärlsjukdomarna skulle kunna förebyggas med förändrade levnadsvanor. Enligt Socialstyrelsen drabbas 66 000 personer av cancer i Sverige varje år och minst en tredjedel av dessa har ett samband med ohälsosamma levnadsvanor. Rökning, överdrivet solande och riskbruk av alkohol är några faktorer. Ohälsosam kost och brist på fysisk aktivitet kan leda till övervikt och

fetma som är väl kända riskfaktorer för utveckling av cancer. Kopplingen mellan alkohol och cancer finns också där. Förutom lidande för den drabbade och dennes anhöriga påverkas samhällsekonomin av varje cancerfall. Direkta vårdkostnader, läkemedel, strålbehandling och kirurgi är några kostnader vid sidan av sjukfrånvaro. Det är otvetydigt så att ett aktivt folkhälsoarbete ger stora vinster för den enskilda människan och för samhället i stort.

Målgruppsanpassade informationskampanjer

Det finns goda exempel på regioner som erbjuder hälsosamtal och därmed ger människor bättre förutsättningar att känna delaktighet och motivation när hälsan kräver ändrade levnadsvanor. Nationella insatser är också viktiga. Detta belyses inte minst av den goda följsamhet till Folkhälsomyndighetens rekommendationer som vi har sett bland befolkningen under covid-19-pandemin. Informationskampanjer kring rutiner för en bättre handhygien har bidragit inte bara till att minska spridningen av det nya coronaviruset utan också minskat risken för att drabbas av andra infektioner. Detta är ett exempel på hur strukturerade och målgruppsanpassade informationskampanjer kan ge positiva effekter på folkhälsan på befolkningsnivå. Det är därför angeläget att Folkhälsomyndigheten identifierar andra områden inom folkhälsan där nationella informationskampanjer kan främja goda levnadsvanor.

Evidensbaserade metoder för folkhälsofrämjande aktiviteter

För att kunna sprida, implementera och kvalitetssäkra verksamma preventiva folkhälso-metoder behöver kommuner och regioner centralt stöd och utbildning, något som i dag saknas. Mycket av det utvecklingsarbete som idag genomförs i hälso- och sjukvården, socialtjänsten och folkhälsoförebyggande insatser sker genom utvecklingsprojekt. När projekten är avslutade saknas alltför ofta resurser för spridning och implementering av validerade och effektiva metoder. Det finns exempelvis flera förebyggande metoder inom området för alkohol, narkotika, doping, tobak och spel om pengar (ANDTS) som utvecklats och visats vara framgångsrika. Dessa och andra evidensbaserade metoder måste tillgängliggöras nationellt för att kvalitetssäkra det förebyggande folkhälso-arbetet. Vikten av detta belyses av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys¹. Kristdemokraterna anser att de projekt som har evidensbaserade goda förebyggande effekter måste aktivt förvaltas och implementeras. Allt annat är slöseri med våra gemensamma skattemedel och går ut över enskilda människor.

Kost och fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är viktig, inte bara för det direkta välbefinnandet, utan det påverkar även livslängd och livskvalitet och minskar risk för både fysisk och psykisk sjukdom. Tyvärr rör sig många för lite, särskilt inom socioekonomiskt svaga grupper.

Bra kost och fysisk aktivitet är sammantaget grunden för en god hälsa, under hela livet. Hälsosam mat och regelbunden fysisk aktivitet främjar var för sig och tillsammans god hälsa och välbefinnande. Det kan även ha en sjukdomsförebyggande effekt då kost och fysisk aktivitet är kopplade till några av de främsta orsakerna till vissa sjukdomar och förlorade friska levnadsår i Sverige. Det gäller bland annat risken för övervikt,

¹ Rapport 2018:6, Bäddat för utveckling – Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen.

fetma och för att drabbas av sjukdomar som diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdom, stroke och olika cancerformer. Tobaksbruk är den vanligaste riskfaktorn för sjukdom, men efter det kommer ohälsosamma matvanor. Idag insjuknar ca 90 000 personer årligen i sjukdomar kopplat till ohälsosam mat och bristande fysisk aktivitet enligt Folkhälsomyndigheten².

