



Folkhälsofrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas 56 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2010 som rör folkhälsofrågor.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden, främst på grund av pågående arbete på området.

I betänkandet finns 14 reservationer och 2 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	6
Ärendet och dess beredning	6
Utskottets överväganden	7
Mål för folkhälsan	7
Insatser mot hiv/aids	15
Självordsprevention	20
Spelberoende	22
Antibiotika	26
Ungas hälsa	28
En nationell SRHR-strategi	32
Benskörhet	34
Astma och allergi	35
Vårdhundar	35
Reservationer	37
1. Mål för folkhälsan, punkt 1 (MP)	37
2. Mål för folkhälsan, punkt 1 (V)	37
3. Folkhälsokommission, punkt 2 (S, MP, V)	38
4. Kultur på recept, punkt 4 (S, MP, V)	39
5. Insatser mot hiv/aids, punkt 5 (V)	39
6. Översyn av smittskyddslagen, punkt 6 (MP, V)	40
7. Självordsprevention, punkt 7 (S, MP)	41
8. Självordsprevention, punkt 7 (V)	42
9. Spelberoende, punkt 8 (S)	43
10. Ändring av socialtjänstlagen, punkt 9 (S, MP, V)	43
11. Antibiotika, punkt 10 (S, V)	44
12. Ungas hälsa, punkt 11 (S, MP, V)	45
13. En nationell SRHR-strategi, punkt 12 (S, MP, V)	45
14. Benskörhet, punkt 13 (S)	46
Särskilda yttranden	48
1. Förebyggande arbete, punkt 3 (S)	48
2. Insatser mot hiv/aids, punkt 5 (S)	48
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	49
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2010	49

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Mål för folkhälsan

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So328 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP),

2010/11:So400 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP) och

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3.

Reservation 1 (MP)

Reservation 2 (V)

2. Folkhälsokommission

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So282 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP),

2010/11:So570 av Veronica Palm m.fl. (S),

2010/11:So576 av Eva Olofsson m.fl. (V) och

2010/11:So598 av Annika Karlsson och Helena Lindahl (båda C) yrkandena 1 och 2.

Reservation 3 (S, MP, V)

3. Förebyggande arbete

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So268 av Gustav Nilsson (M),

2010/11:So277 av Anne Marie Brodén (M),

2010/11:So370 av Christina Karlsson och Jasenko Omanovic (båda S) och

2010/11:So527 av Lotta Olsson (M).

4. Kultur på recept

Riksdagen avslår motion

2010/11:So451 av Hillevi Larsson (S).

Reservation 4 (S, MP, V)

5. Insatser mot hiv/aids

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So438 av Hannah Bergstedt m.fl. (S),

2010/11:So441 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkandena 1–5,

2010/11:So459 av Margareta Cederfelt (M) och

2010/11:So467 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S) yrkandena 1 och 2.

Reservation 5 (V)

6. Översyn av smittskyddslagen

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So347 av Fredrick Federley (C) yrkandena 1 och 2 samt

2010/11:So555 av Helena Leander m.fl. (MP).

Reservation 6 (MP, V)

7. Självmordsprevention

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So220 av Ann-Christin Ahlberg (S),

2010/11:So369 av Magdalena Andersson och Jan-Evert Rådström (båda M),

2010/11:So430 av Anita Brodén (FP),

2010/11:So482 av Andreas Carlson (KD) yrkandena 1–3,

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 4 och

2010/11:Kr279 av Anita Brodén (FP) yrkande 2.

Reservation 7 (S, MP)

Reservation 8 (V)

8. Spelberoende

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So332 av Cecilia Widegren och Margareta Pålsson (båda M) yrkande 2,

2010/11:So387 av Kurt Kvarnström och Carin Runeson (båda S) och

2010/11:Kr251 av Gunnar Axén och Carl-Oskar Bohlin (båda M) yrkande 3.

Reservation 9 (S)

9. Ändring av socialtjänstlagen

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So332 av Cecilia Widegren och Margareta Pålsson (båda M) yrkande 1,

2010/11:So333 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S),

2010/11:So433 av Anita Brodén och Christer Winbäck (båda FP) och

2010/11:So602 av Louise Malmström m.fl. (S).

Reservation 10 (S, MP, V)

10. Antibiotika

Riksdagen avslår motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 18.

Reservation 11 (S, V)

11. Ungas hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So392 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD),

2010/11:So412 av Betty Malmberg och Eliza Roszkowska Öberg (båda M) yrkandena 1 och 2,

2010/11:So468 av Hillevi Larsson m.fl. (S),

2010/11:So482 av Andreas Carlson (KD) yrkande 4,

2010/11:So600 av Annika Qarlsson (C) och

2010/11:Ub311 av Maria Lundqvist-Brömster (FP) yrkande 2.

Reservation 12 (S, MP, V)

12. En nationell SRHR-strategi

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So458 av Hillevi Larsson (S),

2010/11:So464 av Mikael Oscarsson (KD) och

2010/11:So597 av Annika Qarllsson (C) yrkandena 1 och 2.

Reservation 13 (S, MP, V)

13. Benskörhet

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So201 av Yvonne Andersson (KD) och

2010/11:So203 av Christina Oskarsson (S).

Reservation 14 (S)

14. Astma och allergi

Riksdagen avslår motion

2010/11:So248 av Anders Andersson och Roland Utbult (båda KD).

15. Vårdhundar

Riksdagen avslår motion

2010/11:So318 av Solveig Zander (C).

Stockholm den 12 april 2011

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Mats Gerdau (M), Jan R Andersson (M), Christer Engelhardt (S), Margareta B Kjellin (M), Barbro Westerholm (FP), Catharina Bråkenhielm (S), Anders W Jonsson (C), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Henrik Ripa (M), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas 56 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2010 som rör folkhälsofrågor.

Utskottet genomförde den 14–15 februari 2011 ett studiebesök i Östersund och besökte då bl.a. Statens folkhälsoinstitut.

Utskottets överväganden

Mål för folkhälsan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om mål för folkhälsan, folkhälsokommission, förebyggande arbete och kultur på recept.

Jämför reservationerna 1 (MP), 2 (V), 3 (S, MP, V) och 4 (S, MP, V) samt särskilt yttrande 1 (S).

Motioner

Mål för folkhälsan

I motion So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag till hur hbt-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen.

I motion So328 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) begärs ett tillkännagivande om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11 och att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsainstitut.

I motion So400 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP) begärs ett tillkännagivande om folkhälsomålen. Motionärerna anför att man bör införa ett nytt mål i folkhälsopolitiken, nämligen mål 12 Tryggt och hälsofrämjande åldrande.

Folkhälsokommission

I motion So282 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en folkhälsokommission med uppgift att föreslå åtgärder mot ojämlikheten i hälsa och att förbättra hälsan för hela befolkningen.

I motion So576 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en kommission med uppdrag att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer och hur hälsan kan göras jämlik.

I motion So570 av Veronica Palm m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om en nationell kommission för jämlik hälsa.

I motion So598 av Annika Qarlsson och Helena Lindahl (båda C) yrkande 1 föreslås att riksdagen begär att regeringen tillsätter en nationell hälsokommitté med inriktning på hälsans sociala bestämningsfaktorer i syfte att verka för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om den nationella kommitténs sammansättning m.m.

Förebyggande arbete

I motion So370 av Christina Karlsson och Jasenko Omanovic (båda S) begärs ett tillkännagivande om behovet av förebyggande åtgärder inom hälsoområdet. Motionärerna vill se en politik som minskar de sociala och ekonomiska klyftorna.

I motion So268 av Gustav Nilsson (M) begärs ett tillkännagivande om en bättre folkhälsa. Motionären anför att riksdagen bör uttrycka en viljeriktning om att prioritera det viktiga folkhälsoarbetet.

I motion So277 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om det hälsofrämjande och förebyggande arbetets betydelse. Motionären anför bl.a. att vi behöver skapa ett ekonomiskt utrymme för förebyggande åtgärder inom förskolan, skolan, äldreomsorgen och sjukvården.

I motion So527 av Lotta Olsson (M) begärs ett tillkännagivande om hälso-coacher. Motionären anför att det vore önskvärt om sjukvården inte endast behandlade de livsstilsrelaterade sjukdomarna och symtomen utan att patienten även får en chans till konsultation hos en hälsocoach.

Kultur på recept

I motion So451 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om att samarbeta med Folkhälsoinstitutet och företrädare för kulturlivet för att verka för att ”kultur på recept” införs som en möjlighet när läkare skriver ut recept, på samma sätt som FAR och FYSS fungerar.

Bakgrund

Inledning

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145).

Det huvudsakliga folkhälsoarbetet bedrivs på regional och lokal nivå av länsstyrelser, landsting, kommuner och idéburna organisationer.

Landstingens folkhälsoansvar grundar sig bl.a. på hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och smittskyddslagen (2004:168). Kommunernas folkhälsoarbete grundar sig på lagar som rör flera kommunala verksamheter, t.ex. alkohollagen (2010:1622), tobakslagen (1993:581), miljöbalken (1998:808) och livsmedelslagen (2006:804).

Mål för folkhälsan

Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik behandlades av utskottet i betänkande 2007/08:SoU11 En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, rskr. 2007/08:226). Utskottet uttalade då följande (s. 19 f., 1 reservation MP):

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet (bet. 2002/03: SoU7, rskr. 2002/03:145) är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå detta mål krävs det ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som påverkar folkhälsans utveckling. För att underlätta detta arbete har en samlad målstruktur med elva målområden utvecklats. De elva målområdena, som omfattar 42 bestämningsfaktorer, grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och vanor som har störst betydelse för hälsan.

Utskottet välkomnar regeringens förslag till förnyelse av folkhälsopolitiken. En verkligt effektiv folkhälsopolitik bör enligt utskottet genomföras med utgångspunkt i den enskilda människans integritet och valfrihet. Utskottet ser därför mycket positivt på regeringens fokusering på effektiva hälsofrämjande insatser inriktade på att främja den enskildes intressen, ansvar och möjligheter att främja en god hälsa.

I likhet med regeringen anser utskottet att det är mer effektivt att inrikta folkhälsoarbetet på bestämningsfaktorer för hälsa, dvs. de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverkar folkhälsan, än på enskilda sjukdomar. Enligt utskottet innebär det stora fördelar att utgå från bestämningsfaktorer när det gäller uppföljning av folkhälsan, bl.a. av det skälet att bestämningsfaktorernas utveckling är lättare att följa över tiden än sjukdomsutvecklingen.

Folkhälsoarbetet kräver enligt utskottet ett gemensamt ansvarstagande och samverkan mellan olika verksamhetsområden. Det krävs insatser från de flesta sektorer i samhället samt från människor själva. Utskottet konstaterar i detta sammanhang att kommuner, landsting och länsstyrelser har nyckelpositioner i folkhälsoarbetet.

Utskottet delar regeringens bedömning att nuvarande rubricering av målområden kan vara missvisande och ställer sig därmed bakom regeringens förslag till nya rubriker på de elva målområdena, som är: 1 Delaktighet och inflytande i samhället, 2 Ekonomiska och sociala förutsättningar, 3 Barns och ungas uppväxtvillkor, 4 Hälsa i arbetslivet, 5 Miljöer och produkter, 6 Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, 7 Skydd mot smittspridning, 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa, 9 Fysisk aktivitet, 10 Matvanor och livsmedel samt 11 Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att analysera och följa upp den nationella folkhälsopolitiken. I november 2010 redovisades den andra folkhälsopolitiska rapporten; Folkhälsopolitisk rapport 2010 Framtidens folkhälsa – allas ansvar (S2010/8163/FS). Enligt rapporten har hälsan i Sverige mätt som medellivslängd förbättrats under många årtionden och många hälsoproblem har minskat över tid. Det finns dock tydliga skillnader i hälsa mellan olika grupper, bl.a. rapporterar personer med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund eller hbt-identitet en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Enligt institutet behövs det större satsningar för att uppmärksamma folkhälsan i det löpande arbetet på nationell, regional och lokal nivå, och det föreslår därför en ökad tillämpning av hälsokonsekvensbedömningar och fler utvärderingar av åtgärder som genomförs i syfte att främja folkhälsan. Länsstyrelserna föreslås få en utökad roll för detta. En annan viktig övergripande åtgärd är att tydliggöra rollerna och uppgifterna för de aktörer som har stort inflytande på framtidens folkhälsa. Institutet föreslår därför att regeringen tillsätter en nationell samordningsgrupp för

folkhälsa som består av representanter för myndigheter och departement. Institutet föreslår också en statlig utredning angående möjligheten att lagfästa kommunernas uppdrag för folkhälsan. Rapporten bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Våren 2005 tillsatte dåvarande generalsekreteraren för Världshälsoorganisationen en kommission om de sociala bestämningfaktorererna för hälsa. Den s.k. Marmotkommissionen presenterade sin slutrapport i augusti 2008. I april 2009 gav regeringen i uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att i samverkan med Socialstyrelsen analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete.