Den fysiska aktiviteten påverkas av förutsättningar i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön och socioekonomiska resurser. Gruppen med eftergymnasial utbildning är exempelvis mer fysiskt aktiv jämfört med dem som har gymnasial eller förgymnasial utbildning, för både kvinnor och män. Bidragande faktorer till den låga fysiska aktiviteten kan exempelvis vara mindre fysiskt aktiva yrken och färre transporter till fots och cykel, men också annan medvetenhet om riskerna med stillasittande. Bilåkandet har ökat, och mellan 1990 och 2015 minskade antalet cykelresor med 38 procent, särskilt i områden utanför de stora städerna. Barns skolresor på cykel minskade under samma period med 48 procent. Utvecklingen av förekomsten av övervikt och fetma är en tydlig indikation på att vi lever i en fysisk och social miljö som främjar viktökning. Det är uppenbart att det krävs folkhälsofrämjande insatser för att främja goda matvanor och stimulera till ökad fysisk aktivitet. Vi välkomnar därför regeringens tillsättning av en nationell samordnare för främjandet av ökad fysisk aktivitet³. Den nationella samordnaren har i uppdrag att genom ett utåtriktat arbete dels öka den allmänna kunskapen om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till för den enskilde individen, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället. Kristdemokraterna kommer följa samordnarens arbete noga.

Förebyggande insatser riktade till barn och familjer

Endast en bråkdel av svenska barn når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet. Att barn rör sig allt mindre är allvarligt. En stillasittande livsstil ger många negativa effekter på barnets muskler, bentäthet, hjärta, motorik, balans, BMI, sömnkvalitet och koncentrationsförmåga. Organisationen Generation Pep har i sin så kallade Pep-rapport poängterat vikten av att skapa förutsättningar för ökad fysisk aktivitet inom skolan för att lägga grunden för goda hälsovanor⁴. Vi har i linje med detta föreslagit att undervisningstiden i ämnet ”idrott och hälsa” i grundskolan ska utökas med 100 timmar till 700. Målet är att det ska vara fysisk aktivitet på schemat varje dag. Kristdemokraterna anser också att det är angeläget att uppmärksamma vikten av att barns närmiljö utformas så att den stimulerar till rörelse och fysisk aktivitet.

De barn som lever i familjer med en god ekonomi klarar sig i regel bra. Barn som framför allt halkar efter kunskapsmässigt – och hälsomässigt – lever inte sällan i ekonomiskt och socialt utsatta sammanhang. Dessa barn har en mindre aktiv fritid med lägre deltagande i organiserade fritidsaktiviteter än andra barn. En förklaring till det kan vara att barns fritidsaktiviteter är dyra. Kristdemokraterna vill därför införa ett ”fritidskort” till alla barn mellan årskurs 2 och 9, laddat med minst 500 kronor öronmärkt för deltagaravgifter i ledarledda aktiviteter i föreningslivet eller kulturskolan. Stödets storlek kommer variera utifrån hushållets ekonomi. De barn som finns i hushåll i ekonomisk utsatthet kommer att få ett betydande stöd på 2 400 kronor per år. Reformen innebär att nästan en miljon barn kommer att få stöd för en aktiv och meningsfull fritid,

² Folkhälsomyndigheten, Mat och fysisk aktivitet, uppdaterat 21/6 2021.

³ Främjande av ökad fysisk aktivitet, dir. 2020:40.

varav det större stödet ges till de ca 150 000 barn som behöver det allra mest.

Kristdemokraterna avsätter resurser för detta inom utgiftsområde 17.

Inom insatser som riktar sig till barn och familjer är det nationella projektet ”Prevention barnfetma” (PBF) värt att uppmärksamma. Idag har elva procent av fyraåringarna övervikt eller fetma. Fetman kan delvis förklaras av genetik, men miljön bär ett större ansvar. För att långsiktigt minska barnfetma räcker det inte med att förändra föräldrars beteenden eller att satsa på insatser i förskolan då det finns ett större antal faktorer som också påverkar – det som kallas hälsans bestämningsfaktorer⁵.

Folkhälsomyndigheten beskriver hälsans bestämningsfaktor enligt en regnbågmodell:

Längst in i modellen finns faktorer som vi inte kan påverka, som ålder, kön och arv. Ett lager handlar om sociala nätverk och stöd, som är särskilt viktiga under uppväxt-åren. De övriga lagren behandlar levnadsvanor, levnads- och arbetsförhållanden och ytterst generella förhållanden i samhället. Regnbågsmodellen klargör att det finns ett samspel mellan olika lager, exempelvis påverkas levnadsvanor av sociala normer, nätverk och levnadsförhållanden, som i sin tur påverkas av socioekonomiska förhållanden. Livsvillkor påverkas även av dels individuella val, dels politiskt styrda beslut.

Målet med det tioåriga projektet PBF är att övervikt och fetma ska ha minskat bland barn i Sverige upp till 6 års ålder år 2030. Visionen är noll fetma vid skolstart 2030. Eftersom en stor del av psykisk ohälsa, diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdomar och cancer är fetmarelaterad förväntas även förekomsten av dessa sjukdomar minska i förlängningen. Projektet PBF startade 2020 efter initiativ från Swelife och forskningsdirektörer kopplade till universitetssjukhusen och är brett förankrat med 24 parter från individ-/patientföreträdare, hälso- och sjukvård, akademi, näringsliv och myndigheter. PBF fokuserar på förebyggande hälsoinsatser och en så kallad systemtransformation ur ett frisk-risk-sjuk-perspektiv med hälsans bestämningsfaktorer som utgångspunkt. Att arbeta med prevention av barnfetma ur detta systemtransformationsperspektiv är angeläget utifrån fetmans omfattning och dess dominoeffekt på barns hälsa genom livet. Inom projektet skapas så kallade datadrivna hälsokommuner, en virtuell motsvarighet till kommuner. Genom insamlande av data och användande av teknologi som artificiell intelligens (AI) och utveckling av maskiners förmåga att självständigt förstå och hantera stora mängder data (ML), möjliggör projektet kontinuerlig analys och uppföljning av en stor mängd olika insatser och underlag. Detta tillvägagångssätt genererar kunskap kring vilka förebyggande insatser som fungerar effektivt. Projektet har hittills genomfört en kunskapssammanställning vad gäller insatser för prevention av barnfetma, gemensam datahantering, incitamentsstrukturer för systemtransformation samt en innovations-tävling. Kristdemokraterna anser att PBF är lovligt och att det bör tas fram en nationell handlingsplan mot barnfetma utifrån projektet. För att projektet ska ges bästa förutsättningar för att vara framgångsrikt är det också angeläget att Statistiska centralbyrån ges i uppdrag att bistå PBF med relevant datainhämtning.

Insatser som riktar sig till personer med funktionsnedsättning

Undersökningar visar att personer med funktionsnedsättning rör på sig mindre än resten av befolkningen. Det är därför viktigt med insatser som möjliggör fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning. Det är en investering inte bara för den enskildes

⁵ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-ar-folkhalsa/sociala-bestamningsfaktorer/>.

fysiska och psykiska hälsa och välmående utan för samhället i stort då de positiva effekterna för individen minskar exempelvis sjukvårds- och rehabiliteringsrelaterade kostnader⁶. Ökad fysisk styrka ger också en större frihet i vardagen. Kristdemokraterna välkomnar därför regeringens satsning för ett ökat deltagande i idrott främst för barn och unga samt för personer med funktionsnedsättning men avsätter ytterligare 10 miljoner kronor per år inom utgiftsområde 17 som ska gå till det civila samhällets aktiviteter som främjar fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning.

Ekonomiska incitament för ökad fysisk aktivitet

Ett sätt att bidra till ökad fysisk aktivitet är genom ekonomiska incitament. Forskning visar att detta kan fungera, men att subventionen behöver vara tillräckligt stor för att få effekt och att höginkomsthushåll ofta är mer välinformerade om och bättre på att utnyttja exempelvis skatterabatter än hushåll med lägre inkomster. Det finns också risk för dödviktseffekter, dvs att de som flitigast utnyttjar skattesubventionerad träning är de som redan är fysiskt aktiva. Inte minst det nuvarande friskvårdsbidraget brukar anses gynna de som redan tränar.

Idag har många arbetstagare tillgång till friskvårdsbidrag via sin arbetsgivare. Enligt en Sifundersökning erbjuds 48 procent av arbetande i åldern 15–79 friskvårdsbidrag, och 62 procent av dessa uppger att de nyttjar möjligheten.

Det innebär att friskvårdsbidraget når en relativt liten del av Sveriges befolkning – och framför allt kan det bara nå den som har en arbetsgivare. Ur ett folkhälsoperspektiv och ett samhällsekonomiskt perspektiv borde det dock vara angeläget att inkludera socioekonomiskt svaga grupper, även de utan jobb, i reformer ämnade att uppmuntra en fysiskt aktiv livsstil.

En alternativ utformning av ett skatteincitament för träning skulle vara att erbjuda en skattereduktion på inkomstskatten, där alla typer av inkomster berättigar till avdraget. Det skulle innebära att t ex pensionärer och sjuk- och aktivitetsersatta skulle få del av reformen. En sådan subvention skulle dock bli dyrare än friskvårdsbidraget, där arbetsgivaren bär en del av kostnaden. Dödviktseffekterna skulle sannolikt bli relativt stora, samtidigt som de viktiga grupper som saknar beskattningsbar inkomst, t ex de som uppbär ekonomiskt bistånd, skulle exkluderas. Det viktiga engagemanget i de anställdas hälsa från arbetsgivarens sida skulle också försvagas vid en förändring från nuvarande system till en bredare skattereduktion. Kristdemokraterna vill utifrån internationell erfarenhet och forskning utreda möjligheten till ett bredare ekonomiskt incitament för träning än friskvårdsbidraget, men som samtidigt inte minskar arbetsgivarens engagemang i de anställdas hälsa.

Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på recept – FaR® – är en behandlingsmetod för att främja fysisk aktivitet. Aktiviteten blir en del av behandlingen och ska anpassas till en patients egna förutsättningar och önskemål. Som grund för ordinationen används FYSS, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, vilket är en kunskapsbank om fysisk aktivitet och hälsa. FaR kan förskrivas av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter eller annan legitimerad vårdpersonal. De ger förslag på träning som är lämplig beroende

⁶ Vårt mer – Samhällsvinsterna av parasport, Parasport Sverige 2021.

på diagnos, personligt intresse och livssituation. Det viktiga är att aktiviteten höjer pulsen.

Kristdemokraterna anser att det är viktigt att den legitimerade vårdpersonalen inte bara förskriver FaR utan också hjälper till att hitta en aktivitet eller grupp som passar och ger stöd för ändrad livsstil. Uppföljning är viktigt för att säkerställa att de nya hälsosamma levnadsvanorna blir en del av en långsiktigt hållbar förändring. Det är de olika regionerna som har beslutsrätt gällande vilken arbetsmetod man väljer för FaR i sin region. Det gör att skillnaderna är stora över landet. Kristdemokraterna anser att det är viktigt att kvalitetssäkra FaR. Vi föreslår att lämplig myndighet validerar och utvärderar effekten av de olika arbetsmetoder som används samt hur den legitimerade vårdpersonalen kan bidra till en långsiktigt hållbar livsstilsförändring. Efter denna kvalitetssäkring bör det ges ut nationella rekommendationer kopplade till FaR.

Idag bär patienten kostnaden för själva aktiviteten som förskrivs vid FaR. För att utöka användningen av FaR och förbättra möjligheten att patienten följer ordinationen anser Kristdemokraterna att FaR bör inkluderas i högkostnadsskyddet, liksom de allra flesta läkemedel som skrivs ut på recept idag. En sådan reform skulle nå de grupper som löper särskilt stor risk att drabbas av folkhälsosjukdomar kopplade till fysisk inaktivitet med större träffsäkerhet än vad friskvårdsbidraget gör. FaR som del av högkostnadsskyddet skulle underlätta fysisk aktivitet för grupper som är i störst behov av detta. Trots att det innebär en form av bidrag, saknar det marginaleffekter och kommer därmed inte försämra den enskildes benägenhet att gå från försörjning via ersättningar och bidrag till ett jobb. Däremot kan förbättrad hälsa underlätta återgång i arbete. Den offentliga finansiella kostnaden för reformen, baserad på en förskrivning till 4 procent av befolkningen, uppskattas till cirka 350 miljoner kronor, fullt utbyggd. Beräkningen utgår från att patienten i snitt redan utnyttjar hälften av läkemedelsförmånen och att den genomsnittliga aktivitetskostnaden är 1 750 kr per år. På sikt ser Kristdemokraterna att förskrivningen av FaR skulle kunna öka ännu mer, som en effekt av att åtgärden likställs med läkemedel i läkemedelsförmånen. Effekten på förskrivningen av andra läkemedel till samma grupp personer kan också tänkas minska. Precis som med övriga läkemedel bör vårdpersonal åläggas att skriva ut den billigaste fysiska aktivitet som finns tillgänglig i närområdet och som är anpassad efter patientens individuella behov. Eftersom tillgången på aktiviteter skiljer sig mellan olika platser, bör ingen särskild myndighet få i uppdrag att exakt definiera vilka aktiviteter detta är (såsom sker för läkemedel via Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket), utan varje region bör ta ansvar för att kostnaderna för varje enskild förskrivning hålls nere. Utöver denna kostnad bedömer Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet till aktuell grupp med 42 000–100 000 samtal per år⁷. Kristdemokraterna avsätter 50 miljoner kronor för 2022, 75 miljoner kronor för 2023 och 100 miljoner kronor för 2024 inom utgiftsområde 9 för att trappa in FaR i högkostnadsskyddet.