Myndigheterna överlämnade våren 2010 rapporten Svenska lärdomar av Marmot-kommissionens rapport Closing the Gap (2009/2924 /FH). De rekommendationer som ingår i Closing the Gap har jämförts med situationen i Sverige och med vad som har gjorts eller inte gjorts enligt den förnyade folkhälsopolitiken, och utifrån det lämnas förslag på åtgärder som skulle leda till bättre måluppfyllelse. Myndigheterna rekommenderar framför allt att den sektorsövergripande samordningen av folkhälsopolitiken förstärks, att arbetet med att bryta utanförskapet i tidig ålder intensifieras samt att det säkerställs att hälso- och sjukvården görs tillgänglig på lika villkor för alla grupper i befolkningen. En redovisning av vad som har gjorts och vad som skulle kunna utvecklas ges fördelat på de tre övergripande rekommendationerna i Closing the Gap: att förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv, att angripa den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt – samt att utveckla och använda metoder för att mäta och följa upp ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor att se hälsans sociala bestämningfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa. Exempel på vad som enligt myndigheterna skulle kunna utvecklas är förskola och föräldrastöd, arbete för att minska ohälsan hos föräldrar till barn med funktionshinder, hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt en löpande uppföljning av sociala skillnader i hälsa. Rapporten bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Som svar på en skriftlig fråga (fr. 2010/11:212) om åtgärder för att utjämna skillnader i hälsa uttalade socialminister Göran Hägglund den 19 januari 2011 följande:

Gunvor G Ericson har frågat barn- och äldreministern vilka åtgärder hon har vidtagit med anledning av förslagen i Folkhälsoinstitutets rapport Svenska lärdomar av Marmotkommissionens rapport Closing the gap, samt WHO:s rekommendationer i den resolution om att minska ojämlikheter i hälsa som antogs av Världshälsoförsamlingen 2009. Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på frågan.

Som frågeställaren mycket riktigt noterat agerade den svenska regeringen mycket snabbt på Marmotkommissionens slutrapport som publicerades i augusti 2008. Redan innan en resolution var antagen av Världshälsoförsamlingen hade den svenska regeringen fattat beslut om att ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete. Uppdraget redovisades till regeringen i mars 2010. Parallellt med detta uppdrag

har Folkhälsoinstitutet också haft i uppdrag att utarbeta Folkhälsopolitisk rapport 2010 som redovisades till regeringen i november 2010. Rapporten innehåller viktigt underlag för regeringens fortsatta arbete med att uppnå det övergripande folkhälsopolitiska målet. De två rapporterna har många beröringspunkter och jag har därför bedömt att de bör behandlas samlat. Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Av regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut framgår att respektive myndighet ska inkomma med ett underlag om EU:s hälsoprogram för 2014–2020. Smittskyddsinstitutet har i sin nyligen avlämnade rapport angivit ett antal prioriterade åtgärdsområden, bl.a. antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner, vaccin, mikrobiologisk epidemiologi samt att vidareutveckla prevention och kontroll av existerande och nya smittsamma sjukdomar (S2011/2159/FH). Av Socialstyrelsens rapport framgår bl.a. att åtgärder för att främja sunda levnadsvanor och minska ojämlikhet i hälsa fortsatt bör vara ett prioriterat område (S2011/1880/FS). I Statens folkhälsoinstituts rapport föreslås bl.a. att ett kommande hälsoprogram 2014–2020 bör ha en fortsatt stark inriktning på förebyggande och prevention (S2011/2081/FS). Frågan bereds inom Regeringskansliet.

Förebyggande arbete

Av regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Statens folkhälsoinstitut framgår att institutet har i uppdrag att redovisa hur myndigheten skulle kunna arbeta hälsofrämjande med hjälp och stöd för enskilda att ta ansvar för sin hälsa, t.ex. genom interaktiva IT-baserade lösningar och andra kontaktvägar. Myndigheten ska beskriva förutsättningarna för att arbeta hälsofrämjande mot enskilda i egen regi och vilka övriga redan existerande avsändare som skulle vara lämpliga. Samverkan ska ske med Socialstyrelsen. Uppdraget ska redovisas för Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 augusti 2011.

I december 2009 gav regeringen Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att vidareutveckla den prototyp till metodbank för hälsofrämjande insatser som institutet har utvecklat i samverkan med Västra Götalands läns landsting. Syftet med samarbetsprojektet var att ta fram en prototyp av en metodbank som dels bidrar till spridning av kunskap om effektiva metoder på lokal och regional nivå, dels bidrar till ökad kunskap om tillämpningen av evidensbaserade metoder. Uppdraget redovisades den 28 mars 2011 i slutrapporten Metodbanken – insatser för folkhälsa. Metodbanken är en webbaserad samlingsplats där information om hälsofrämjande och förebyggande insatser inom folkhälsoområdet lämnas och förmedlas av kommuner och regioner. I Metodbanken finns information om specifika metoders vetenskapliga stöd, kunskap om hur insatser genomförs och möjlighet att göra jämförelser mellan deltagande kommuner och regioner. Rapporten bereds inom Regeringskansliet (S2009/9447/FH [delvis]).

I april 2010 fick Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen genomföra en förstudie av hur öppna jämförelser inom folkhälsoområdet kan utvecklas på kort och lång sikt. Uppdraget redovisades den 28 mars 2011 i rapporten Redovisning av uppdrag angående att utveckla öppna jämförelser inom folkhälsoområdet. De huvudsakliga resultaten av förstudien visar att det i ett kort perspektiv bara finns ett fåtal tillgängliga datakällor där folkhälsorelaterad verksamhet mäts eller kommer att kunna mätas och rangordnas med god nationell täckningsgrad. Rapporten bereds inom Regeringskansliet (S2010/2999/FH [delvis]).

Den 3 december 2010 besvarade socialminister Göran Hägglund en interpellation om stärkt folkhälsoarbete (ip. 2010/11:86, prot. 2010/11:27). Socialministern anförde bl.a. följande:

Fru talman! Isak From har frågat statsrådet Maria Larsson vad hon avser att göra med rapporten, om hon kommer att överväga vad Folkhälsoinstitutet anför och ge landstingen utvecklingsmedel för att underlätta det nödvändiga folkhälsoarbetet samt på vilket annat sätt hon avser att stärka folkhälsoarbetet i landet.

Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på interpellationen.

Liksom Isak From anser jag att det hälsofrämjande perspektivet har en central roll när det gäller att förbättra hälsan i befolkningen och minska samhällets kostnader. Redan 2008 aviserade regeringen i propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) att det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet bör betonas. Vi har alltsedan dess mycket målmedvetet arbetat dels för att ge medborgarna större möjlighet att själva ta större ansvar för sin hälsa, dels med att utveckla och stärka hälsofrämjande strukturer och miljöer. Vidare har vi aktivt arbetat med att förtydliga hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande uppdrag.

När det gäller hälsofrämjande strukturer och miljöer har vi exempelvis avsatt 50 miljoner kronor för att utveckla det lokalt sektorsövergripande hälsofrämjande arbetet. Medlen har fördelats på sex kommuner som under perioden 2009–2011 arbetar med att dels främja barns och ungas psykiska och fysiska hälsa, dels generera kunskap om såväl effektiva hälsofrämjande metoder som kostnadseffektiva samverkansformer på lokal nivå. Vidare avsatte vi under 2009 och 2010 totalt 140 miljoner kronor för att stimulera utvecklingen av det lokala stödet till föräldrar i deras föräldraskap till dess att barnet är 18 år. I dagsläget omfattas 72 kommuner av dessa stimulansmedel.

Samhället har genom sina institutioner en skyldighet att bidra med kunskap för att enskilda människor ska kunna vårda sin egen hälsa. Det finns stora möjligheter till friskvård och egenvård, liksom patienters och kroniskt sjukas möjligheter att själva kontrollera sina värden och förändra sin livsstil. I detta sammanhang är det angeläget att i största möjliga utsträckning använda sig av evidensbaserade metoder och anpassa råd efter den enskildes aktuella situation. Det är därför mycket glädjande att Socialstyrelsen nu har tagit fram nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna berör metoder för att förebygga sjukdom genom att förebygga och stödja förändring av levnadsvanor som orsakar mycket sjukdom och höga kostnader för samhället. Jag talar då om tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Att det nu finns en enhetlig praxis bidrar till att förtydliga hälso- och sjukvårdens uppdrag att arbeta hälsofrämjande. Det innebär också att variationen mellan landsting och mellan vårdenheter kommer att minska. Det är min förhoppning att det sjukdomsförebyggande arbetet inom kort kommer att inta den självklara ställning i hälso- och sjukvården som det bör ha.

Det är min och regeringens avsikt att även framöver fortsätta att målmedvetet utveckla och stärka det hälsofrämjande inslaget i folkhälsoarbetet.

En central målsättning i den nationella folkhälsopolitiken (prop. 2007/08:110) är att ge människor förutsättningar att leva ett gott liv med hög livskvalitet på äldre dagar, och det är även en grundläggande tanke bakom den nationella värdegrunden inom vården och omsorgen om äldre. Regeringen har gett i uppdrag åt Statens folkhälsoinstitut att i samarbete med Socialstyrelsen utarbeta en vägledning till kommuner och landsting för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande. Inom ramen för uppdraget ska Statens folkhälsoinstitut även starta och administrera försöksverksamheter med hälsocoacher riktade främst till gruppen yngre pensionärer. Tanken är att genom en tidsbegränsad försöksverksamhet utveckla och intensifiera arbetet med att erbjuda deltagande i olika aktiviteter och också vid lättare sjuklighet motivera till en förändrad livsstil. Det kan handla om kulturella aktiviteter, att laga mat, dansa eller röra sig tillsammans – utbudet av aktiviteter bör vara brett för att tillgodose behov hos människor med olika bakgrund och intressen. I uppdraget ingår att göra en oberoende forskningsbaserad utvärdering av försöksverksamheterna. Uppdraget är treårigt (2010–2012) och ska slutredovisas för Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2013. En delredovisning av uppdraget ska lämnas senast den 15 april 2011 (S2010/2056/ST [delvis]).

Kultur på recept

Regeringen presenterade 2009 projektet Kultur på recept, och Region Skåne har tilldelats en halv miljon kronor för ändamålet. Syftet är att genomföra en försöksverksamhet med kultur som medel för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro. Försöksverksamheten ska bedrivas under ett års tid vid en primärvårdsenhet i Helsingborg. Tanken är att erbjuda deltagande i kulturaktiviteter som komplement till annan behandling och rehabilitering, t.ex. teaterbesök eller eget kulturellt skapande. Målgruppen är patienter inom diagnosgrupperna lätta och medelsvåra depressioner, stress, ångest, långvarig smärta som består i över tre månader i rygg, axlar, nacke, samt generaliserad smärta. En slutrapport ska lämnas till Regeringskansliet senast den 1 juni 2011.

Utskottets ställningstagande

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145) är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå

detta mål krävs det ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som påverkar folkhälsans utveckling. För att underlätta detta arbete har en samlad målstruktur med elva målområden utvecklats (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226).

Ett gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, ideella krafter och den enskilda människan samt samverkan mellan olika verksamhetsområden är en bra grund för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Kommuner och lands-ting är viktiga aktörer i folkhälsoarbetet.