Alkohol, narkotika, doping, tobak och spel om pengar (ANDTS)

Kristdemokraterna vill att alla människor ska kunna växa upp och leva utan risk att skadas på grund av eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, doping och tobak eller spelmissbruk (ANDTS). Ett ihållande och evidensbaserat förebyggande arbete inom

⁷ Socialstyrelsen, 2018: Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

ANDTS-området är därtill viktigt ur ett folkhälsoperspektiv. Detta då det inte minst finns stark koppling kring bruk av alkohol och tobak och flera olika sjukdomar. Sjukdomar som medför ett stort mänskligt lidande men också stora samhällsekonomiska kostnader. Kristdemokraterna har därför under lång tid föreslagit att det bör införas ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention. Det är glädjande att en majoritet i riksdagen tidigare i år ställde sig bakom förslaget och vi kommer noga följa regeringens arbete med att tillgodose det aktuella tillkännagivandet. Kristdemokraternas samlade politik inom området återfinns i kommittémotionen ”Alkohol, narkotika, dopning och tobak eller spelmissbruk”.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är en stor riskfaktor för folkhälsan. Samtidigt påverkar flera av de riskfaktorer som nämnts ovan den psykiska hälsan. Ett starkt folkhälsoarbete inom området är viktigt. Kristdemokraternas politik för att främja psykisk hälsa och suicidpreventiva förslag presenteras mer utförligt i kommittémotionen ”Psykisk hälsa”. Vi välkomnar också regeringens initiativ för att skapa en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Suicidprevention

Vi anser att frågor som rör psykisk ohälsa och suicidprevention är helt centrala i arbetet med att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi. Det ska inom strategin finnas ett stort fokus på förebyggande åtgärder i syfte att förbättra den psykiska hälsan hos befolkningen och förhindra suicid. Hela vårdkedjan, från elevhälsan till primärvården och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, bör ses över.

Psykisk hälsa och pandemin

Pandemin har påverkat den fysiska hälsan men också den psykiska hälsan. Folkhälsomyndigheten följer löpande utvecklingen och sammantaget sågs ganska små förändringar av människors psykiska hälsa – både i Sverige och globalt – under 2020. I Sverige uppgav något fler lätta psykiska besvär under hösten jämfört med våren och något färre skattar sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Grupper i befolkningen som redan före pandemin hade sämre förutsättningar för god hälsa verkar ha drabbats hårdare av restriktionerna under pandemin. Det kan gälla t.ex. personer med funktionsnedsättningar, migranter eller personer med få sociala kontakter. Även förutsättningarna för hälsa har förändrats under pandemin, vilket kan få konsekvenser på längre sikt och leda till ökade ojämlikheter i hälsa. Eftersom många folkhälsoinsatser tvingats pausa under pandemin är det av största vikt att det offentliga så snart det är möjligt återupptar det breda folkhälsoarbetet och särskilt följer utvecklingen av psykisk hälsa för alla åldersgrupper.

Ofrivillig ensamhet

Sverige måste sluta se ofrivillig ensamhet som ett individuellt problem och börja betrakta det som det samhällsproblem det är, inte minst bland äldre. Hälsofrämjande strategier för äldre har en avgörande betydelse för att upprätthålla och öka funktionsförmågan, bibehålla eller förbättra egenvården samt stimulera ett socialt nätverk.

Genom att erbjuda hälsofrämjande insatser för äldre kan vi bidra till ett längre, mer självständigt liv med god livskvalitet. Även socialt nätverk och aktiviteter, exempelvis lärande aktiviteter och deltagande i kulturella evenemang, är en förutsättning för ett hälsosamt åldrande. Kristdemokraternas politik för att främja psykisk hälsa hos äldre beskrivs närmare i partimotionen ”En äldrepolitik att lita på”.

Psykisk hälsa bland hbtq-personer

I Socialstyrelsens rapport⁸ ”Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap” beskrivs att hbtq-personer i större utsträckning riskerar att utsättas för olika stressfaktorer som till exempel diskriminering och negativt bemötande. Man ser en betydligt högre förekomst av psykisk ohälsa och användning av psykofarmaka bland hbtq-personer, och detta tolkar man som ett tecken på stressrelaterad ohälsa i gruppen. Det är därför viktigt att hbtq-frågorna beaktas både inom folkhälsoarbetet och inom hälso- och sjukvården. Riksdagen riktade tidigare i år ett tillkännagivande till regeringen om att uppdra åt lämplig myndighet att föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. Kristdemokraterna välkomnar detta och avser att följa frågan noga.

En nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar

Under Kristdemokraternas ledning införde alliansregeringen en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Strategin syftade till att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar och därmed skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård i Sverige. Strategin togs fram i samverkan med representanter för patienter och professioner inom hälso- och sjukvården, landsting (nuvarande regioner) och myndigheter. Satsningen pågick under åren 2014–2017.

En god sjukvård för personer med kroniska sjukdomar är viktig för patientens välbefinnande, och inom strategin lyftes följande tre förbättringsområden fram som extra viktiga:

1. Patientcentrerad vård,
2. Kunskapsbaserad vård,
3. Prevention och tidig uppmärksamhet.

Inom respektive förbättringsområde ville regeringen se en utveckling som innebar att personer med kroniska sjukdomar skulle bli mer delaktiga i vård och prevention. Vidare önskades en utveckling av att hälso- och sjukvården i högre grad skulle arbeta med kunskapsbaserad prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar.

Socialstyrelsens utvärdering av strategin från 2018 påvisade flera positiva trender när det gäller förutsättningarna för en hälsoinriktad, kunskapsbaserad och patientcentrerad hälso- och sjukvård för personer med kroniska sjukdomar⁹. Uppgifter från hälsodataregister och kvalitetsregister visade en utveckling med fortsatt minskad dödlighet och ökad medellivslängd bland personer med kroniska sjukdomar.

⁸ Socialstyrelsen 2016, Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap.

⁹ Socialstyrelsens rapport (2018-3-25), Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar – Stöd till genomförandet av regeringens strategi för kroniska sjukdomar – slutrapport.

Utvärderingen identifierade dock fortsatta och betydande utmaningar. Det handlade exempelvis om bristande implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, bristande strukturella förutsättningar för ett förebyggande arbete med tydliga uppdrag samt avsaknad av tid och resurser till kompetensutveckling.

En god patientcentrerad vård av personer med kroniska sjukdomar är värdefull för den enskilde och förbättrar livskvalitet. Detta är också positivt för samhällsekonomin eftersom vården av personer med kroniska sjukdomar står för en stor del av sjukvårdskostnaderna. Dessa personer är också i högre grad långtidssjukskrivna och står utanför arbetsmarknaden. Det är därför av stor strategisk betydelse att vården kring kroniska sjukdomar utvecklas och förbättras. Det har nu gått tre år sedan strategin avslutades och två år sedan dess effekter utvärderades. Kristdemokraterna anser därför att det är angeläget att lämplig myndighet utvärderar om det finns behov av att inrätta en ny nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Om utvärderingen visar att det finns ett behov bör en sådan strategi tillsättas.

Barns tandhälsa

Grunden för en god tandhälsa läggs tidigt under barndomen. Bland barn i socioekonomiskt utsatta områden, barn i ekonomiskt utsatta familjer, barn till ensamstående föräldrar, barn med utlandsfödda föräldrar och barn till låginkomsttagare är tandhälsan mycket sämre jämfört med andra grupper. Skillnader mellan barn från olika socioekonomiska grupper tenderar också att finnas kvar och påverka individens tandhälsotillstånd genom hela livet. Kristdemokraterna anser därför att det är angeläget att uppdraga åt lämplig myndighet att utreda vilka förebyggande insatser som ger god effekt på tandhälsan för barn och då särskilt för barn som lever i socioekonomisk utsatthet.

Antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens är en global och avgörande framtidsfråga. Ett prioriterat arbete mot antibiotikaresistens är därför viktigt och det behöver fortsätta att bedrivas nationellt, inom EU och internationellt. Kristdemokraterna ser positivt på det arbete som genomförs av svenska aktörer på området, bl.a. inom Folkhälsomyndigheten och inom ramen för Strama. Även Sveriges engagemang i det internationella arbetet mot antibiotikaresistens är positivt. Kristdemokraterna följer arbetet noga.

Vaccinationer

I folkhälsoarbetet har vaccinationer en avgörande betydelse. Genom att erbjuda vaccin till särskilda grupper kan svåra sjukdomar undvikas och vårdkostnader minskas. Sverige har en god och lång tradition av att erbjuda vaccin till befolkningen och vi har en hög tilltro till det särskilda vaccinationsprogrammet för barn liksom vaccination av riskgrupper mot säsongsinfluensa. I det särskilda vaccinationsprogrammet för barn har vi en hög täckningsgrad; 97 procent av barnen i Sverige vaccineras. Detta befolkningsskydd utgör ett viktigt skydd också för utsatta grupper som exempelvis de barn som av medicinska skäl inte kan vaccineras.

Det är glädjande att en enig riksdag tidigare i år, efter förslag från Kristdemokraterna och Moderaterna, fattat beslut om att regeringen ska genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning för att totalt eliminera livmoderhalscancer i Sverige. Genom erbjudande om HPV-vaccination och HPV-screening kan detta bli verklighet inom en period av fem–sju år. Kostnaden för satsningen är 25 miljoner kronor per år. Kristdemokraterna gör denna prioritering inom utgiftsområde 9. Det är anmärkningsvärt och beklagligt att regeringen inte gör motsvarande resurstilldelning. Regeringens hållning riskerar att förhindra möjligheten att utrota livmoderhalscancer i Sverige.

Kristdemokraterna välkomnar att regeringen har förverkligat vårt förslag om kostnadsfritt pneumokockvaccin till äldre personer. Var i landet du bor ska inte vara avgörande för att en person som tillhör riskgrupp ska ha möjlighet att genom vaccin skydda sig mot potentiellt svår sjukdom.