Utskottet noterar och välkomnar att en beredning pågår dels av 2010 års folkhälsopolitiska rapport, dels av Statens folkhälsoinstituts och Socialstyrelsens analys av vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete.

Utskottet anser att resultatet av det pågående arbetet bör avvaktas. Motionerna So328 (MP), So400 (FP) och So581 (V) yrkande 3 avstyrks.

Mot bakgrund av vad utskottet nyss anfört bör regeringens ställningstagande över hur folkhälsoarbetet ska ledas inväntas. Motionerna So282 (MP), So570 (S), So576 (V) och So598 (C) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Folkhälsoarbetet bör enligt utskottet ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande arbetet är viktigt.

Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar för att utveckla det hälsofrämjande arbetet, t.ex. genom medel för att utveckla det lokalt sektorsövergripande arbetet.

Att förebygga sjukdom genom att påverka levnadsvanor är mycket angeläget. Utskottet välkomnar därför Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Utskottet noterar att Statens folkhälsoinstitut har flera uppdrag inom området, bl.a. att starta och administrera försöksverksamheter med hälso-coacher riktade främst till gruppen yngre pensionärer.

Utskottet noterar även att en beredning pågår av två rapporter, dels rapporten om den webbaserade samlingsplatsen Metodbanken, dels rapporten angående utveckling av öppna jämförelser inom folkhälsoområdet.

Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna So268 (M), So277 (M), So370 (S) och So527 (M). Motionerna avstyrks.

Utskottet välkomnar regeringens satsning på en försöksverksamhet för att med kultur som medel förebygga och förkorta sjukfrånvaro.

Resultatet av försöksverksamheten ska redovisas inom kort. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motion So451 (S) avstyrks.

Insatser mot hiv/aids

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om insatser mot hiv/aids och om en översyn av smittskyddslagen.

Jämför reservationerna 5 (V) och 6 (MP, V) samt särskilt yttrande 2 (S).

Motioner

Insatser mot hiv/aids

I motion So438 av Hannah Bergstedt m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att stoppa spridningen av hiv. Motionärerna anför att det krävs informationsinsatser kring sjukdomen och ett aktivt arbete för att minska stigmatiseringen av hivpositiva.

I motion So441 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska åtnjuta samma mänskliga rättigheter som andra människor. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en utvecklad hivpolitik. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om Ungassdeklarationen. Motionärerna anför att Sveriges hiv/aids-lagstiftning klart avviker från andra länder och även bryter mot Ungassdeklarationen enligt vilken vi förbinder oss att erbjuda frivillig testning, vård och behandling till hivpositiva. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om den goda preventionen. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

I motion So467 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att överväga om anslagsgivningen till insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar bör ta hänsyn till den epidemiologiska situationen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att stödja frivilligorganisationernas insatser.

I motion So459 av Margareta Cederfelt (M) begärs ett tillkännagivande om att öka kunskapen om hiv.

Översyn av smittskyddslagen

I motion So555 av Helena Leander m.fl. (MP) begärs ett tillkännagivande om att avskaffa informationsplikten för hivpositiva i smittskyddslagen.

I motion So347 av Fredrick Federley (C) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en översyn av smittskyddslagen. Motionären anför att smittskyddslagen innehåller en rad svåra situationer som bör ses över, t.ex. informationsplikten och tvångsisoleringen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om ett borttagande av informationsplikten.

Bakgrund

Insatser mot hiv/aids

Målet för samhällets smittskydd är enligt 1 § smittskyddslagen (2004:168) att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Regeringen konstaterade i propositionen Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123, bet. 2009/10:SoU14, rskr. 2009/10:259) att det behövs en rad förändringar av den verksamhet som bedrivs vid myndigheterna för att långsiktigt hantera de utmaningar som finns inom smittskyddsområdet. För att ge Smittskyddsinstitutet ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom smittskyddsområdet har en ombildning av myndigheten genomförts den 1 juli 2010. Samtidigt inordnades Nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids och Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens i Smittskyddsinstitutets linjeorganisation. Socialstyrelsen ska även fortsättningsvis ha ett övergripande ansvar för den statliga styrningen av de smittskyddsåtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvårdens ram.

Av budgetpropositionen för 2011 utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2010/11:1, bet. 2010/11:SoU1, rskr. 2010/11:124 och 125) framgår följande (s. 103).

Ökningen av antalet inhemska fall av hivinfektion i Sverige avspeglar dels den globala hivpidemins utveckling, dels ett ökat sexuellt riskbeteende. Att förebygga sexuell ohälsa i större grupper handlar om att skapa en ökad medvetenhet om sexuella risker och om förändringar av riskbeteenden. Ett sådant arbete behöver huvudsakligen bedrivas genom bredare insatser. Det finns skäl att bibehålla den breda inriktning som i dag finns för samhällets insatser mot hiv/aids. Det långsiktiga förebyggande arbetet bör förbli grunden i den statliga verksamheten inom området. Det förebyggande arbetet behöver fokusera på fyra områden: risktagande avseende män som har sex med män, ungdomars medvetenhet om hiv/aids, hälsoundersökningar och hälsosamtal för nyanlända invandrare från högendemiska områden för hiv/aids och insatser för de tyngsta missbrukarna.

Regeringen avser att även fortsättningsvis avsätta medel till insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Inom ramen för befintlig verksamhet måste förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter bli än mer integrerat i det allmänna hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet, särskilt i de insatser som riktas till ungdomar. Det hivförebyggande arbetet bör även fortsättningsvis införlivas i de lokala huvudmännens ordinarie arbete. Ett sätt att stimulera till intensifierat arbete mot hiv/aids på lokal nivå är de medel som regeringen avsätter för att fördela enligt en årlig överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Anslaget 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar är främst avsett att användas för bidrag enligt förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar samt bidrag som fördelas enligt en årlig överenskom-

melse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar inom folkhälsoområdet. För 2011 har drygt 145 miljoner kronor avsatts till anslaget (prop. 2010/11:1, utg.omr. 9, bet. 2010/11:SoU1, rskr. 2010/11:124 och 125).

Av regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Smittskyddsinstitutet framgår att institutet har i uppdrag att för 2012 ta fram underlag för anslaget 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Förslag till bidragets fördelning 2012 ska inkomma till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2011. Institutet har även i uppdrag att den 1 juni 2012 redovisa underlag angående fördelning av statsbidraget 2:8 för 2013 och den övergripande inriktningen av arbetet under nästkommande treårsperiod med start 2013. I underlaget ska också redovisas utredningsuppdrag, bl.a. framtagande av underlag inför framtida överenskommelser och plan för fortsatt genomförande av den nationella kommunikationsstrategin.

Översyn av smittskyddslagen

Av 2 kap. 2 § första stycket smittskyddslagen (2004:168) framgår att den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Av andra stycket framgår att den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma. Av 4 kap. 2 § första stycket framgår att den behandlande läkaren ska besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsreglerna får bl.a. avse skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap och skyldighet att vid sexuella kontakter iakttä ett beteende som minimerar risken för smittspridning. I andra stycket anges att förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt så snart det är möjligt samt tas in i den undersöktes patientjournal. Läkaren ska så långt det är möjligt se till att förhållningsreglerna följs.

Ett motionsyrkande om en utvärdering av smittskyddslagens (2004:168) regler om informationsplikt behandlades av utskottet i betänkande 2008/09: SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2008/09:1, rskr. 2008/09:127 och 128). Utskottet uttalade då följande (s. 56, 1 reservation V):

Den nuvarande smittskyddslagen (2004:168) trädde i kraft den 1 juli 2004. Mot bakgrund av den förhållandevis korta tid som lagen varit i kraft anser utskottet inte att det för närvarande finns tillräckliga skäl att göra en utvärdering av lagens regler om informationsplikt. Motion ... avstyrks.

Ett motionsyrkande om isolering av hivpositiva behandlades av utskottet i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2009/10:1, rskr. 2009/10:131). Utskottet uttalade då följande (s. 62, ingen reservation):

När det gäller tillämpningen av reglerna om isolering av hivpositiva konstaterar utskottet att motion ... i huvudsak rör samma fråga som utskottet behandlade under föregående riksmöte i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (rskr. 2008/09:127, 128). Utskottet ser ingen anledning att göra en annan bedömning av den fråga som nu är föremål för behandling.

— — —

Genom det anförda får motion ... anses i huvudsak tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen har nyligen publicerat skriften Hiv, STI och juridik i Sverige (STI står för sexually transmitted infections, dvs. sexuellt överförda infektioner). Publikationen belyser juridiska aspekter som rör hivinfektion och STI och sätter dem i relation till andra smittsamma infektioner som upptas i smittskyddslagen. Den tar t.ex. upp hur individens rättigheter och skyldigheter i fråga om hiv och STI beaktas i olika lagrum. Informationsplikten tas upp i ett särskilt kapitel. Där anges bl.a. att varje enskild person själv måste få avgöra huruvida hon eller han vill utsätta sig för en infektionsrisk, och därför har den som känner till sin hivstatus ett särskilt ansvar för att informera sin sexpartner. Tillsammans kan de sedan identifiera risksituationerna och skydda varandra för att undvika fortsatt smittspridning.

Som svar på en skriftlig fråga (fr. 2010/11:126) om den svenska smittskyddslagen uttalade socialminister Göran Hägglund den 8 december 2010 följande:

Eva Olofsson har frågat mig om jag är beredd att göra en grundlig översyn av smittskyddslagen och rättstillämpningen i brottmål som rör överföring eller risk för överföring av hiv.

För det första vill jag säga att jag tar denna sjukdom på stort allvar. Hiv går ännu inte att bota och utan behandling är den dödlig. I dag finns behandlingar som har möjliggjort en betydligt bättre livskvalitet för dem som är smittbärare. Det är viktigt att vi bemöter denna epidemi med så effektiva medel som möjligt. Både för att minska smittspridning men också för att underlätta för dem som är bärare. Detta gäller inte minst bemötande i samhället och stigmatiseringen.

Den nuvarande smittskyddslagen trädde i kraft år 2004 och var resultatet av en översyn inom området som påbörjades i mitten av 90-talet. I arbetet med utformningen av den nya lagen framhölls dels vikten av att tillgodose de mänskliga rättigheterna, dels att inkludera hiv som en sjukdom bland andra för att minska en särbehandling och därigenom motverka stigmatisering av sjukdomen. Alla tvångsåtgärder måste vara proportionerliga mot de risker som föreligger vid bedömningen av en sjukdoms smittsamhet. I smittskyddslagen slås också fast att de som är smittade ska få det stöd och den vård som behövs från smittskyddssynpunkt. I smittskyddslagen finns inga sanktioner för de fall då en smittbärare inte efterlever de skyldigheter som följer av smittskyddsla-

gen. Däremot kan domstolarna döma till ansvar i enlighet med brottsbalkens bestämmelser för bland annat misshandel om man utsätter andra människor för risk att smittas av eller faktiskt överför en smittsam sjukdom.

Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet är de myndigheter som ansvarar för smittsamma sjukdomar på nationell nivå. Båda myndigheterna har till uppgift att inom sitt ansvarsområde följa och vidareutveckla smittskyddet. Socialdepartementet har en löpande dialog med båda myndigheterna om hur arbetet med smittskyddet fortlöper. Jag har inte för avsikt att genomföra en sådan översyn som Eva Olofsson efterfrågar.

Utskottets ställningstagande

Målet för samhällets smittskydd är enligt 1 § smittskyddslagen (2004:168) att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Målet för samhällets insatser enligt den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar är att begränsa spridningen av hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde (prop. 2005/06:60, bet. 2005/06:JuSoU1).

Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar på insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Det är viktigt att det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner, STI, sker på bred front i samhället, såväl nationellt som regionalt och lokalt.

Utskottet konstaterar att åtgärder har vidtagits för att långsiktigt hantera de utmaningar som finns inom smittskyddsområdet, bl.a. har en ombildning av Smittskyddsinstitutet nyligen genomförts för att ge institutet ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom smittskyddsområdet, och Nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids har inordnats i institutets linjeorganisation.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna So438 (S), So441 (S) yrkandena 1–5, So459 (M) och So467 (S) yrkandena 1 och 2. Motionerna avstyrks.

När det gäller frågan om ett eventuellt behov av en översyn av smittskyddslagen, t.ex. vad avser reglerna om informationsplikt och tvångsisolering, konstaterar utskottet att smittskyddslagen trädde i kraft den 1 juli 2004. Enligt 4 § ska smittskyddsåtgärder bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Den som är verksam inom smittskyddet ska värna både om skyddet för osmittade och om dem som bär på en smittsam sjukdom. De smittade ska få det stöd och den vård som behövs från smittskyddssynpunkt (6 §).

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Socialstyrelsen ska följa och vidareutveckla smittskyddet. Smitt-

skyddsinstitutet ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt (7 §).

Utskottet konstaterar att det gått ett antal år sedan smittskyddslagen trädde i kraft och utgår från att regeringen nog följder utvecklingen och lagens tillämpning.

Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motionerna So347 (C) yrkandena 1 och 2 samt So555 (MP) avstyrks.

Självordsprevention

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om självordsprevention.

Jämför reservationerna 7 (S, MP) och 8 (V).

Motioner

I motion So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att ge Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur samhällets fördomar och heteronormativiteten påverkar självordsfrekvensen för hbt-personer samt komma med förslag till verktyg som kan förebygga självord inom denna grupp.

I motion So220 av Ann-Christin Ahlberg (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad kunskap och snabba insatser när det gäller självord och självordsförsök.

I motion So369 av Magdalena Andersson och Jan-Evert Rådström (båda M) begärs ett tillkännagivande om haveriutredningar vid självord.

I motion So430 av Anita Brodén (FP) begärs ett tillkännagivande om ett åtgärdsprogram för en folkbildningssatsning i psykisk livräddning.

I motion Kr279 av Anita Brodén (FP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en utveckling av interaktiv rådgivning på nätet för att förhindra suicid.

I motion So482 av Andreas Carlson (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda hur antalet självord och självordsförsök ska minskas. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att synliggöra unga mäns självord. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att använda ordet självordsprevention snarare än suicidprevention för att synliggöra och tydliggöra.

Bakgrund

Regeringen tillsatte hösten 2009 en särskild utredare med uppdrag att klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord (S 2009:06).

Självordspreventionsutredningen presenterade i maj 2010 delbetänkandet Första hjälpen i psykisk hälsa (SOU 2010:31) med förslag om att genomföra pilotförsök av självmordsförebyggande utbildningsprogram (S2010/3655/FH).

Regeringen har gett Karolinska Institutet, Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP), i uppdrag att genomföra en pilotstudie på det australiska självmordsförebyggande programmet The Mental Health First Aid Training and Research Program (MHFA) med tillägg av de skrivningar kring psykisk hälsa, kriser och självdestruktivt beteende samt självmord som utvecklats inom ramen för det finska Österbottenprojektet. Utgångspunkten för studien är att ge kunskap om förutsättningarna för ett genomförande av programmet på rikstäckande nivå. NASP ska i alla delar av uppdraget samverka med Socialstyrelsen och den aktör som Socialstyrelsen beslutar ska genomföra utvärderingen av pilotförsöket samt även samråda med Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut och Skolverket. Därutöver ska NASP även i relevanta delar av uppdraget samråda med såväl studieförbunden som ideella organisationer med verksamhetsinriktning och målgrupper, t.ex. ungdomar och äldre, som överensstämmer med uppdraget. Karolinska Institutet ska inkomma med redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2012. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ansvara för genomförandet av en utvärdering av pilotstudien och ska inkomma med en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2013.

Självordspreventionsutredningen överlämnade slutbetänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45) i juni 2010. Utredningen föreslår att dagens skyldighet för hälso- och sjukvården att göra en händelseanalys vid självmord utmönstras från lex Maria-systemet och att en motsvarande skyldighet införs i en ny lag. Skyldigheten att göra en händelseanalys föreslås gälla även socialtjänsten. Därutöver föreslår utredningen att Socialstyrelsen får rätt att genomföra en egen samlad händelseanalys i det fall den avlidne haft kontakt med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller flera verksamheter inom samma sektor och verksamheterna därför gjort var sin händelseanalys beträffande ett och samma självmord. Rapporteringsskyldigheten för respektive verksamhets personal m.fl. ska kompletteras med en underrättskyldighet för Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna. Alla självmord som inträffat inom sex månader efter kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten föreslås bli föremål för en händelseanalys. Slutbetänkandet bereds inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Samhällets förmåga att förebygga självmord måste förbättras. Ett effektivt självmordspreventivt arbete grundar sig på insikten att självmord och självmordsförsök går att förebygga. Ingen människa ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv.

Utskottet noterar att Självmordspreventionsutredningens slutbetänkande bl.a. innehåller förslag om att dagens skyldighet för hälso- och sjukvården att göra en händelseanalys vid självmord utmönstras från lex Maria-systemet och att en motsvarande skyldighet införs i en ny lag. Skyldigheten att göra en händelseanalys föreslås gälla även socialtjänsten. Eftersom betänkandet bereds bör inte riksdagen ta något initiativ.

Utskottet välkomnar Karolinska Institutets uppdrag att genomföra en pilotstudie på ett australiensiskt självmordsförebyggande program.

Med det anförda avstyrks motionerna So220 (S), So369 (M), So430 (FP), So482 (KD) yrkandena 1–3, So581 (V) yrkande 4 och Kr279 (FP) yrkande 2.

Spelberoende

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om spelberoende och ändring av socialtjänstlagen.

Jämför reservationerna 9 (S) och 10 (S, MP, V).

Motioner

Spelberoende

I motion So387 av Kurt Kvarnström och Carin Runeson (båda S) begärs ett tillkännagivande om spelberoendet. Motionärerna anför bl.a. att spelbolagen och andra spelarrangörer borde vara med och finansiera den behandling som spelberoende behöver och att problemet med utländska spelbolag borde lösas med hjälp av gemensamma regler inom EU.

I motion So332 av Cecilia Widegren och Margareta Pålsson (båda M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över de ekonomiska resurserna för arbetet mot spelberoende.

I motion Kr251 av Gunnar Axén och Carl-Oskar Bohlin (båda M) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om åtgärder i samband med en omreglering av spelmarknaden. Motionärerna anför att åtgärder bör vidtas i samband med en omreglering av spelmarknaden för att öka forskningen om spelberoende och säkerställa stöd till spelberoende.

Ändring av socialtjänstlagen

I motion So333 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att låta socialtjänstlagen även omfatta spelmissbrukare. Ett liknande yrkande finns i motion So602 av Louise Malmström m.fl. (S).

I motion So332 av Cecilia Widegren och Margareta Pålsson (båda M) yrkande I begärs ett tillkännagivande om ändring av socialtjänstlagen angående spelberoende. Ett liknande yrkande finns i motion So433 av Anita Brodén och Christer Winbäck (båda FP).

Bakgrund

Spelberoende

Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkingarna av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35).

Av budgetpropositionen för 2011 utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2010/11:1, bet. 2010/11:SoU1, rskr. 2010/11:124 och 125) framgår följande (s. 82).

De större svenska aktörerna på spelmarknaden samarbetar genom det s.k. spelrådet och har antagit etiska riktlinjer för sin reklam och marknadsföring. Ombuden för Svenska Spel och ATG har genomgått utbildning och bolagen kräver numera att nya ombud har gått igenom utbildningen. Svenska spel har utvecklat självtest och verktyget Spelkoll vilka underlättar för spelarna att bedöma sina egna spelmönster.

Det förebyggande arbetet har under 2009 bestått av tre huvudsakliga insatser; drift av Stödlinjen för spelare och anhöriga, föreningsstöd samt utbildningsverksamhet.

En Internetsjälvhjälp för vuxna har utvecklats av Statens folkhälsoinstitut i samarbete med företaget ACE. Sedan december 2009 finansieras verksamheten av Svenska Spel AB. Internetsjälvhjälpen för vuxna har varit föremål för en vetenskaplig studie, som påbörjades 2004. Utvärderingen förväntas vara klar 2010.

Öppenvårdsbehandling för spelberoende vuxna har under 2009 erbjudits i kommunal regi i Göteborg och Malmö samt på Beroendecentrum och Par- och familjeenheten i Stockholm. Behandlingsverksamheterna inom öppenvården har ingått i en vetenskaplig studie sedan 2005 i vilken två behandlingsmetoder för spelberoende vuxna har utvärderats. Under 2009 avslutades utvärderingen som visar goda resultat. Under 2008 inleddes utvärderingsfasen av ett utvecklingsprojekt med spelberoendebehandling för unga, som genomförs av Spelberoendeteamet på Maria ungdom i Stockholm med finansiering av Statens folkhälsoinstitut. Utvärderingen planeras vara avslutad 2011.

Statens folkhälsoinstitut lämnade i oktober 2010 rapporten Internetbaserat självhjälpsprogram för spelberoende – Slutrapport. Av rapporten framgår att utvecklingsarbetet har inneburit att en självhjälpsmanual har anpassats till användning via Internet och att en webbplats har byggts för användarna. Personligt stöd till användarna har erbjudits via e-post och/eller

telefon av KBT-utbildade terapeuter. Fram till september 2009 har 800 personer genomgått självhjälpsprogrammet med goda behandlingsresultat. Rapporten bereds inom Regeringskansliet.

Ändring av socialtjänstlagen

Motionsyrkanden om spelberoende behandlades senast av utskottet i betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2008/09:1, rskr. 2008/09:127 och 128). Utskottet uttalade då följande (s. 51 f., 1 reservation S, V, MP):

Utskottet har tidigare tagit ställning till motioner om spelberoende och krav på ändring i socialtjänstlagen (se bet. 2007/08:SoU11 s. 85 och 2007/08:SoU1 s. 46) och har då gjort bedömningen att spelberoende personer redan med stöd av nuvarande bestämmelser torde kunna erbjudas hjälp. Utskottet ser ingen anledning att nu göra någon annan bedömning. Utskottet konstaterar i detta sammanhang att den av regeringen tillsatta Spelutredningen bl.a. ska lämna förslag till hur behovet av vård för spelberoende kan tryggas och finansieras (dir. 2007:79). Utredningens arbete ska vara klart under december 2008. Utskottet anser att resultatet av detta arbete bör avvaktas.

Mot denna bakgrund anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna ... Motionerna avstyrks.

Frågan om spelberoende behandlades av utskottet i betänkande 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2005/06:1, rskr. 2005/06:111 och 112). Utskottet uttalade då följande (s. 66 f., 1 reservation FP, KD, C):

Utskottet anser såväl det arbete som hittills gjorts som det arbete som pågår för att förebygga och motverka spelberoende värdefullt. Såvitt utskottet erfarit skall den särskilde utredaren (dir. 2004:76) med uppgift att se över lagstiftningen inom spel- och lotteriområdet presentera sitt förslag i mitten av december. Detta arbete sammantaget med de effekter som fortsatt kan förväntas med anledning av Statens folkhälsoinstitut (FHI) förslag till handlingsprogram mot spelberoende och ökningen av anslaget som föreslås för 2006 innebär förhoppningsvis betydande åtgärder i arbetet mot spelberoende. Utskottet välkomnar att branschrådet OSS, oberoende spelsamverkan, har antagit etiska riktlinjer för reklam och marknadsföring när det gäller spel samt inrättat ett spelråd. Det är också positivt att den interna kontrollen av att åldersgränser och förbud mot creditspel följs har skärpts.

Likväl konstaterar utskottet att det finns stora utestående behov att möta när det gäller spelberoende. Spelmarknaden har de senaste åren vuxit både vad gäller utbud och tillgänglighet såväl i Sverige som internationellt. Med ökat spelande riskerar också spelberoendet att tillta. Även givet de satsningar som gjorts ser utskottet ett behov i att ytterligare stärka det förebyggande arbetet mot spelberoende.