Modersmjölksersättning till kvinnor som lever med hiv och föder barn

Kvinnor som lever med hiv och föder barn i Sverige är utifrån en medicinsk bedömning förbjudna enligt smittskyddslagen att amma sina barn. Det är en rimlig reglering ur en försiktighets synpunkt då det finns en osäkerhet kring hur viruset överförs via bröstmjölken.

Ett barn har självklart rätt att få den näring som barnet behöver för att utvecklas och må bra. För att kompensera för extra kostnader vid behov av specialkost efter medicinsk bedömning finns det möjlighet att få merkostnadsersättning vid exempelvis olika allergier. Idag kan exempelvis barn upp till 16 år få ett begränsat bassortiment av glutenfria och mjölkfria specialprodukter på apotek genom en så kallad livsmedelsanvisning. När det gäller kvinnor som lever med hiv, och som utifrån en reglering i smittskyddslagen som baseras på en medicinsk bedömning, inte får amma sina barn saknas det dock motsvarande möjlighet för merkostnadsersättning för modersmjölksersättning. Enligt en enkätundersökning gjord av Hiv-Sverige genom RFSL, är det bara Region Stockholm som erbjuder kostnadsfri modersmjölksersättning till dessa kvinnor. För att likvärdiga villkor ska erbjudas för compensation för merkostnader vid specialkost som är nödvändig för barn utifrån en medicinsk bedömning, anser Kristdemokraterna att möjligheten att ge merkostnadsersättning för modersmjölksersättning till kvinnor som lever med hiv och föder barn bör ses över.

Då förbudet för amning för kvinnor som lever med hiv är reglerat i smittskyddslagen vore en merkostnadsersättning för modersmjölksersättning till dessa kvinnor också i linje med övrig reglering om ersättning utifrån tvingande åtgärder utifrån nämnda lag.

Kosttillskott

Kosttillskott är vitaminer och mineraler i koncentrerad form som är tänkta att komplettera vanlig mat. De marknadsförs överlag som hälsoprodukter, men för vissa ämnen i dessa produkter är det liten marginal mellan dagsbehovet och skadlig mängd, exempelvis vitamin A, jod och selen. Kosttillskott definieras som livsmedel och enligt dagens praxis är det upp till varje enskild kommun – inte Livsmedelsverket – att utöva tillsyn och besluta om eventuellt saluförbud mot kosttillskott. Det kan betyda att alla Sveriges kommuner måste fatta samma beslut innan en produkt helt kan stoppas. Det är

en orimlig hållning som innebär att illegala produkter kan finnas tillgängliga i grannkommunen. Om istället Livsmedelsverket skulle ha en nationell befogenhet att fatta beslut om saluförbud mot hälsovådliga kosttillskott, när det rör sig om produkter som är nationellt tillgängliga, skulle tillgången till produkterna kunna minskas mycket mer effektivt. Likaså borde tillverkare och distributörer i Sverige precis som i många andra EU-länder ha en skyldighet att anmäla sina produkter till Livsmedelsverket innan de når marknaden. Det skulle med enkla medel ge berörda myndigheter nödvändig överblick över förekomsten av potentiellt hälsovådliga substanser i kosttillskott, så att relevanta åtgärder kan sättas in.

Att dopningsklassade substanser förekommer i kosttillskott är bara ett exempel på olika typer av läkemedelsliknande och potentiellt hälsovådliga ämnen som kan ingå i kosttillskott. En kontrollrapport från Malmö stad var nedslående: 21 av de 85 granskade tillskotten var att betrakta som läkemedel och borde aldrig marknadsförts och sålts som kosttillskott¹⁰. Kristdemokraterna anser att läkemedelslagens möjlighet att läkemedelsklassificera fler läkemedelsnära substanser som ofta förekommer i kosttillskott borde nyttjas bättre. Vi anser också att det behövs ett mer aktivt arbete mot återkommande och uppenbara fall av vilseledande marknadsföring med anknytning till kosttillskott. Sammantaget skulle en förstärkt nationell kontroll och reglering av kosttillskott skydda konsumenterna bättre mot hälsofarliga produkter.

Hälsoundersökning för asylsökande och nyanlända

En god hälsa är av stor vikt för alla människor, inte minst för asylsökande och nyanlända som redan utgör en utsatt grupp. En god hälsa är även en viktig faktor för den enskildes möjlighet att integrera sig i Sverige. Det är därför av största vikt att insatser för en god hälsa börjar tidigt i asyl- och etableringsprocessen. Kristdemokraterna välkomnar att regeringen inom området psykisk hälsa prioriterar arbetet med att motverka psykisk ohälsa samt att stärka psykiatrisk traumavård och suicidprevention för både barn och vuxna inom gruppen asylsökande och nyanlända. Vi anser också att det är angeläget med stärkta insatser kopplat till den fysiska hälsan.