Det finns därför nu anledning att överväga hur finansieringen av insatser mot spelberoende långsiktigt kan stärkas. Utskottet konstaterar att FHI i sitt förslag till handlingsplan föreslår att särskilda ekonomiska medel avsätts ur överskottet från spelverksamheten för att motverka spelberoende och minska de skadliga effekterna av överdrivet spelande. I den mån detta förslag inte lyfts av den särskilde utredaren

anser utskottet det angeläget att regeringen skyndsamt prövar denna modell. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med delvis bifall till motionerna ... som sin mening ge regeringen till känna.

I Spelutredningens slutbetänkande En framtida spelreglering (SOU 2008:124) lämnas bl.a. förslag att de ur spelberoendesynpunkt mest problematiska spelen endast ska få anordnas av AB Svenska Spel, att det ska ställas krav på att anordnare av lotterier tillhandahåller information om bl.a. risken för spelberoende och att anordnare även utvecklar handlingsprogram mot spelets risker samt att Statens folkhälsoinstitut får en särskild uppgift att stödja utveckling och utvärdering av vård- och behandlingsprogram för spelberoende. Den framtida spelregleringen ska genomföras med en ny lotterilag, i vilken bl.a. införs en ny inledande paragraf som uttryckligen anger lagens syften, däribland att bestämmelserna i lagen ska syfta till att motverka spelberoende och motverka brott. Betänkandet har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

EU-kommissionens grönbok om onlinespel på den inre marknaden, KOM (2011) 128 hänvisades den 29 mars 2011 till kulturutskottet. Till meddelandet hör SEK(2011) 321. Enligt ett pressmeddelande på EU-kommissionens hemsida är alla berörda parter välkomna att komma med sina åsikter senast den 31 juli 2011. Synpunkterna kommer att användas av kommissionen för att avgöra om det krävs åtgärder på EU-nivå för nätspel och vilka åtgärder som i sådana fall ska vidtas.

Utskottets ställningstagande

Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningsarna av överdrivet spelande. Utskottet konstaterar i detta sammanhang att ett omfattande arbete för att förebygga och motverka spelberoende pågår på olika håll i samhället, bl.a. inom Statens folkhälsoinstitut. De större svenska aktörerna på spelmarknaden samarbetar genom det s.k. Spelrådet och har antagit etiska riktlinjer för sin reklam och marknadsföring. Öppenvårdsbehandling för spelberoende erbjuds i kommunal regi på några platser.

Utskottet konstaterar att Spelutredningens slutbetänkande bl.a. innehåller förslag om att Statens folkhälsoinstitut får en särskild uppgift att stödja utveckling och utvärdering av vård- och behandlingsprogram för spelberoende. Eftersom betänkandet bereds anser utskottet att riksdagen inte bör föregripa detta arbete.

Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna So332 (M) yrkande 2, So387 (S) och Kr251 (M) yrkande 3 bör avstyrkas.

Utskottet har tidigare tagit ställning till motionsyrkanden om spelberoende och krav på ändring i socialtjänstlagen (bet. 2008/09:SoU1 s. 51 f.) och har då gjort bedömningen att spelberoende personer redan med stöd av nuvarande bestämmelser torde kunna erbjudas hjälp. Utskottet finner inte anledning att nu göra någon annan bedömning.

Med det anförda avstyrks motionerna So332 (M) yrkande 1, So333 (S), So433 (FP) och So602 (S).

Antibiotika

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om antibiotika.

Jämför reservation 11 (S, V).

Motion

I motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 18 begärs ett tillkännagivande om att en systematisk uppföljning samt en skärpt kontroll och tillsyn bör införas när det gäller antibiotikaförskrivningen.

Bakgrund

Av budgetpropositionen för 2011 utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2010/11:1, bet. 2010/11:SoU1, rskr. 2010/11:124 och 125) framgår följande (s. 90 f.).

Målet för insatserna i fråga om antibiotikaresistens är att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur.

— — —

Utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistenta bakterier är ett allvarligt hälsohot både inom Sverige och globalt. Regeringen presenterade i propositionen Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar (prop. 2005/06:50, bet. 2005/06:SoU13, rskr. 2005/06:178) en handlingsplan för det fortsatta arbetet med att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utvärdera handlingsplanen och kommer att lämna en redovisning i oktober 2010 och en slutredovisning i mars 2011. Regeringen kommer därefter att utarbeta en ny strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar, både avseende nationella och internationella frågor.

Socialstyrelsens ovan nämnda uppdrag delredovisades i oktober 2010 i rapporten Uppföljning av strategin för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar (prop. 2005/06:50) – Rapportering av regeringsuppdrag. Slutredovisningen Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner – Rapportering av regeringsuppdrag inkom i februari 2011. Rapporterna bereds inom Regeringskansliet (2010/7655/FS).

Av slutredovisningen framgår följande. Det övergripande målet för strategin är att bevara möjligheten till en effektiv behandling av infektioner hos människor och djur. Det förutsätter en nationell och internationell sam-

verkan inom huvudområdena kommunikation, kunskapsuppbyggnad, övervakning, preventiva åtgärder, diagnostik och antibiotikaanvändning samt den yttre miljön. Exempel på mål inom området övervakning är att systematiskt följa utvecklingen av antibiotikaresistens, att systematiskt följa och analysera utvecklingen av antibiotikaförskrivning, både inom sluten- och öppenvård, såväl över- som underförskrivning samt att skapa underlag för preventiva insatser genom en integrerad analys av bl.a. antibiotikaresistens och antibiotikaförbrukning. En utökad uppföljning av egenkontroll ses som en möjlig utveckling för Socialstyrelsens tillsyn av bl.a. antibiotikaanvändning. Som en del av en utvecklad nationell samverkan bör också möjligheterna till en ökad samordning inom tillsynen ses över. Nationella kartläggningar genomförda av tillsynsmyndigheterna kan vara av värde för att identifiera problem och förbättringsbehov som kan återföras till bl.a. vården. Detta kan senare utgöra en grund för riktad tillsyn. Socialstyrelsens bedömning är att strategin måste vara den övergripande och långsiktiga utgångspunkten för en regelbundet reviderad nationell handlingsplan där mer preciserade, och så lång det är möjligt mätbara, mål sätts för de olika områdena och där förslag till aktiviteter och prioritering av dessa ges. Socialstyrelsen avser att initiera en nationell samverkansfunktion inom vilken den nationella kommunikationsstrategin och den nationella handlingsplanen bör tas fram.

Som en del av uppföljningen inbjöd Socialstyrelsen den europeiska smittskyddsmyndigheten, ECDC, att göra en utvärdering av Sveriges implementering av rådsrekommendationerna om försiktig användning av antibiotika från 2001 och patientsäkerhet inklusive förebyggande av vårdrelaterade infektioner från 2009. Utvärderingen genomfördes av ett expertteam från ECDC i januari 2010. Av ECDC:s rapport framgår bl.a. att Sverige i ett internationellt perspektiv har en låg antibiotikaförbrukning och ett förhållandevis gynnsamt resistensläge. Under senare år har det dock skett en kraftig ökning av rapporterade fall med multiresistenta bakterier.

Av regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Smittskyddsinstitutet framgår att institutet ska följa och analysera Patientsäkerhetsstrategi 2011 – Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet (S2010/9054/HS), nedan Överenskommelsen, i de delar som avser inrättande av lokala Stramagrupper och minskad antibiotikaförskrivning.

I uppdraget ingår följande.

- Att bedöma om respektive landsting har inrättat en lokal Stramagrupp. Bedömningen ska utgå ifrån de kriterier som anges i Överenskommelsen.
- Att bedöma om respektive landsting har minskat sin förskrivning av antibiotika i den omfattning som anges i Överenskommelsen.

- Att bedöma om respektive landsting har verkat för att öka följsamheten till Läkemedelsverkets och Smittskyddsinstitutets/Stramas behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård som anges i Överenskommelsen.

En lägesrapport ska lämnas till Socialstyrelsen senast den 31 augusti 2011. Uppdraget ska redovisas för Socialstyrelsen och Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2011.

Utskottets ställningstagande

Utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistenta bakterier är ett allvarligt hälsohot både inom Sverige och globalt. Målet för insatserna i fråga om antibiotikaresistens är att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur.

Utskottet konstaterar att insatser inom området genomförs av Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Socialstyrelsen har nyligen avlämnat rapporten Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Smittskyddsinstitutet har bl.a. i uppdrag att följa och analysera Patientsäkerhetsstrategi 2011 – Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet, i de delar som avser inrättande av lokala Stramagrupper och minskad antibiotikaförskrivning.

Utskottet noterar och välkomnar regeringens avisering av en ny strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar, både avseende nationella och internationella frågor.

Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motion So573 (V) yrkande 18. Motionen avstyrks.

Ungas hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om ungas hälsa.

Jämför reservation 12 (S, MP, V).

Motioner

I motion So412 av Betty Malmberg och Eliza Roszkowska Öberg (båda M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att inrätta en webbaserad akutmottagning för unga. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om behovet av att ha sponsrade länkar till sajter som ska ge webbaserad information.

I motion Ub311 av Maria Lundqvist-Brömster (FP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en översyn av bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner. Motionären anför att det inom ramen för det

allmänna tillsynsarbetet bör göras en översikt av bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner som söker hjälp hos olika samhällsinstanser, t.ex. ungdomsmottagningar eller den psykiska barn- och ungdomsvården.

I motion So482 av Andreas Carlson (KD) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att överväga en informationskampanj om ungas hälsa och situation.

I motion So468 av Hillevi Larsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att satsa på ungdomsmottagningarnas kompetens och tillgänglighet.

I motion So600 av Annika Carlsson (C) begärs ett tillkännagivande om att säkra kompetens hos personalen och tillgängligheten till ungdomsmottagningarna.

I motion So392 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD) begärs ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar.

Bakgrund

Motionsyrkanden om ungas hälsa behandlades av utskottet i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2009/10:1, rskr. 2009/10:131). Utskottet uttalade då följande (s. 68, ingen reservation):

Ungdomsmottagningen på nätet (UMO) är föremål för fortsatt utveckling i nära samarbete med landets ungdomsmottagningar, skolhälsovård, intresseorganisationer och andra som arbetar med unga. När det gäller hälsofrämjande insatser för barn och unga konstaterar utskottet att regeringen i dagarna överlämnat skrivelsen En strategi för ungdomspolitik (skr. 2009/10:53) till riksdagen. Utskottet konstaterar vidare att det pågår arbete på området förebyggande hälsa hos barn och ungdomar hos bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting samt UPP-centrum.

Genom det omfattande arbete som pågår på området får motionerna ... anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor och ska årligen redovisa nio indikatorer om ungas (16–24 år) levnadsvillkor och hälsa. Årets uppföljning som baseras på data från 2010 redovisades nyligen i rapporten Nationell uppföljning av ungdomars levnadsvillkor 2010. Enligt 2010 års indikatorer är det vanligare att unga kvinnor blir kränkta och röker dagligen, jämfört med de unga männen. Däremot är det vanligare att männen är överviktiga, att de snusar dagligen, att de har använt narkotika den senaste månaden eller att de har riskabla spelvanor.

Av Statens folkhälsoinstituts ovan nämnda folkhälsopolitiska rapport 2010 framgår att det för att befolkningen ska nå en god hälsa på lika villkor är särskilt viktigt att ge barn och unga en bra start i livet och noga följa utvecklingen, att skapa goda ekonomiska och sociala förutsättningar för alla, att stärka möjligheterna till delaktighet och inflytande för i första hand ungdomar, personer med funktionsnedsättning och äldre samt att

utveckla och ge en hälsofrämjande hälso- och sjukvård på lika villkor. I barndomen skapas förutsättningar för en god hälsa under resten av livet. De viktigaste samhälleliga förutsättningarna för barns och ungas hälsa skapas genom goda livsvillkor och genom åtgärder som främjar miljön i hemmet, förskolan och skolan.

Statens folkhälsoinstitut har nyligen presenterat ett kunskapsunderlag för målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Institutet föreslår i rapporten att regeringen ska prioritera vissa åtgärder för det fortsatta förebyggande arbetet, bl.a. att kvalitetsutveckla ungdomsmottagningarnas och elevhälsans förebyggande verksamheter för att utveckla kompetensen inom hbt-området samt att skapa fler mötesplatser för hbt-ungdomar. Åtgärderna betonar vikten av att också nå särskilda målgrupper som t.ex. hbt-gruppen. I rapporten föreslås även att särskilda studier bör genomföras på grupper som kan vara svåra att nå genom befolkningsstudier, t.ex. hbt-personer.

För att få en heltäckande bild av barns och ungdomars psykiska hälsa och för att underlätta för kommuner att bedriva ett kunskapsbaserat och effektivt folkhälsoarbete genomförde Statistiska centralbyrån under hösten 2009 på uppdrag av regeringen en kartläggning av den psykiska hälsan hos barn i årskurs 6 och 9. Statens folkhälsoinstitut ger kommunerna och landstingen stöd och hjälp i arbetet med att tolka och analysera resultaten från kartläggningen. En rapport, som beskriver resultaten i hela studien på nationell nivå, kommer att färdigställas av Statens folkhälsoinstitut under våren 2011.

Ungdomsstyrelsen redovisade i januari 2010 på regeringens uppdrag rapporten *Hon hen han – En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*. Av rapporten framgår att många homo- och bisexuella ungdomar samt unga transpersoner (unga hbt-personer) upplever osynliggörande, diskriminering, mobbning, hot om våld och våld, vilket påverkar deras hälsa negativt. Många anger att de utsätts för detta på platser som borde vara trygga, t.ex. i skolan och i hemmet. Ungdomsstyrelsen betonar i sin rapport vikten av trygga och icke-diskriminerande sammanhang för alla ungdomar. För att stärka unga hbt-personers hälsa behövs enligt myndigheten trygga mötesplatser där ingen blir ifrågasatt på grund av sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck.

Mot bakgrund av Ungdomsstyrelsens rapport om hälsosituationen för unga hbt-personer fick Ungdomsstyrelsen i juni 2010 i uppdrag att utforma ett metodmaterial om mötesplatser för homosexuella och bisexuella ungdomar samt unga transpersoner. Rapporten *Öppna verksamheten!* – Ett metodmaterial om normer och inkludering i öppen fritidsverksamhet har nyligen överlämnats. Materialet riktar sig till dem som arbetar med unga på fritidsgårdar, ungdomens hus eller inom annan verksamhet som riktar sig till unga. Materialet tar upp begränsande normer och inbjuder

genom övningar till reflexion kring dem och den egna rollen i de normsystem som finns. Rapporten bereds inom Regeringskansliet (U2011/1856/UC).

Av regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Ungdomsstyrelsen framgår att styrelsen under 2011 har i uppdrag att genomföra utbildningsinsatser för personal som arbetar inom fritidsverksamheter för unga i syfte att öka deras kompetens att skapa öppna och fördomsfria miljöer för unga hbt-personer. Uppdraget ska redovisas för Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 31 mars 2012.

Av Socialstyrelsens hemsida (socialstyrelsen.se) framgår att Socialstyrelsen har inrättat ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla psykisk ohälsa – Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum). Centrumets målgrupp är barn och unga som börjar visa tecken på psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling samt barn och unga i uppenbara riskmiljöer. I fokus för centrumets arbete står de professionella som i sitt dagliga arbete möter barn och ungdomar. UPP-centrum arbetar med nationell inventering av metoder i kommuner och landsting, kunskapsammansattningsprojekt, forskning och utvärdering av metoder, kunskapskonferenser samt uppdragsutbildningar. För att uppnå en helhetssyn samverkar UPP-centrum med Sveriges Kommuner och Landsting, universitet och högskolor, Skolverket, Barnombudsmannen samt andra berörda myndigheter och organisationer.

Enligt uppgift kommer Socialstyrelsen under våren 2011 att utse en samordnare för hbt-frågor.

Av Sveriges Kommuner och Landstings hemsida (skl.se) framgår att Sveriges Kommuner och Landsting i en överenskommelse med staten har tagit ansvar för att driva ett modellområdesutvecklingsarbete. Arbetet beräknas pågå 2009–2011 och ska synkronisera insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa i 14 områden i landet. Syftet är att barns och ungdomars psykiska hälsa ska mötas med en helhet. Utvecklingsarbetet ska i varje område ta fram praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder, t.ex. samverkan mellan skola, socialtjänst och sjukvård som tillsammans ska ge rätt hjälp på rätt nivå. En av grundstenarna i arbetet är att familj, anhöriga och den unge själv har förmåga att påverka sin situation.

Av budgetpropositionen för 2011 utgiftsområde 17 Kultur, medier, trosamfund och fritid (prop. 2010/11:1, bet. 2010/11:KrU1, rskr. 2010/11:113–117) framgår följande (s. 159 f.).

Mellan 2007 och 2010 har regeringen avsatt sammanlagt 19,5 miljoner kronor för att utveckla en ungdomsmottagning på Internet. Syftet har varit att stödja utvecklingen av ungdomars hälsa genom en nationell webbplats för unga med kvalitetssäkrad information och rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa, relationer och psykisk hälsa. Webbplatsen lanserades i november 2008 under namnet UMO.se. Under 2009 hade webbplatsen totalt 1 364 357 besök och 8 224 frågor besvarades via frågetjänsten ”Fråga UMO”. Satsningen på en virtuell ungdomsmottagning har varit framgångsrik och webbplatsen har fått ett mycket

positivt gensvar både från målgruppen och andra intressenter. Från och med 2009 är det landstingen som står för den långsiktiga driften av UMO.se.

Utskottets ställningstagande

Barn och ungdomar är en prioriterad målgrupp inom folkhälsopolitiken. Utskottet konstaterar att det pågår ett omfattande arbete på området hos bl.a. Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen samt Sveriges Kommuner och Landsting. På Socialstyrelsen finns t.ex. Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum), och Sveriges Kommuner och Landsting driver ett utvecklingsarbete för att synkronisera insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa.

Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar för att utveckla en ungdomsmottagning på Internet (UMO.se). Syftet har varit att stödja utvecklingen av ungdomars hälsa genom en nationell webbplats för unga med kvalitetssäkrad information och rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa, relationer och psykisk hälsa. Utskottet noterar att Statens folkhälsoinstituts folkhälsopolitiska rapport 2010 bl.a. innehåller förslag om att utveckla ungdomsmottagningarnas och skolhälsovårdens verksamhet.

Mot bakgrund av det arbete som pågår på detta område anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna So392 (KD), So412 (M) yrkandena 1 och 2, So468 (S), So482 (KD) yrkande 4, So600 (C) och Ub311 (FP) yrkande 2. Motionerna avstyrks.

En nationell SRHR-strategi

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om en nationell SRHR-strategi.

Jämför reservation 13 (S, MP, V).

Motioner

I motion So458 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om en nationell SRHR-strategi. Ett liknande yrkande finns i motion So597 av Annika Qarlstson (C) yrkande 1.

I motion So597 av Annika Qarlstson (C) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om behovet av att samordna det preventiva arbetet för att förhindra oönskade graviditeter och STI/hiv.

I motion So464 av Mikael Oscarsson (KD) begärs ett tillkännagivande om stöd till ideella organisationer som arbetar abortförebyggande.

Samtliga motionärer åberopar den interdepartementala arbetsgrupp inom Regeringskansliet som den 15 juni 2009 överlämnade promemorian Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet – idépromemoria från Socialdepartementets arbetsgrupp för förebyggande av oönskade graviditeter (S2008/3709/HS).

Bakgrund

Av Statens folkhälsoinstituts ovan nämnda folkhälsopolitiska rapport 2010 framgår följande rekommenderade åtgärder inom målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa: att upprätta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR-strategi), att genomföra befolkningsstudier inom SRHRområdet, att utveckla undervisningen inom sexualitet och samlevnad samt att utveckla ungdomsmottagningarnas och skolhälsovårdens verksamhet.

I syfte att samordna och skapa synergieffekter mellan de olika förebyggande insatserna föreslår Statens folkhälsoinstitut att Smittskyddsinstitutet får i uppdrag att utarbeta en nationell SRHR-strategi. Arbetet bör ske i samverkan med berörda myndigheter och i samråd med berörda organisationer. Strategin bör även ta upp kompetenshöjande insatser om patientcenterade metoder, subventionering av preventivmedel och systematisk uppföljning av det regionala och lokala förebyggande arbetet på SRHR-området.

Statens folkhälsoinstitut föreslår även att Smittskyddsinstitutet får i uppdrag att arbeta fram förslag till en tydligare nationell styrning av ungdomsmottagningarna och skolhälsovården när det gäller SRHR-frågor. Arbetet bör ske i samråd med Socialstyrelsen, Nationellt centrum för kvinnofrid samt andra berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget bör återkopplas till de tidigare regeringsuppdragen på området, bl.a. bemötande av och tillgänglighet för ungdomar med hbt-identitet. Ungdomsmottagningarna och skolhälsovården bör också stärka yrkeskompetensen när det gäller att kunna förstå dessa gruppers situation och att möta deras behov

I Statens folkhälsoinstituts ovan nämnda kunskapsunderlag för målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa konstateras bl.a. att kunskapen är begränsad vad gäller mäns roller, ansvar och behov i preventionsarbetet av oönskade graviditeter och att det finns behov av enhetliga styrdokument för hur man ska förebygga oönskade graviditeter.

En interdepartemental arbetsgrupp inom Regeringskansliet överlämnade den 15 juni 2009 promemorian Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet – idépromemoria från Socialdepartementets arbetsgrupp för förebyggande av oönskade graviditeter (S 2008/3709/HS). Huvudinriktningen på arbetet var att förstärka det förebyggande arbetet så att antalet oönskade graviditeter minskar. Promemorian bereds inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen anordnade i november 2010 en konferens som tog upp nordiska perspektiv på sexuell och reproduktiv hälsa med fokus på förebyggande arbete mot oönskade graviditeter. Konferensen vände sig till experter på hälso- och sjukvårdsområdet och skulle leda till förslag på förebyggande åtgärder mot oönskade graviditeter. Socialstyrelsen planerar att färdigställa en konferensrapport under våren 2011.

Utskottets ställningstagande

De frågor motionärerna tar upp har behandlats i promemorian Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet och i Statens folkhälsoinstituts folkhälsopolitiska rapport 2010. Båda dessa rapporter bereds inom Regeringskansliet.

Utskottet anser att resultatet av det pågående arbetet bör avvaktas. Motionerna So458 (S), So464 (KD) och So597 (C) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Benskörhet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om benskörhet.

Jämför reservation 14 (S).

Motioner

I motion So203 av Christina Oskarsson (S) begärs ett tillkännagivande om benskörhet och behovet av bentäthetsmätning för kvinnor över 50 år samt en informationskampanj om sjukdomen.

I motion So201 av Yvonne Andersson (KD) begärs ett tillkännagivande om att en nationell handlingsplan för att begränsa benskörhet bör upprättas.

Bakgrund

Av Socialstyrelsens hemsida (socialstyrelsen.se) framgår att Socialstyrelsen i november 2010 publicerade Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2010 – stöd för styrning och ledning – Preliminär version. Riktlinjerna innehåller rekommendationer om diagnostisering, behandling och rehabilitering av rörelseorganens sjukdomar (sjukdomar i musklerna, lederna och skelettet). Bland annat ges rekommendationer inom området osteoporos. Socialstyrelsen planerar att ge ut den slutliga versionen av de nationella riktlinjerna under hösten 2011.

Utskottets ställningstagande

Mot bakgrund av det arbete som pågår på Socialstyrelsen med nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna So201 (KD) och So203 (S) avstyrks.

Astma och allergi

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om astma och allergi.

Motion

I motion So248 av Anders Andersson och Roland Utbult (båda KD) begärs ett tillkännagivande om behovet av en samlad plan för att minska förekomsten av astma och allergi. Motionärerna anför att astma och allergi är ett folkhälsoproblem och att allergiframkallande substanser i vår omgivning och vår föda måste ges tydligare fokus i forskning och utveckling.