En kartläggning av vaccinationsläget hos asylsökande visade på ett betydande behov¹¹. Exempelvis ingår inte vaccination mot röda hund i alla länders vaccinationsprogram, och i många länder har denna vaccination införts mycket senare än i Sverige. Även vissa infektionssjukdomar såsom tuberkulos, hiv och hepatit B är vanligare bland utlandsfödda personer. Många har även sämre tandhälsa, men statistiken visar en förbättring hos personer som bott fem år eller mer i Sverige¹².

Enligt Socialstyrelsen ska alla asylsökande erbjudas en hälsoundersökning av regionerna. Syftet är att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder samt att informera om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård. Även i kommunernas uppdrag att erbjuda samhällsorientering på modersmålet till alla som har fått uppehållstillstånd är en viktig insats att sprida information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Trots det var det enligt SKR och Migrationsverket endast 57 procent av de asylsökande som genomgick en hälsoundersökning år 2017. Enligt Socialstyrelsen gör utrikes födda personer generellt sett färre besök i

¹⁰ ”Livsmedelskontroll av kosttillskott i hälsokostbutiker samt hos Matmäklare” utförd av Malmö stad.

¹¹ Folkhälsomyndigheten.

¹² Folkhälsomyndigheten.

öppenvården under de första två åren i landet jämfört med den övriga befolkningen. En bidragande orsak tros vara att nyanlända har svårigheter att navigera i det svenska sjukvårdssystemet¹³.

Hälsoundersökningen som idag erbjuds alla asylsökande är frivillig och innehåller tre delar. Dels ingår ett individuellt samtal som syftar till att ge en bild av personens bakgrund, eventuella fysiska och psykiska besvär samt vaccinationshistorik, men även att informera om svensk hälso- och sjukvård, dels ingår en generell provtagning för alla och individuellt utformad provtagning beroende på vad som framkommer under samtalet. Det finns också möjlighet till en kroppsundersökning om något under samtalet eller provtagningen talar för det.

För att öka andelen som genomgår en hälsoundersökning föreslår Kristdemokraterna att själva hälsosamtalen i hälsoundersökningen blir obligatoriskt. Genom det får den asylsökande information om svensk hälso- och sjukvård, tandvård samt bättre kunskap för sitt beslut om att gå vidare med provtagning och eventuell kroppsundersökning eller inte. På så vis menar vi att andelen som genomgår en hälsoundersökning kan ökas och det förebyggande arbetet förbättras. Hälsosamtalen bör kvalitetssäkras så att vårdresurserna används effektivt och de asylsökande får en jämlik vård. Det bör införas en gemensam standard för vad som ska ingå i hälsosamtalen.

Det civila samhället

Kristdemokraterna ser det civila samhället som en stor resurs i det förebyggande folkhälsoarbetet. Det ideella engagemanget erbjuder en meningsfull sysselsättning och gemenskap som motverkar ofrivillig ensamhet. Idrottsrörelsen är en god källa för uppmuntran till fysisk aktivitet för gammal som ung. Det civila samhället inom ANDTS-området fyller en viktig uppgift genom att stödja personer som själva har missbruksproblematik eller lider av beroendesjukdom genom exempelvis vård och behandling men också genom att vara till stöd för anhöriga och genom att erbjuda alkohol- och drogfria mötesplatser. Under coronapandemin har värdet av det civila samhällets rolls synliggjorts extra tydligt när samhället har tvingats vidta åtgärder för att minska smittspridningen som har inneburit en ökad isolering, ensamhet och risk för utsatthet innanför hemmets dörrar. Det civila samhället har under denna svåra tid varit ett stort stöd för personer i riskgrupp som exempelvis behöver hjälp med att handla matvaror, hämta ut recept på apoteket eller har behov av att höra en vänlig röst i telefonen för att bryta känslan av ensamhet. Kristdemokraterna kan inte nog betona hur viktigt det är att se det civila samhället som en bärande aktör inom folkhälsoarbetet och att därför värna och stödja utvecklingen av den samhällsinsats som det civila samhället utför för att stödja människor i olika situationer. Kristdemokraterna avsätter resurser utöver regeringens satsning inom utgiftsområde 17 och utgiftsområde 9 för att stödja det civila samhällets viktiga arbete.

Pia Steensland (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD)

¹³ Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland, Folkhälsomyndigheten, 2019.

Roland Utbult (KD)

Christian Carlsson (KD)