Bakgrund

I en skrivelse från Socialstyrelsen till Socialdepartementet i juni 2010 lämnas förslag att en statlig utredning bör få i uppdrag att ta fram en nationell strategi för astma- och allergisjukdomar. Enligt skrivelsen bör strategin i likhet med den nationella cancerstrategin fokusera på framtida behov och utmaningar och inte enbart på att ta fram en handlingsplan för att åtgärda dagens brister. Utredaren bör vidare belysa om det finns behov av att en myndighet får ett samlat ansvar för allergifrågor. Skrivelsen bereds inom Regeringskansliet (S2010/4443/FS).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar särskilt att Socialstyrelsen i en skrivelse lämnat förslag att en statlig utredning bör få i uppdrag att ta fram en nationell strategi för astma- och allergisjukdomar och att skrivelsen bereds inom Regeringskansliet.

Något riksdagsinitiativ bör inte tas med anledning av motion So248 (KD).

Vårdhundar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om vårdhundar.

Motion

I motion So318 av Solveig Zander (C) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt centrum för vårdhundar.

Bakgrund

Av Allmänna arvsfondens hemsida (arvsfonden.se) framgår att Föreningen Hälsans Natur i februari 2011 har beviljats medel för projektet Hund i vården – ny metod inom vård och omsorg. Ansökan gäller år fyra av ett tidigare treårigt projekt. Målet med projektet är att rätt tränade vårdhundsteam ska börja användas i äldreboenden för människor med demens och i rehabilitering av barn, ungdomar och vuxna med förvärvade hjärnskador. Projektet riktar sig till personal inom vård och omsorg, till hundägare som vill utbilda sig och sin hund till vårdhundsteam och till politiker och andra beslutsfattare som vill ha information om hur hundar kan användas inom vård och omsorg. Metoden ”Hund i vården” införs i ett antal äldreboenden och rehabiliteringsenheter genom konkret stöd, information och utbildningsinsatser. Vid projektets slut ska metoden vara en naturlig del av enheternas löpande verksamhet. Genom bl.a. den metodik för utbildningar och införande som tagits fram ska införandet underlättas på ytterligare enheter.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att Allmänna arvsfonden har beviljat medel för projektet Hund i vården.

Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motion So318 (C) avstyrks.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Mål för folkhälsan, punkt 1 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So328 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) och avslår motionerna 2010/11:So400 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP) och 2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3.

Ställningstagande

Jag anser att beroende av förskrivna narkotikaklassade läkemedel är ett omfattande och mycket allvarligt problem som berör upp till en kvarts miljon personer och behöver uppmärksammas särskilt i folkhälsoarbetet.

Läkemedelsberoende är ett allvarligt problem både för den som drabbas av det och för samhället. Det är ett folkhälsoproblem som skär rakt igenom hela samhället, där alla samhällsklasser och yrkeskategorier finns representerade.

Eftersom Statens folkhälsoinstitut i dag har ansvar för uppföljning av folkhälsoproblem orsakade av beroende av alkohol, tobak, narkotika, spel och dopning anser jag att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11 och att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsoinstitut.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Mål för folkhälsan, punkt 1 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3 och avslår motionerna

2010/11:So328 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) och

2010/11:So400 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP).

Ställningstagande

Av en rapport från Folkhälsoinstitutet (2005:19) framgår att hbt-personer har en betydligt sämre psykisk hälsa än den övriga befolkningen. Den största skillnaden när det gäller hälsotillståndet finns bland homo- eller bisexuella kvinnor jämfört med heterosexuella kvinnor. Gruppen transpersoner mår generellt psykiskt sämre än gruppen homo- eller bisexuella. Jag menar att Folkhälsoinstitutet i högre grad borde uppmärksamma hbt-personers livsvillkor. Regeringen bör därför återkomma med förslag till hur hbt-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Folkhälsokommission, punkt 2 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So282 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP),

2010/11:So570 av Veronica Palm m.fl. (S) och

2010/11:So576 av Eva Olofsson m.fl. (V) samt

bifaller delvis motion

2010/11:So598 av Annika Qarlsson och Helena Lindahl (båda C) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

WHO:s stora kommission under ledning av professor Michael Marmot, som studerat de sociala bestämningsfaktorerna för hälsan, menar i sitt förslag "Closing the Gap" att det går att utjämna skillnaderna i hälsa inom och mellan länder under en generation. Det förutsätter bl.a. jämnare inkomstfördelning, generella välfärdssystem som omfattar alla och satsningar på att förbättra barns villkor. Man är tydlig med att tillväxt i sig i de rikare länderna inte är någon garant för bättre och mer jämlik hälsa.

I flera länder följer man nu upp den globala kommissionens arbete med nationella kommissioner kring hur hälsoskillnaderna inom landet ska kunna minska. Vi anser att det även i Sverige bör tillsättas en nationell kommission för jämlik hälsa, motsvarande WHO:s Marmotkommission.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Kultur på recept, punkt 4 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So451 av Hillevi Larsson (S).

Ställningstagande

Vi anser att "kultur på recept" bör införas som en möjlighet när läkare skriver ut recept, på samma sätt som FAR (fysisk aktivitet på recept) och FYSS (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) fungerar. Det borde vara lätt att få till stånd ett samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och företrädare för kulturlivet. Ytterligare en bonuseffekt skulle kunna bli att kulturen får ett rättmätigt uppsving genom det erkännande av kulturens betydelse som "kultur på recept" skulle ge.

På samma sätt som exempelvis "tre halvtimmes promenader i veckan" kan ordinerar av läkaren till stillasittande patienter så borde "tre kulturella aktiviteter i veckan" kunna ordinerar till andra patienter. Försök med "kultur på recept" har påbörjats i liten skala inom vården. Vi anser att det nu är dags att utöka dessa försök så att "kultur på recept" kan skrivas ut inom vården i hela landet.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Insatser mot hiv/aids, punkt 5 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So441 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkandena 1–5 och

bifaller delvis motionerna

2010/11:So438 av Hannah Bergstedt m.fl. (S),

2010/11:So459 av Margareta Cederfelt (M) och

2010/11:So467 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

I dag ökar åter hivsmittan i Sverige. Trots alarmerande siffror förlitar man sig på en icke fungerande lagstiftning. Många väljer att inte testa sig då man vet vilka långtgående konsekvenser en testning kan få, t.ex. genom föreskrifter om informationsplikt och tvångsisolering.

Jag anser att det i stället för en repressiv lagstiftning ska satsas på frivillighet och ett aktivt preventionsarbete. Det krävs en utvecklad hivpolitik och att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska åtnjuta samma mänskliga rättigheter som andra människor. Sveriges hiv/aids-lagstiftning avviker klart från andra länders och bryter även mot Ungasdeklarationen enligt vilken vi förbinder oss att erbjuda frivillig testning, vård och behandling till hivpositiva.

Det som behövs i stället för en repressiv lagstiftning är mer kunskap om hiv och aids bland de smittade och i samhället. För de få som aktivt och medvetet sprider smitta måste strafflagstiftningen kunna användas. Det måste också bli lättare att kunna testa sig. Vidare är det viktigt att de frivilligorganisationer som arbetar med hiv och aids får statliga stöd för att kunna vara aktiva med hivprevention. Nya metoder för att nå riskgrupper måste utvecklas och förbättras. Vill vi återta kontrollen över hiv krävs det satsningar på prevention men också ändringar i den svenska smittskyddslagen så att personer vågar gå och testa sig utan rädsla för myndigheter.

Jag anser därför att en utredning bör tillsättas med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Översyn av smittskyddslagen, punkt 6 (MP, V)

av Agneta Luttröpp (MP) och Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So347 av Fredrick Federley (C) yrkande 2 och

2010/11:So555 av Helena Leander m.fl. (MP) samt

bifaller delvis motion

2010/11:So347 av Fredrick Federley (C) yrkande 1.

Ställningstagande

I dag har hivpositiva personer en skyldighet att upplysa en partner om sin medicinska status. Denna skyldighet ger den hivpositive hela ansvaret i en potentiellt smittspridande situation, medan det rimliga borde vara att alla människor, såväl hivpositiva som hivnegativa, tar ansvar för sin egen hälsa. Forskning visar dessutom att de flesta som smittar andra inte vet om att de bär på viruset. FN:s organ för hiv/aids-frågor, Unaid, har riktat skarp kritik mot Sverige och andra länder som tillämpar straffrättsliga åtgärder mot dem som överför eller utsätter andra för risken att få hiv. Internationellt finns det en bred samsyn om att det aldrig bör förekomma i arbetet när det gäller hiv. Det är främst framgångsrik hivprevention och väl utbyggda möjligheter till testning som är framgångsrika vägar för att minska antalet hivöverföringar; test, vård och behandling måste ske på frivillig väg. Dagens lagstiftning kan få motsatt effekt eftersom en del väljer att inte testa sig då de vet vilka långtgående konsekvenser ett positivt provsvar kan ge. Vi anser att smittskyddslagens informationsplikt för hivpositiva personer bör avskaffas.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Självordsprevention, punkt 7 (S, MP)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So220 av Ann-Christin Ahlberg (S) och

avslår motionerna

2010/11:So369 av Magdalena Andersson och Jan-Evert Rådström (båda M),

2010/11:So430 av Anita Brodén (FP),

2010/11:So482 av Andreas Carlson (KD) yrkandena 1–3,

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 4 och

2010/11:Kr279 av Anita Brodén (FP) yrkande 2.

Ställningstagande

Det är inte vanligt att tala öppet om självmord och självmordsförsök och det informeras inte tillräckligt om vilken kvalificerad hjälp som finns att få i sjukvården. En människa med självmordstankar är i svår nöd och den omgivande familjen lever kanske med oro och ångest. Det är därför viktigt att sjukvårdens insatser är snabba och omfattande. Det måste även finnas

resurser inom psykiatrin och sjukvården för en bra rehabilitering efter ett självmordsförsök som hindrats. Detta gäller både för individen och för de närstående. Vi anser att det är angeläget att frågan om depressioner, ångest och självmordsbenägenhet lyfts fram och att man genom en upplysningskampanj från samhällets sida visar att det finns insikter, kompetens och erfarenheter som kan och ska användas för människor med självmordstankar.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Självmordsprevention, punkt 7 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So220 av Ann-Christin Ahlberg (S) och

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 4 och

avslår motionerna

2010/11:So369 av Magdalena Andersson och Jan-Evert Rådström (båda M),

2010/11:So430 av Anita Brodén (FP),

2010/11:So482 av Andreas Carlson (KD) yrkandena 1–3 och

2010/11:Kr279 av Anita Brodén (FP) yrkande 2.

Ställningstagande

Det är inte vanligt att tala öppet om självmord och självmordsförsök och det informeras inte tillräckligt om vilken kvalificerad hjälp som finns att få i sjukvården. En människa med självmordstankar är i svår nöd och den omgivande familjen lever kanske med oro och ångest. Det är därför viktigt att sjukvårdens insatser är snabba och omfattande. Det måste även finnas resurser inom psykiatrin och sjukvården för en bra rehabilitering efter ett självmordsförsök som hindrats. Detta gäller både för individen och för de närstående. Jag anser att det är angeläget att frågan om depressioner, ångest och självmordsbenägenhet lyfts fram och att man genom en upplysningskampanj från samhällets sida visar att det finns insikter, kompetens och erfarenheter som kan och ska användas för människor med självmordstankar.

Det har vidare visat sig att självmordsförsök är dubbelt så vanliga bland homo- och bisexuella personer jämfört med den övriga befolkningen, och särskilt vanlig bland hbt-ungdomar. Regeringen bör därför ge Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur samhällets fördo-

mar och heteronormativiteten påverkar självmordsfrekvensen för hbt-personer samt komma med förslag för att förebygga självmord i den gruppen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Spelberoende, punkt 8 (S)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So387 av Kurt Kvarnström och Carin Runeson (båda S) och avslår motionerna

2010/11:So332 av Cecilia Widegren och Margareta Pålsson (båda M) yrkande 2 och

2010/11:Kr251 av Gunnar Axén och Carl-Oskar Bohlin (båda M) yrkande 3.

Ställningstagande

Det finns ca 125 000 personer som är spelberoende i Sverige och antalet ökar. Deras möjligheter till hjälp och behandling är begränsade främst på grund av bristande resurser. Vi anser att spelbolagen och andra spelarrangörer som tjänar pengar på spelen borde vara med och finansiera behandling för spelberoende. Problemet med utländska spelbolag borde lösas med hjälp av gemensamma regler inom EU.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Ändring av socialtjänstlagen, punkt 9 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So333 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S) och

2010/11:So602 av Louise Malmström m.fl. (S) samt

bifaller delvis motionerna

2010/11:So332 av Cecilia Widegren och Margareta Pålsson (båda M) yrkande 1 och

2010/11:So433 av Anita Brodén och Christer Winbäck (båda FP).

Ställningstagande

Spelmissbruk är jämförbart med andra missbruk som alkoholism och narkotikaberoende. Socialstyrelsens nationella riktlinjer om missbruks- och beroendevård omfattar dock enbart alkohol och narkotika. Ansvar för riktlinjer för annat beroende finns hos Statens folkhälsoinstitut. Att ansvaret är delat på det viset gör det svårare för missbrukare som inte faller under socialtjänstlagen att få rätt till den vård de behöver. Vi anser därför att också spelmissbruk, liksom alkohol- och narkotikamissbruk, bör nämnas i socialtjänstlagen.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Antibiotika, punkt 10 (S, V)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Eva Olofsson (V), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 18.

Ställningstagande

Felaktig och överdriven användning av antibiotika leder till att allt fler bakterier blir motståndskraftiga mot det läkemedlet och att de inte kan behandlas. Konsekvensen av detta blir fler dödsfall och att många rutiningrepp inte längre kommer att vara möjliga. Vi anser därför att det bör införas en systematisk uppföljning samt en skärpt kontroll och tillsyn när det gäller antibiotikaförskrivningen för hela befolkningen med särskild inriktning på personer över 75 år.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

12. Ungas hälsa, punkt 11 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So468 av Hillevi Larsson m.fl. (S) och

2010/11:So600 av Annika Qarllsson (C) samt

avslår motionerna

2010/11:So392 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD),

2010/11:So412 av Betty Malmberg och Eliza Roszkowska Öberg (båda M) yrkandena 1 och 2,

2010/11:So482 av Andreas Carlson (KD) yrkande 4 och

2010/11:Ub311 av Maria Lundqvist-Brömster (FP) yrkande 2.

Ställningstagande

Ungdomsmottagningen är en av de platser utanför skolan som har stor betydelse för unga människors sexuella hälsa och sexualundervisning. Tyvärr har dessa mottagningar varierande förutsättningar i olika delar av landet, när det gäller tillgänglighet och kompetens. Vi anser att det bör säkerställas att alla ungdomsmottagningar har hbt-kompetens. Vi anser vidare att det är viktigt att mottagningarna kan tillhandahålla preventivmedel, subventionerade akut p-piller, testning och rådgivning under sommaren i motsvarande utsträckning som under resten av året. Slutligen anser vi att det är viktigt att sådana mottagningar finns inom rimligt avstånd för boende i hela landet. I dag finns det inte något krav på att det ska finnas en mottagning i varje landsting eller i varje kommun.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. En nationell SRHR-strategi, punkt 12 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So458 av Hillevi Larsson (S) och
2010/11:So597 av Annika Qarlsson (C) yrkande 1 och
avslår motionerna
2010/11:So464 av Mikael Oscarsson (KD) och
2010/11:So597 av Annika Qarlsson (C) yrkande 2.

Ställningstagande

Sverige har en lång tradition av att arbeta nationellt med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, men trots det är siffrorna för könssjukdomar och oönskade graviditeter höga. I dag är det landstingen som utformar sina egna SRHR-strategier och SRHR-policyer och det saknas riktlinjer för vad dessa ska innehålla. När det gäller det internationella arbetet med dessa frågor finns det en policy där man definierar sexuell hälsa, sexuella rättigheter, reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter. Vi anser att Sverige behöver en motsvarande strategi för det nationella arbetet som tar sikte på hiv, övriga könssjukdomar och oönskade graviditeter samt på människors rättigheter på området. Vi anser att regeringen snarast bör utforma en nationell SRHR-strategi.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

14. Benskörhet, punkt 13 (S)

av Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So203 av Christina Oskarsson (S) och
avslår motion

2010/11:So201 av Yvonne Andersson (KD).

Ställningstagande

Vi anser att det är angeläget att sjukdomen osteoporos, eller benskörhet, uppmärksammas mer än vad den gör i dag. Benskörhet kan förebyggas dels med läkemedel, dels genom att vara fysiskt aktiv och se till att man får tillräckligt med kalcium och D-vitamin. För en yngre person är det möjligt att förebygga sjukdomen genom att äta rätt och att motionera. För kvinnor i klimakteriet är det viktigt att mäta benmassan för att, vid behov, kunna medicinera och på så sätt förebygga sjukdomen. Vi anser att reger-

ingen bör undersöka möjligheterna att erbjuda bentäthetsmätning för kvinnor över 50 år. Vi anser också att det behövs en informationskampanj om hur man redan i unga år kan minska risken för benskörhet senare i livet.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Förebyggande arbete, punkt 3 (S)

Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S) anför:

Tillgänglig statistik och medierapportering visar att det finns allvarliga brister i den svenska folkhälsan. Det görs en hel del arbete med bl.a. förebyggande åtgärder inom hälsoområdet, men vi är övertygade om att ytterligare förbättringar är möjliga att åstadkomma.

Folkhälsopolitikens övergripande mål utgör en god grund för det fortsatta arbetet. Vi vill understryka inriktningen att det ska skapas förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Folkhälsan både i Sverige och i många andra länder är klassbunden. Ökade sociala och ekonomiska klyftor leder också till ökade klyftor när det gäller folkhälsan. En politik som minskar de sociala och ekonomiska klyftorna har därför stor, för att inte säga avgörande, betydelse för ett framgångsrikt folkhälsoarbete.

Vi avstår nu från att reservera oss men anser att det finns anledning att noga följa utvecklingen på området och förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

2. Insatser mot hiv/aids, punkt 5 (S)

Christer Engelhardt (S), Catharina Bråkenhielm (S), Carina Moberg (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Christin Hagberg (S) anför:

Vi anser att det krävs en utvecklad hivpolitik och sympatiserar med de synpunkter som framförs i motionerna So438 och So441. Kunskaperna bland unga om smittspridning och om hur man skyddar sig är undermåliga, och det behövs bl.a. mer kunskap bland de smittade och i samhället om hiv och aids. Vi anser att det krävs informationsinsatser kring hiv samt ett aktivt arbete för att minska stigmatiseringen av hivpositiva.

Vi förbehåller oss rätten att återkomma.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2010

2010/11:So201 av Yvonne Andersson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell handlingsplan för att begränsa benskörhet bör upprättas.

2010/11:So203 av Christina Oskarsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om benskörhet och behovet av bentätetsmätning för kvinnor över 50 år samt en informationskampanj om sjukdomen.

2010/11:So220 av Ann-Christin Ahlberg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kunskap och snabba insatser när det gäller självmord och självmordsförsök.

2010/11:So248 av Anders Andersson och Roland Utbult (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en samlad plan för att minska förekomsten av astma och allergi.

2010/11:So268 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en bättre folkhälsa.

2010/11:So277 av Anne Marie Brodén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om det hälsofrämjande och förebyggande arbetets betydelse.

2010/11:So282 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en folkhälsokommission med uppgift att föreslå åtgärder mot ojämlikheten i hälsa och att förbättra hälsan för hela befolkningen.

2010/11:So318 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett nationellt centrum för vårdhund.

2010/11:So328 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11 och att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsoinstitut.

2010/11:So332 av Cecilia Widegren och Margareta Pålsson (båda M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändring av socialtjänstlagen angående spelberoende.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över de ekonomiska resurserna för arbetet mot spelberoende.

2010/11:So333 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att låta socialtjänstlagen även omfatta spelmissbrukare.

2010/11:So347 av Fredrick Federley (C):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av smittskyddslagen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett borttagande av informationsplikten.

2010/11:So369 av Magdalena Andersson och Jan-Evert Rådström (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om haveriutredningar vid självmord.

2010/11:So370 av Christina Karlsson och Jasenko Omanovic (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förebyggande åtgärder inom hälsoområdet.

2010/11:So387 av Kurt Kvarnström och Carin Runeson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om spelberoendet.

2010/11:So392 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar.

2010/11:So400 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om folkhälsomålen.

2010/11:So412 av Betty Malmberg och Eliza Roszkowska Öberg (båda M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta en webbaserad akutmottagning för unga.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att ha sponsrade länkar till sajter som ska ge webbaserad information.

2010/11:So430 av Anita Brodén (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett åtgärdsprogram för en folkbildningssatsning i psykisk livräddning.

2010/11:So433 av Anita Brodén och Christer Winbäck (båda FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att socialtjänstlagen bör ändras så att spelmissbruk likställs med missbruk av alkohol och narkotika.

2010/11:So438 av Hannah Bergstedt m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stoppa spridningen av hiv.

2010/11:So441 av Börje Vestlund m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska åtnjuta samma mänskliga rättigheter som andra människor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utvecklad hivpolitik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Ungasdeklarationen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den goda preventionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

2010/11:So451 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samarbeta med Folkhälsoinstitutet och företrädare för kulturlivet för att verka för att "kultur på recept" införs som en möjlighet när läkare skriver ut recept, på samma sätt som FAR och FYSS fungerar.

2010/11:So458 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell SRHR-strategi.

2010/11:So459 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka kunskapen om hiv.

2010/11:So464 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till ideella organisationer som arbetar abortförebyggande.

2010/11:So467 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det är dags att överväga om anslagsgivningen till insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar bör ta hänsyn till den epidemiologiska situationen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stödja frivilligorganisationernas insatser.

2010/11:So468 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att satsa på ungdomsmottagningarnas kompetens och tillgänglighet.

2010/11:So482 av Andreas Carlson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur antalet självmord och självmordsförsök ska minskas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att synliggöra unga mäns självmord.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att använda ordet självmordsprevention snarare än suicidprevention för att synliggöra och tydliggöra.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga en informationskampanj om ungas hälsa och situation.

2010/11:So527 av Lotta Olsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsocoacher.

2010/11:So555 av Helena Leander m.fl. (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa informationsplikten för hivpositiva i smittskyddslagen.

2010/11:So570 av Veronica Palm m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell kommission för jämlik hälsa.

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en systematisk uppföljning samt en skärpt kontroll och tillsyn bör införas när det gäller antibiotikaförskrivningen.

2010/11:So576 av Eva Olofsson m.fl. (V):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en kommission med uppdrag att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer och hur hälsan kan göras jämlik.

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag till hur hbt-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur samhällets fördomar och heteronormativiteten påverkar självmordsfrekvensen för hbt-personer samt komma med förslag till verktyg som kan förebygga självmord inom denna grupp.

2010/11:So597 av Annika Qarlsson (C):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utforma en nationell SRHR-strategi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att samordna det preventiva arbetet för att förhindra oönskade graviditeter och STI/hiv.

2010/11:So598 av Annika Carlsson och Helena Lindahl (båda C):

1. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en nationell hälsokommitté med inriktning på hälsans sociala bestämningsfaktorer i syfte att verka för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den nationella kommitténs sammansättning m.m.

2010/11:So600 av Annika Carlsson (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att säkra kompetens hos personalen och tillgängligheten till ungdomsmottagningarna.

2010/11:So602 av Louise Malmström m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att låta socialtjänstlagen även omfatta spelmissbrukare.

2010/11:Kr251 av Gunnar Axén och Carl-Oskar Bohlin (båda M):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder i samband med en omreglering av spelmarknaden.

2010/11:Kr279 av Anita Brodén (FP):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utveckling av interaktiv rådgivning på nätet för att förhindra suicid.

2010/11:Ub311 av Maria Lundqvist-Brömster (FP):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner.