



## En förnyad folkhälsopolitik

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik samt 5 följdmotioner innehållande sammanlagt 71 yrkanden. Vidare behandlas ca 115 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2007 och 2 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2006.

Utskottet delar regeringens uppfattning att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen – ska ligga fast. För att nå detta mål krävs 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.

Utskottet välkomnar regeringens förslag till förnyelse av folkhälsopolitiken och anser i likhet med regeringen att en verkligt effektiv folkhälsopolitik ska genomföras med utgångspunkt i den enskilda människans integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till rubricering av målområdena som ska vara: 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 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård; 7 Skydd mot smittspridning; 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa; 9 Fysisk aktivitet; 10 Matvanor och livsmedel; 11 Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Motionerna avstyrks.

I betänkandet finns 51 reservationer (s, v, mp) och 2 särskilda yttranden (v).

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	4
Redogörelse för ärendet .....	13
Ärendet och dess beredning .....	13
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	13
Utskottets överväganden .....	15
En förnyad folkhälsopolitik .....	15
Målområde 1 Delaktighet och inflytande i samhället .....	22
Målområde 3 Barns och ungas uppväxtvillkor .....	26
Målområde 4 Hälsa i arbetslivet .....	31
Målområde 5 Miljöer och produkter .....	33
Målområde 6 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård .....	42
Målområde 7 Skydd mot smittspridning .....	47
Målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa .....	56
Målområdena 9 och 10 Fysisk aktivitet och Matvanor och livsmedel .....	59
Målområde 11 Tobak, alkohol, narkotika och dopning samt spel .....	67
Självordsprevention .....	85
Reservationer .....	91
1. Omformulering av rubrikerna på folkhälsopolitikens målområden, punkt 1 (mp) .....	91
2. Nya delmål m.m. inom folkhälsopolitiken, punkt 2 (v) .....	92
3. Lokalt och regionalt folkhälsoarbete, punkt 3 (mp) .....	93
4. Utveckling av bestämningsfaktorer m.m., punkt 4 (v, mp) .....	94
5. Utjämnning av skillnader i hälsa m.m. för missgynnade grupper, punkt 5 (s, v) .....	95
6. Förstärkning av Statens folkhälsoinstituts kompetens, punkt 6 (v) .....	96
7. Barns och ungas uppväxtvillkor m.m., punkt 7 (s, v, mp) .....	96
9. Uppdrag till Barnombudsmannen, punkt 8 (v) .....	98
10. Familjecentraler och samordning av stödinsatser för barn och ungdomar, punkt 9 (mp) .....	98
11. Hälsöfrämjande arbetsplatser och arbetsliv, punkt 10 (s, mp) .....	99
12. Hälsöfrämjande arbetsplatser och arbetsliv, punkt 10 (v) .....	100
13. Insatser inom miljö kvalitetsmålen m.m., punkt 11 (mp) .....	101
14. Luftföroreningar, punkt 12 (mp) .....	102
15. Buller m.m., punkt 13 (v) .....	103
16. Buller m.m., punkt 13 (mp) .....	104
17. Insatser inom väg och trafik, punkt 16 (mp) .....	105
18. Elektromagnetiska fält, punkt 17 (mp) .....	105
19. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, punkt 18 (s) .....	106
20. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, punkt 18 (mp) .....	107
21. Hälsotrappan, punkt 19 (mp) .....	108
22. HBT-kompetens och bemötande inom hälso- och sjukvården, punkt 20 (s, v, mp) .....	108
23. HBT-personers hälsa och livssituation, punkt 21 (s) .....	109

24. HBT-personers hälsa och livssituation, punkt 21 (mp) .....	110
25. De nationella vaccinationsprogrammen m.m., punkt 23 (mp) .....	111
26. Översyn av smittskyddslagen, punkt 24 (v) .....	112
27. Översyn av smittskyddslagen, punkt 24 (mp) .....	112
28. Tvångsisolering av hivpositiva, punkt 25 (v, mp) .....	113
29. Åtgärder mot spridning av sexuellt överförbara sjukdomar m.m., punkt 27 (s, v, mp) .....	114
30. Sex- och samlevnadsundervisning i skolan, punkt 28 (s, v, mp) .....	115
31. Sexualvanor och sexuell hälsa, punkt 29 (s) .....	116
32. Sexualvanor och sexuell hälsa, punkt 29 (v, mp) .....	117
33. Nya preventivmedel, punkt 30 (v, mp) .....	117
34. Mäns våld mot kvinnor, punkt 31 (s, v, mp) .....	118
35. Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, punkt 32 (s) .....	119
36. Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, punkt 32 (v) .....	120
37. Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, punkt 32 (mp) .....	121
38. Sällskapsdjurens och naturens inverkan på välbefinnandet, punkt 33 (mp) .....	121
39. Hälsöfrämjande kultur, punkt 34 (mp) .....	122
40. Tobaksprevention, punkt 35 (v) .....	123
41. Tobaksprevention, punkt 35 (mp) .....	123
42. Rökfria miljöer, punkt 36 (mp) .....	124
43. Tobaksförsäljning, punkt 37 (s, mp) .....	125
44. Forskning om snus, punkt 38 (mp) .....	126
45. Motioner om narkotika och dopning, punkt 40 (s) .....	127
46. Motioner om narkotika och dopning, punkt 40 (mp) .....	128
47. Vård- och behandlingsgaranti m.m., punkt 42 (v) .....	129
48. Vårdsatser för gravida kvinnor, punkt 43 (v) .....	130
49. Spel, punkt 44 (s) .....	131
50. Självordsprevention, punkt 45 (v) .....	131
51. Självordsprevention, punkt 45 (mp) .....	132
Särskilda yttranden .....	134
1. Elektromagnetiska fält, punkt 17 (v) .....	134
2. De nationella vaccinationsprogrammen m.m., punkt 23 (v) .....	134
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	135
Propositionen .....	135
Följdmotionerna .....	135
Motion väckt med anledning av skrivelse 2007/08:111 .....	141
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006 .....	141
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007 .....	141
<i>Bilaga 2</i>	
Socialutskottets interna utfrågning den 6 maj 2008 om de nationella vaccinationsprogrammen .....	152
Bilder m.m. från utfrågningen .....	153
Socialstyrelsen .....	153
Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) .....	166
Statens medicinsk-etiska råd (SMER) – PM .....	173

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## *En förnyad folkhälsopolitik*

### **1. Omformulering av rubrikerna på folkhälsopolitikens målområden**

Riksdagen godkänner regeringens förslag på omformulering av rubrikerna på folkhälsopolitikens målområden. Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:110 och avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 1 och 2 samt

2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 1 (mp)*

### **2. Nya delmål m.m. inom folkhälsopolitiken**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:Ju392 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 17,

2007/08:So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 1,

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 1, 2 och 4 samt

2007/08:So241 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2.

*Reservation 2 (v)*

### **3. Lokalt och regionalt folkhälsoarbete**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 3 och 4,

2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 6 och 7

samt

2007/08:So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 11.

*Reservation 3 (mp)*

### **4. Utveckling av bestämningsfaktorer m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 1 och 2,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 5, 6 och 8

samt

2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 4.

*Reservation 4 (v, mp)*

## *Målområde 1 Delaktighet och inflytande i samhället*

### **5. Utjämnning av skillnader i hälsa m.m. för missgynnade grupper**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 1.

*Reservation 5 (s, v)*

**6. Förstärkning av Statens folkhälsoinstituts kompetens**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 3.

*Reservation 6 (v)**Målområde 3 Barns och ungas uppväxtvillkor***7. Barns och ungas uppväxtvillkor m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2006/07:So301 av Helene Petersson i Stockaryd m.fl. (s),

2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 4 och 5 samt

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1.

*Reservation 7 (s, v, mp)**Reservation 8 (v)***8. Uppdrag till Barnombudsmannen**

Riksdagen avslår motion

2006/07:So437 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 12.

*Reservation 9 (v)***9. Familjecentraler och samordning av stödinsatser för barn och ungdomar**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 9 och 10 samt

2007/08:So27 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 6.

*Reservation 10 (mp)**Målområde 4 Hälsa i arbetslivet***10. Hälsöfrämjande arbetsplatser och arbetsliv**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 6 och

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 11.

*Reservation 11 (s, mp)**Reservation 12 (v)**Målområde 5 Miljöer och produkter***11. Insatser inom miljökvalitetsmålen m.m.**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 12–15 och 26.

*Reservation 13 (mp)***12. Luftföroreningar**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 16.

*Reservation 14 (mp)*

### 13. Buller m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:C226 av Egon Frid m.fl. (v) yrkande 1,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 17 och 18,  
2007/08:So396 av Sven Bergström och Ulrika Carlsson i Skövde  
(båda c) och

2007/08:So488 av Barbro Westerholm (fp).

*Reservation 15 (v)*

*Reservation 16 (mp)*

### 14. Hörselskador

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 3 och

2007/08:So237 av Agneta Berliner (fp) yrkandena 1 och 2.

### 15. Certifiering av allergiserade hotellrum

Riksdagen avslår motion

2007/08:So300 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s).

### 16. Insatser inom väg och trafik

Riksdagen avslår motion

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 24 och 25.

*Reservation 17 (mp)*

### 17. Elektromagnetiska fält

Riksdagen avslår motion

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 19–23.

*Reservation 18 (mp)*

## *Målområde 6 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård*

### 18. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 27 och 28,

2007/08:So268 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s) och

2007/08:So410 av Hannah Bergstedt (s).

*Reservation 19 (s)*

*Reservation 20 (mp)*

### 19. Hälsotrappan

Riksdagen avslår motion

2007/08:So470 av Jan Lindholm (mp).

*Reservation 21 (mp)*

**20. HBT-kompetens och bemötande inom hälso- och sjukvården**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp)  
yrkandena 5 och 7,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 29, 31  
och 35,

2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkandena 2 och 3,

2007/08:So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 37,

2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkandena 1 och 4  
samt

2007/08:Ub498 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 14.

*Reservation 22 (s, v, mp)*

**21. HBT-personers hälsa och livssituation**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp)  
yrkande 12,

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 2,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 30 och 36,

2007/08:So323 av Anneli Särnblad och Kurt Kvarnström (båda s) och

2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkandena 3 och 5.

*Reservation 23 (s)*

*Reservation 24 (mp)*

*Målområde 7 Skydd mot smittspridning***22. Pneumokockvaccin**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So317 av Kerstin Engle (s),

2007/08:So531 av Sven Gunnar Persson (kd) och

2007/08:So579 av Margareta Israelsson (s).

**23. De nationella vaccinationsprogrammen m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkandena 2 och 3,

2007/08:So224 av Cecilia Magnusson (m),

2007/08:So255 av Birgitta Sellén och Ulrika Carlsson i Skövde  
(båda c),

2007/08:So272 av Veronica Palm (s),

2007/08:So345 av Anne Ludvigsson (s),

2007/08:So350 av Sinikka Bohlin (s),

2007/08:So379 av Gunvor G Ericson (mp),

2007/08:So414 av Kerstin Engle och Inger Jarl Beck (båda s),

2007/08:So462 av Elina Linna och Eva Olofsson (båda v),

2007/08:So494 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkandena 1, 3  
och 4,

2007/08:So506 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkandena 1 och 2,  
2007/08:So511 av Birgitta Ohlsson (fp) och  
2007/08:So552 av Hillevi Engström (m).

*Reservation 25 (mp)*

#### **24. Översyn av smittskyddslagen**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 7 och

2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 4.

*Reservation 26 (v)*

*Reservation 27 (mp)*

#### **25. Tvångsisolering av hivpositiva**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 6.

*Reservation 28 (v, mp)*

#### **26. Nordiskt arbete kring smittsamma sjukdomar**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So362 av Göte Wahlström och Sinikka Bohlin (båda s).

#### **27. Åtgärder mot spridning av sexuellt överförbara sjukdomar m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 4,

2007/08:So19 av Carina Hägg och Anneli Särnblad (båda s),

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 3 och

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 32.

*Reservation 29 (s, v, mp)*

#### *Målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa*

#### **28. Sex- och samlevnadsundervisning i skolan**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 33 och 34.

*Reservation 30 (s, v, mp)*

#### **29. Sexualvanor och sexuell hälsa**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So409 av Hannah Bergstedt (s) och

2007/08:So588 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp, m, c, kd, v, fp).

*Reservation 31 (s)*

*Reservation 32 (v, mp)*

#### **30. Nya preventivmedel**

Riksdagen avslår motion



2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 37.

*Reservation 33 (v, mp)*

### **31. Mäns våld mot kvinnor**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 7 och

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 38.

*Reservation 34 (s, v, mp)*

*Målområdena 9 och 10 Fysisk aktivitet och Matvanor och livsmedel*

### **32. Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 8,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 39 och 40,

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 5,

2007/08:So456 av Pia Nilsson (s),

2007/08:So467 av Anne Marie Brodén (m),

2007/08:So559 av Peter Jeppsson m.fl. (s) och

2007/08:So569 av Ingemar Vänerlöv (kd).

*Reservation 35 (s)*

*Reservation 36 (v)*

*Reservation 37 (mp)*

### **33. Sällskapsdjurens och naturens inverkan på välbefinnandet**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So276 av Birgitta Sellén och Sven Bergström (båda c),

2007/08:So342 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 1–5 och

2007/08:So510 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp).

*Reservation 38 (mp)*

### **34. Hälsöfrämjande kultur**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 7 och

2007/08:So222 av Hillevi Larsson (s).

*Reservation 39 (mp)*

*Målområde 11 Tobak, alkohol, narkotika och dopning samt spel*

### **35. Tobaksprevention**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 43 och 44,

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6 och

2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkandena 1, 6, 7 och 9.

*Reservation 40 (v)*

*Reservation 41 (mp)*

**36. Rökfria miljöer**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 45,  
2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkandena 2–4 och  
2007/08:So312 av Patrik Forslund (m).

*Reservation 42 (mp)*

**37. Tobaksförsäljning**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 4,  
2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 41 och 42,  
2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 10,  
2007/08:So549 av Sven Gunnar Persson (kd),  
2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 13 och  
2007/08:So586 av Johan Pehrson (fp).

*Reservation 43 (s, mp)*

**38. Forskning om snus**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 5.

*Reservation 44 (mp)*

**39. Övriga motioner om tobak**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So235 av Mats G Nilsson (m),  
2007/08:So550 av Ulrika Karlsson i Uppsala och Hans Rothenberg  
(båda m) och  
2007/08:So551 av Ulrika Karlsson i Uppsala och Finn Bengtsson  
(båda m).

**40. Motioner om narkotika och dopning**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:Ju335 av Ulf Sjösten (m),  
2007/08:Ju442 av Johan Pehrson (fp) yrkandena 1 och 2,  
2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 5 i denna del,  
2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 46,  
2007/08:So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 2,  
2007/08:So250 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),  
2007/08:So252 av Anders Hansson (m),  
2007/08:So274 av Birgitta Sellén (c),  
2007/08:So292 av Sten Nordin och Jan-Evert Rådström (båda m),  
2007/08:So301 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s),  
2007/08:So426 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s) yrkan-  
dena 2–4,  
2007/08:So444 av Egon Frid (v) yrkande 1,

2007/08:So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 12 och 13 samt

2007/08:So556 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 45 (s)*

*Reservation 46 (mp)*

#### **41. Sprututbyte för narkomaner**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So325 av Ulf Sjösten (m).

#### **42. Vård- och behandlingsgaranti m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So408 av Alice Åström m.fl. (v) yrkandena 4–7 och

2007/08:So444 av Egon Frid (v) yrkande 3.

*Reservation 47 (v)*

#### **43. Vårdinsatser för gravida kvinnor**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 7.

*Reservation 48 (v)*

#### **44. Spel**

Riksdagen avslår motion

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 6.

*Reservation 49 (s)*

#### *Självordsprevention*

#### **45. Självordsprevention**

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3 och

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 47–51.

*Reservation 50 (v)*

*Reservation 51 (mp)*

Stockholm den 22 maj 2008

På socialutskottets vägnar

*Kenneth Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Lars-Ivar Ericson (c), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s), Barbro Westerholm (fp) och Kerstin Engle (s).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik föreslår regeringen att riksdagen antar det förslag till ändringar av målområdena inom folkhälsoarbetet som lagts fram i propositionen. Regeringens förslag till riksdagsbeslut finns i bilaga 1.

Med anledning av propositionen har 5 motioner innehållande sammanlagt 71 yrkanden väckts. I detta sammanhang behandlar riksdagen även omkring 115 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden år 2007, 2 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2006 samt 1 motionsyrkande som väckts med anledning av regeringens skrivelse 2007/08:111 Barnpolitiken – en politik för barnets rättigheter. Förslagen i motionerna finns i bilaga 1.

Utskottet har den 6 maj 2008 hållit en intern utfrågning när det gäller aktuella vaccinfrågor med företrädare för Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) samt Statens medicinsk-etiska råd (SMER), se bilder m.m. från utfrågningen som finns i bilaga 2.

Utskottet har den 13 maj 2008 uppvaktats i ärendet av Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU).

## Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen redogör regeringen för en förnyad folkhälsopolitik. Enligt regeringen bör folkhälsoarbetet 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 folkhälsoarbetet bör betonas. Kommuner och landsting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Barn och unga samt äldre är särskilt angelägna målgrupper för det hälsofrämjande folkhälsoarbetet. För att intensifiera och förstärka arbetet inom särskilt viktiga folkhälsopolitiska områden har regeringen avsatt 115 miljoner kronor 2008 och avser att avsätta samma belopp årligen 2009 och 2010. Dessa medel kommer framför allt att användas till att stärka och stödja föräldrar i deras föräldraskap, att intensifiera det självmordsförebyggande arbetet, att främja bra kostvanor och fysisk aktivitet samt att minska tobaksbruket.

Den nuvarande mål- och uppföljningsstrukturen möjliggör enligt regeringen ett bra och omfattande aktivt folkhälsoarbete men rubriceringen av målområdena bör tydliggöras. Regeringen föreslår att målområdena ska vara: 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 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård; 7 Skydd mot smittspridning; 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa; 9 Fysisk aktivitet; 10 Matvanor och livsmedel; 11 Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

# Utskottets överväganden

## En förnyad folkhälsopolitik

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen godkänner regeringens förslag till omformulering av rubrikerna på folkhälsopolitikens målområden. Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:110 och avslår motioner om avslag på propositionen, nya delmål inom folkhälsopolitiken, lokalt och regionalt folkhälsoarbete samt utveckling av bestämningsfaktorer bl.a. med hänvisning till pågående arbete.

Jämför reservationerna 1 (mp), 2 (v), 3 (mp) och 4 (v, mp).

### Propositionen

#### *En förnyad folkhälsopolitik*

Enligt regeringen bör folkhälsoarbetet 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 folkhälsoarbetet bör enligt regeringen betonas. Kommuner och lands-  
ting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Regeringen lyfter i detta sammanhang fram hälsofrämjande metoder som egenvård, självhjälpsgrupper, hälsofrämjande miljöer, hälsoinformation samt motiverande samtal.

Ett sätt att effektivisera folkhälsoarbetet är enligt regeringen att saml  
a kunskaperna om effekterna av olika insatser och göra dem tillgängliga för andra som ska påbörja en interventionsinsats. Regeringen avser att noga följa upp möjligheterna till en effektiv utvärdering av insatser utifrån gällande mål- och uppföljningsstruktur och vid behov återkomma med förslag till ändringar i denna struktur.

Regeringen anser att det är angeläget att öka kunskapen om vad som är kostnadseffektivt folkhälsoarbete. Genom hälsoekonomisk analys och utvärdering av folkhälsoarbetet kan olika insatsers effektivitet jämföras.

Kommunikationsstrategier för att nå ut till enskilda, praktiker, politiker och befolkningen i stort, framför allt för att nå dem som är mest utsatta för olika risker, behöver enligt regeringen utvecklas och förbättras.

När det gäller hälsoinsatser på lokal samhällsnivå anför regeringen att det är angeläget med fler samlade samhällsbaserade program som syftar till att främja och förebygga folkhälsoproblem.

Regeringen avser att avsätta 50 miljoner kronor för att utveckla det lokalt sektorsöverskridande hälsofrämjande arbetet. Arbetet ska vila på vetenskaplig grund och syfta till att främja barns och ungas psykiska och

fysiska hälsa och till att generera kunskap om såväl effektiva metoder som kostnadseffektiva samverkansformer på lokal nivå. Medlen ska disponeras av Statens folkhälsoinstitut (FHI).

### *Särskilt angelägna målgrupper*

Barn har enligt regeringen rätt till bästa uppnåeliga hälsa dvs. rätt till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. En viss hälsonivå förutsätts för att man ska kunna vara aktiv på fritiden och tillgodogöra sig undervisningen i skolan. Mot denna bakgrund anser regeringen att det är särskilt angeläget med folkhälsoinsatser riktade mot barn och unga. Insatserna bör ta sikte på att öka förutsättningarna för goda relationer, framför allt mellan barn och deras föräldrar, men även med andra barn och vuxna.

Medellivslängden i Sverige ökar. Kvinnor lever i genomsnitt till 83 år och män till 79 år. Att medellivslängden ökar är enligt regeringen positivt, men ställer samtidigt krav på samhällets insatser och den fysiska tillgängligheten i samhället. Ett intensifierat hälsofrämjande arbete bland de äldre är enligt regeringen av största vikt. Många studier visar enligt regeringen att förändrade levnadsvanor kan ge positiva hälsoeffekter även högt upp i åldrarna. Hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till äldre kan skjuta upp funktionsnedsättning och beroende av hjälp. Det har i första hand betydelse för människors välbefinnande och livskvalitet, men även för omfattningen och kostnaderna för vård och omsorg.

### *Folkhälsopolitikens struktur*

Regeringen föreslår att folkhälsopolitikens elva målområden ska omformuleras och att rubrikerna ska vara följande:

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
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

De föreslagna elva målområdena grupperar hälsans bestämningss faktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och vanor som har störst betydelse för hälsan. Bestämningssfaktorerna inom varje område har enligt regeringen valts för att det inom dessa områden finns vetenskapligt underlag som visar att avsaknaden av insatser från samhällets sida kan leda till ohälsa.



Att utgå från bestämningsfaktorer innebär enligt regeringen även stora fördelar när det gäller uppföljning av folkhälsan. Bestämningsfaktorernas utveckling är lättare att följa över tiden än sjukdomsutvecklingen eftersom det kan ta flera decennier innan sjukdom eller annan ohälsa visar sig.

Målområdena kan delas in i två olika kategorier. Den ena omfattar bestämningsfaktorer kopplade till människors livsvillkor. Den andra kategorin omfattar bestämningsfaktorer kopplade till människors levnadsvanor och livsstil.

Folkhälsopolitiska insatser i den förstnämnda kategorin berör människors förutsättningar dels i form av materiell välfärd som basala behov som bostad, kläder och mat m.m. och stabila välfärdssystem för alla, dels immateriell välfärd som trygghet, möjligheter till utbildning, tillgång till kultur och delaktighet i samhällsutvecklingen oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning och etnisk eller annan social tillhörighet. Insatser som fokuserar på den andra kategorin av bestämningsfaktorer handlar huvudsakligen om hur individen i samspel med, och med stöd från, samhället kan främja den egna hälsan.

## **Motioner**

### *Avslag på propositionen m.m.*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1 begärs att riksdagen avslår regeringens proposition 2007/08:110 och därmed ändrad rubricering för folkhälsopolitikens målområden. Motionärerna anför bl.a. att folkhälsoområdet är komplext och kräver målinriktade arbetssätt. Motionärerna anför vidare att påtagligt viktiga värden går förlorade om man övergår till de helt neutrala rubriceringar som regeringen föreslår.

I yrkande 2 begärs tillkännagivande om att föra en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val som främjar hälsa beaktas. I en under allmänna motionstiden 2007 inkommen motion, So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp), är yrkande 1 identiskt med So21 yrkande 2.

I motion So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att uppmärksamma de grupper i samhället som har sämst hälsa på ett bättre sätt i folkhälsoarbetet.

### *Nya delmål m.m. inom folkhälsopolitiken*

I motion Ju392 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 17 begärs tillkännagivande om att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken eftersom mäns våld mot kvinnor är så vanligt att det bör ses som ett folkhälsoproblem. I motion So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 finns ett likadant yrkande.

I motion So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att regeringen ska komplettera de nuvarande folkhälsomålen med två målområden, ett för äldre och ett om psykisk hälsa. I motion So241 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2 finns ett motsvarande yrkande såvitt avser ett folkhälsomål avseende psykisk hälsa.

I motion So240 Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2 begärs tillkännagivande om att regeringen ska lämna förslag på hur HBT-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen. I yrkande 4 begärs tillkännagivande om införande av ett hälsoindex i statsbudgeten.

### *Lokalt och regionalt folkhälsoarbete*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 3 begärs tillkännagivande om att regeringen bör låta utreda och återkomma med förslag om ett lagreglerat folkhälsopolitiskt ansvar på regional och lokal nivå. I yrkande 4 begärs tillkännagivande om lokalt folkhälsoarbete. I en under allmänna motionstiden inkommen motion, So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp), finns två yrkanden, 6 respektive 7, som är identiska med motion So21 yrkandena 3 och 4.

I motion So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 11 begärs tillkännagivande om att ge landstingen samordningsansvar för arbetet med folkhälsomålen på regional nivå samt anslag till folkhälsopolitiska projekt.

### *Utveckling av bestämningsfaktorer m.m.*

I motion So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att vetenskapligt underlag, evidens och beprövad erfarenhet ska redovisas i propositionen. I yrkande 2 begärs att analysen bör kompletteras med andra bestämningsfaktorer än levnadsvanor. Motionärerna anför i denna del att propositionen bör kompletteras med en analys av bestämningsfaktorer som trafik- och bostadsplanering, utbildningsmöjligheter, boendemiljöer, tillgång till förskola, tillgång till arbete, det sociala stödet och hur dessa faktorer påverkar folkhälsan.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 5 begärs tillkännagivande om bostadspolitikens betydelse för folkhälsan och i yrkande 6 om att utveckla bestämningsfaktorer och indikatorer. I yrkande 8 framhålls betydelsen av att ha ett tydligt integrerat genusperspektiv i samtliga folkhälsopolitiska områden, där mäns och kvinnors skilda livsvillkor och förutsättningar är stående analysvariabler.

I motion So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att mått på inkomst och inkomstjämlighet kompletteras med mått på hur långvariga de ekonomiska svårigheterna är och att mått på långvarig ekonomisk utsatthet kompletteras med mått på hur ekonomiska svårigheter upplevs, detta för att tydliggöra de ökade ekonomiska klyftornas effekter på folkhälsan.

## Tidigare behandling m.m.

När det gäller frågor om mål för folkhälsan m.m. avslog utskottet ett antal motionsyrkanden i sitt av riksdagen godkända *betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor* (s. 12, res. v, mp). Utskottet anförde bl.a. följande.

Utskottet delar regeringens uppfattning att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet ska vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utskottet anser det vara särskilt angeläget att förbättra medborgarnas möjligheter och motivation att själva ta ett större ansvar för sin hälsa och att bygga hälsoskapande samhällsstrukturer samt att förebygga ohälsa.

För att nå folkhälsomålet krävs, vilket även framhålls av regeringen, ett sektorsövergripande, långsiktigt och målinriktat arbete. Detta förutsätter i sin tur en god samordning mellan och inom samhällets olika nivåer. Utskottet ser därför mycket positivt på att den nationella ledningsgruppen för folkhälsofrågor kommer att fortsätta sitt arbete med att främja samordning på nationell, regional och lokal nivå.

— — —

Utskottet noterar vidare att den nationelle psykiatrisamordnarens betänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) är föremål för beredning inom Socialdepartementet. Utskottet finner inte skäl att föregripa regeringens beredning och överväganden på nu aktuella områden.

Statens folkhälsoinstitut har av regeringen fått i uppdrag att även i fortsättningen ta fram en folkhälsopolitisk rapport vart fjärde år, och en sådan rapport ska lämnas senast den 1 april 2009 nästa gång. Rapporten ska bl.a. redovisa indikatorer för folkhälsans bestämningsfaktorer. Av regeringsuppdraget framgår att Statens folkhälsoinstitut i sin analys särskilt ska beakta bl.a. förutsättningarna för äldres hälsa samt redovisa utvecklingen av bestämningsfaktorerna efter kön. Utskottet välkomnar att systemet med folkhälsopolitiska rapporter ska fortsätta. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att ett äldreperspektiv enligt ett tidigare beslut av riksdagen (bet. 2002/03:SoU7 s. 25) ska anläggas på det samlade folkhälsoarbetet. Mot bakgrund av vad som ovan anförts får motionerna — — — anses åtminstone delvis tillgodosedda.

Utskottet konstaterar att regeringen redan har gett, eller har för avsikt att ge, ett stort antal myndigheter olika uppdrag när det gäller hälsokonsekvensbeskrivningar och att Statens folkhälsoinstitut i samband därmed fått i uppdrag att bl.a. bistå aktörerna på lokal, regional och nationell nivå på olika sätt. Utskottet ser positivt på och välkomnar regeringens initiativ på detta område. Med hänsyn till det omfattande arbete som pågår anser utskottet inte att det behövs något ytterligare initiativ från riksdagens sida. Motion — — — avstyrks.

Utskottet anser inte heller att en motion med begäran om ett hälsoindex i statsbudgeten bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionen — — — avstyrks.

## Utskottets ställningstagande

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.

Mot bakgrund av dessa ställningstaganden avstyrker utskottet motion So21 (mp) yrkande 1.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till omformulering av rubrikerna på folkhälsopolitikens målområden. Därmed tillstyrker utskottet proposition 2007/08:110 och avstyrker motionerna So21 (mp) yrkande 2 samt So378 (mp) yrkandena 1 och 2.

Utskottet anser således inte att det behövs fler och andra delmål inom folkhälsopolitiken. När det gäller den rådande sektorsövergripande målstrukturen med elva målområden för det samlade folkhälsoarbetet noterar utskottet att regeringen har för avsikt att noga följa upp möjligheterna till en effektiv utvärdering av insatser utifrån gällande mål- och uppföljningsstruktur samt vid behov återkomma med förslag till ändringar i denna struktur.

Utskottet vill också nämna följande.

Utskottet har erfårit att den nationella psykiatrisamordnarens betänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) är föremål för beredning inom Socialdepartementet och att en samlad presentation av insatser på området för bl.a. personer med psykiska sjukdomar kommer att göras.

Vidare har riksdagen i april 2008 behandlat och godkänt en omfattande handlingsplan med åtgärder för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (skr. 2007/08:39, bet. 2007/08:JuSoU1, rskr. 2007/08:167). Handlingsplanen omfattar 56 åtgärder inom sex insatsområden: ökat skydd och stöd till våldsutsatta, stärkt förebyggande arbete, stärkt kvalitet och effektivitet i rättsväsendet, utveckling av insatser riktade till våldsutövare, ökad samverkan och ökade kunskaper. Utskottet bedömer att handlingsplanen kommer att spela en viktig roll för det strategiska arbetet med att bekämpa våld i nära relationer. Utskottet återkommer till dessa frågor under målområde 8.

Utskottet delar regeringens bedömning att ett intensifierat hälsofrämjande arbete bland äldre är av största vikt eftersom ett sådant arbete liksom sjukdomsförebyggande insatser påverkar äldres hälsa. Utskottet ser således mycket positivt på att regeringen i folkhälsoarbetet prioriterar gruppen äldre.

Utskottet noterar med stor tillfredsställelse att regeringen i propositionen särskilt uppmärksammar frågan om hur HBT-personer bemöts i hälso- och sjukvården. Utskottet återkommer till denna fråga under Målområde 6.

Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet inte att det finns anledning för riksdagen att föregripa regeringens beredning och fortsatta överväganden på nu aktuella områden. Motionerna Ju392 (v) yrkande 17, So226 (fp) yrkande 1, So240 (v) yrkandena 1 och 2, So241 (v) yrkande 2 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Utskottet anser inte heller att en motion med begäran om ett hälsoindex i statsbudgeten bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionen So 240 (v) yrkande 4 avstyrks.

Utskottet konstaterar att merparten av folkhälsoarbetet bedrivs på lokal och regional nivå och att folkhälsofrågorna i dag finns med på den kommunala och regionala politiska agendan i betydligt högre utsträckning än för bara några år sedan. Utskottet vill liksom regeringen i detta sammanhang betona betydelsen av att utveckla folkhälsoarbetet lokalt och sektorsöverskridande liksom vikten av att huvudmän och andra berörda aktörer prioriterar arbetet med att få samverkan att fungera, såväl på lokal som på regional nivå. Vidare är det enligt utskottet viktigt att huvudmännens uppdrag formuleras med tydliga ansvarsområden och att det finns gemensamma referensramar och tydligt formulerade målsättningar för samverkansinsatser av hälsofrämjande karaktär.

I detta sammanhang noterar utskottet att Statens folkhälsoinstitut enligt sitt regleringsbrev för år 2008 ansvarar för arbetet med ett samordnat folkhälsoarbete, vilket har till syfte att öka kunskapen om och tillämpningen av effektiva och kunskapsbaserade metoder för ett samordnat folkhälsoarbete hos kommuner, landsting och övriga relevanta aktörer. Statens folkhälsoinstitut ska enligt regleringsbrevet särskilt redovisa hur myndigheten har arbetat för att utveckla myndighetens kunskapsstöd, metodstöd (inkl. metoder för hälsokonsekvensbedömningar) och strategiska stöd till det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Utskottet ser positivt på Statens folkhälsoinstituts uppdrag.

Med hänsyn till det arbete som pågår anser utskottet inte att det behövs något initiativ från riksdagens sida. Motionerna So21 (mp) yrkandena 3 och 4, So378 (mp) yrkandena 6 och 7 samt So493 (mp) yrkande 11 avstyrks.

Utskottet noterar att Statens folkhälsoinstitut senast den 1 april 2009 ska lämna en folkhälsopolitisk rapport till regeringen. En sådan rapport redovisar utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer och insatser inom de elva målområdena samt analyserar och ger förslag på framtida åtgärder. Av regeringsuppdraget framgår bl.a. att Statens folkhälsoinstitut i sin analys särskilt ska beakta bl.a. förutsättningarna för äldres hälsa samt redovisa utvecklingen av bestämningsfaktorerna efter kön.

Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen senast den 1 oktober 2008 ska lämna en folkhälsorapport till regeringen. Denna rapport ska redovisa utvecklingen av folkhälsan och sociala förhållanden. Särskilt ska de grupper uppmärksammas som är mest eftersatta ur hälsosynpunkt eller i ekonomisk och social bemärkelse.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna So18 (v) yrkandena 1 och 2, So21 (mp) yrkandena 5, 6 och 8, samt So378 (mp) yrkande 4. Motionerna avstyrks.

## Målområde 1 Delaktighet och inflytande i samhället

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om utjämning av skillnader i hälsa m.m. för missgynnade grupper samt om förstärkning av Statens folkhälsoinstituts kompetens främst med hänvisning till pågående arbete.

Jämför reservationerna 5 (s, v) och 6 (v).

## Propositionen

### *Demokratisk delaktighet*

En prioriterad uppgift inom demokratipolitiken för regeringen under mandatperioden kommer att vara att stärka människors egenmakt. Ett antal strategier kommer enligt regeringen att prioriteras, bl.a. i syfte att stärka människors egenmakt, nämligen respekt för de mänskliga rättigheterna, goda möjligheter till insyn och inflytande, förstärkta möjligheter till ansvars utkrävande, dialog för en förstärkt gemensam värdegrund i Sverige samt att motverka hot mot demokratin. Arbetet kommer att följas upp systematiskt.

### *Jämställdhet*

Regeringen har hösten 2007 presenterat en omfattande handlingsplan med åtgärder för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (skr. 2007/08:39). Planen omfattar en rad insatser till en kostnad av drygt 800 miljoner kronor. I handlingsplanen ingår 56 åtgärder inom sex insatsområden: ökat skydd och stöd till våldsutsatta, stärkt förebyggande arbete, stärkt kvalitet och effektivitet i rättsväsendet, utveckling av insatser riktade till våldsutövare, ökad samverkan och ökade kunskaper. Handlingsplanen kommer enligt regeringen att spela en viktig roll för det strategiska arbetet med att bekämpa mäns våld mot kvinnor under mandatperioden.

Regeringen har beslutat att anslå 100 miljoner kronor som stöd till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för en omfattande satsning på jämställdhet i kommuner och landsting. Huvudsyftet är enligt regeringen att kvalitetssäkra offentligfinansierad verksamhet på kommunal och landstingskommunal nivå för att garantera att dessa svarar mot båda köns villkor och behov så att hög kvalitet och goda resultat uppnås för kvinnor respektive män, flickor respektive pojkar.

Regeringen har gett Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap i uppdrag att initiera ett forskningsprogram om kvinnors hälsa. Programmet omfattning är 30 miljoner kronor per år i tre år med början 2008.

### *Diskriminering*

Ett fortsatt kraftfullt arbete för att motverka diskriminering ska enligt regeringen ha högsta prioritet. I detta ingår att föreslå en ny gemensam lag mot diskriminering, att skapa förutsättningar för höjda ersättningsnivåer vid diskriminering och att genomföra en sammanslagning av nuvarande ombudsmän till en myndighet. Etableringen av den nya ombudsmannamyndigheten förbereds.

Regeringen har gett trettio myndigheter ( däribland Försäkringskassan, Statens skolverk och samtliga länsstyrelser) i uppdrag att, i samråd med Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning och Myndigheten för handikappoli-

tisk samordning, upprätta antidiskrimineringsstrategier i enlighet med en av åtgärderna i En nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006–2009 (skr. 2005/06:95). Uppdraget redovisades till regeringen hösten 2007. Samtliga myndigheter planerar att under de närmaste åren genomföra sina antidiskrimineringsstrategier.

Ytterligare insatser för att motverka diskriminering enligt regeringens förslag finns redovisade nedan under målområde 3 – Barns och ungas uppväxtvillkor – och målområde 6 – Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

### **Motioner**

I motion So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att utjämna skillnaderna i hälsa, samt vård och omsorg för kvinnor och andra missgynnade grupper.

I motion So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 3 begärs tillkännagivande om att FHI ska få uppdrag att stärka sin kompetens inom frågor som rör etnicitet och hälsa.

### **Pågående arbete m.m.**

Regeringen överlämnade den 13 mars 2008 *proposition 2007/08:95 Ett starkare skydd mot diskriminering* till riksdagen. Regeringen föreslår i propositionen att en ny lag ersätter de nuvarande sju olika diskrimineringslagarna samt att de nuvarande fyra ombudsmännen mot diskriminering slås samman till en ny myndighet, Diskrimineringsombudsmannen. Den nya lagen innehåller två nya diskrimineringsgrunder samtidigt som diskrimineringsförbudets omfattning vidgas till att omfatta fler samhällsområden än i dag. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2009, vilket också föreslås bli startdatum för den nya diskrimineringsombudsmannen.

Den 10 oktober 2007 besvarade *socialminister Göran Hägglund* en skriftlig fråga om jämställdhet i vården (fr. 2007/08:30). Ministern anförde bl.a. följande:

Som jag angav i mitt svar till Marianne Kierkemann den 3 oktober 2007 i samma ärende är jag liksom frågeställarna mycket bekymrad över de uppgifter som presenteras i rapporten (*Ojämställdhet i hälsa och vård* som Sveriges Kommuner och Landsting publicerade för en tid sedan. Det som är mest oroande är att flertalet av de problem som redovisas i rapporten har varit kända under många år, och att de trots det fortfarande utgör ett hot mot kvinnors och mäns lagstadgade rätt till vård på lika villkor utifrån individuella behov.

Många av de problem som identifierats när det gäller skillnader i bemötande och behandling mellan kvinnor och män kan förklaras med bristande medvetenhet och kunskap. Stärkta utbildningsinsatser för såväl vårdpersonal som beslutsfattare på alla nivåer i vården är därför mycket angeläget. Detta är ett ansvar som främst vilar på vårdens huvudmän.



För att förbättra kunskapsbasen på detta område har regeringen beslutat att bevilja Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) totalt 90 miljoner kronor under åren 2008–2010 för forskning om kvinnors hälsa. Samtidigt har regeringen tillfört medel för att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ska utarbeta nya rutiner för spridning av ny forskning inom vården i syfte att snabbt fasa ut metoder som inte bygger på senaste evidens.

Regeringens satsningar på ökad tillgänglighet, förbättrad informationsförsörjning och stärkt patientinflytande har ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Målsättningen är att ge patienten lättanvända och kraftfulla verktyg för att utifrån individuella förutsättningar kunna vara en aktiv påtryckare i vårdens förbättringsarbete. Detta sker genom att information om öppna kvalitetsjämförelser, väntetider och forskningsresultat kommer att göras tillgängliga via flera olika kanaler.

Samtidigt pågår arbete med att utveckla uppföljningen av vårdens prestationer ur ett jämställdhetsperspektiv. Till exempel bedriver Socialstyrelsen tillsammans med landstingen ett utvecklingsarbete för att de patienter som behandlas inom vårdgarantin ska kunna följas upp ur ett ålders- och jämställdhetsperspektiv.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 föreslagit ett nytt mål för politikområdet hälso- och sjukvård. I anslutning till det nya målet tydliggörs att en tillgänglig och behovsanpassad vård förutsätter ett ökat fokus på kvinnors och mäns skilda behov och villkor. Genom det nya målet förbättrar regeringen möjligheterna för tillsynsmyndigheterna att löpande följa upp och analysera exempelvis bemötande- och tillgänglighetsfrågor. Därigenom ökar också trycket på sjukvårdshuvudmännen att ytterligare höja ambitionsnivån för att säkerställa att en likvärdig vård kan erbjudas alla utifrån individuella förutsättningar och behov.

*Socialstyrelsen* har gjort en uppföljning av jämställdheten i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Uppföljningen redovisas i rapporten *Mot en mer jämställd vård och socialtjänst* (art. nr 2008-131-1), som presenterades i mars 2008. Enligt rapporten saknas det i vissa avseenden kunskap om vad jämställd vård och socialtjänst faktiskt är. Mäns och kvinnors liv ser olika ut, och detta återspeglas i vården och socialtjänsten. Jämställdhetsperspektivet blir emellertid enligt rapporten viktigare för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att det pågår ett relativt omfattande arbete för att komma till rätta med den bristande jämställdhet inom hälso- och sjukvården som bl.a. påvisats i Socialstyrelsens rapport *Mot en mer jämställd vård och socialtjänst*. Utskottet erinrar om att riksdagen beslutat om ett nytt mål för politikområdet hälso- och sjukvård (prop. 2007/08:1, bet. 2007/08:SoU1, rskr. 2007/08:86 och 87). I anslutning till förslaget om det nya målet tydliggörs att en tillgänglig och behovsanpassad vård förutsätter ökat fokus på kvinnors och mäns skilda behov och villkor. Genom det nya målet förbättras möjligheterna för tillsynsmyndigheterna att löpande följa upp och analysera exempelvis bemötande- och tillgänglighetsfrågor. Därige-

nom ökar också trycket på sjukvårdshuvudmännen att ytterligare höja ambitionsnivån för att säkerställa att en likvärdig vård kan erbjudas alla utifrån individuella förutsättningar och behov.

Mot denna bakgrund anser utskottet att motion So17 (s) yrkande 1 får anses åtminstone delvis tillgodosedd. Motionen avstyrks.

När det gäller krav på en förstärkning av Statens folkhälsoinstituts kompetens anser utskottet inte att det finns anledning för riksdagen att ta något initiativ. Motion So240 (v) yrkande 3 avstyrks.

## Målområde 3 Barns och ungas uppväxtvillkor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om barns och ungas uppväxtvillkor, barn till föräldrar som kan ta ett begränsat föräldransvar, uppdrag till Barnombudsmannen samt om familjecentraler och samordning av stöd till barn och ungdomar och hänvisar bl.a. till pågående arbete.

Jämför reservationerna 7 (s, v, mp), 8 (v), 9 (v) och 10 (mp).

### Propositionen

#### *Nationell strategi för föräldrastöd*

Regeringen anser att samhällets erbjudande av stöd till föräldrar bör stärkas och utvecklas. Mot denna bakgrund avser regeringen att tillsätta en särskild utredare som ska ta fram ett förslag till en nationell strategi för en långsiktig kvalitetshöjande kompetensuppbyggnad och utveckling av samhällets erbjudande av stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Utredningen ska enligt regeringens förslag bestå av en bred sammansättning av aktörer från olika relevanta verksamheter på såväl statlig, regional som lokal nivå. Därigenom anser regeringen att den kan fungera som en gränsöverskridande brobyggare mellan kommun- och landstingsförvaltning, intressegrupper och ideella organisationer samt myndigheter och forskning.

Den nationella strategins övergripande mål ska vara att föräldrastöd ska erbjudas kontinuerligt under barnets hela uppväxttid. Strategin ska utgå från en tydlig definition om vad som inryms i begreppet föräldrastöd samt innehålla förslag på delmål och etappmål samt åtgärder. Strategin ska även innehålla förslag på uppföljning och utvärdering av densamma.

#### *Pilotprojekt om möjliga tillvägagångssätt för utbildning i föräldrastödsmetoder*

Regeringen avser att uppdra åt FHI att pröva och värdera olika tillvägagångssätt att ”utbilda utbildare” inom relevanta kommunala yrkesgrupper i olika evidensbaserade föräldrastödsmetoder. Vidare ska FHI kartlägga det

föräldrastöd som ges inom mödravården, barnhälsovården, förskolan och skolan samt genomföra en behovsanalys av vilket stöd och vilken hjälp i föräldraskapet som föräldrar efterfrågar. Resultaten av såväl kartläggning, behovsanalys som prövning och värdering av olika tillvägagångssätt att ”utbilda utbildare” ska utgöra underlag till strategin för föräldrastöd som ovan nämnda utredare ska ta fram. FHI ska fortlöpande informera utredaren om hur arbete med kartläggning, behovsanalys och utbildningsförsök framskrider.

### *Nationell mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa*

Enligt regeringen är det viktigt att det lokala folkhälsoarbetet är kunskapsbaserat och effektivt. Detta förutsätter att insatser följs upp och utvärderas och att de kunskaper man får tas till vara. Ett sådant systematiskt arbets-sätt kan leda till att metoder och insatser behöver omprövas. Det är enligt regeringen särskilt angeläget att över tid följa barns och ungdomars psy-kiska hälsa. Genom att noga följa utvecklingen i den egna kommunen är det bl.a. möjligt att avgöra om de hälsofrämjande insatser som genomförs har avsedd effekt. För att detta ska kunna vara möjligt krävs emellertid relevant och användbar information. Regeringen har därför för avsikt att satsa tio miljoner kronor på en nationell undersökning av barns och ung-domars psykiska hälsa. Undersökningsresultatet ska ge ett nationellt rikt-värde och redovisas på kommun- och stadsdelsnivå.

Socialstyrelsen ska därför få i uppdrag att i samråd med FHI genomföra en omfattande nationell undersökning om barns och ungdomars psykiska hälsa. Underlaget ska spegla situationen i olika delar av landet och utgöra ett relevant jämförelsematerial för kommande mätningar genomförda av kommunerna själva.

Resultatet från mätningen ska sammanställas och på ett lättillgängligt sätt återföras på kommun- och stadsdelsnivå.

Vidare avser regeringen att ge FHI i uppdrag att, i samråd med Social-styrelsen, göra det aktuella undersökningsformuläret tillgängligt på FHI:s webbplats så att kommuner och stadsdelar själva kan upprepa undersök-ningen, och om man så vill, genom återkommande mätningar följa utveck-lingen på lokal nivå. I uppdraget ingår även att ta fram en manual för hur användare på lokal nivå på ett enkelt sätt kan bearbeta och sammanställa data för en beskrivande resultatredovisning. Manualen ska medfölja formu-läret. FHI ska i samverkan med SKL bistå kommuner och stadsdelar med stöd och hjälp i deras uppföljande mätningar.

### *Samverkan på lokal nivå*

Regeringen är positiv till sådana stödjande miljöer som familjecentraler är ett exempel på. Vid dessa bedrivs en verksamhet som är generellt hälso-främjande, tidigt förebyggande och stödjande. Föräldrar och barn är delaktiga och erbjuds lättillgängligt stöd. Det saknas i dag samlad kunskap om det faktiska antalet familjecentraler i landet, vilka verksamheter som ingår

i familjecentralerna samt hur de är organiserade och finansierade. Det saknas även en sammanställning av erfarenheter från internationell forskning om verksamheter med liknande syfte. Regeringen gav därför i juni 2007 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga familjecentralerna och sammanställa befintlig kunskap om dem och om deras betydelse. Uppdraget ska redovisas senast den 1 april 2008.

### *Barnrättsakademi för utbildning och kunskapsutveckling*

För att barnkonventionen ska kunna omsättas i praktisk handling måste de som i sitt arbete kommer i kontakt med barn enligt regeringen få möjligheter att utveckla sin kunskap och kompetens om barnets rättigheter. Barnrättsakademien har inrättats vid Örebro universitet för att erbjuda olika yrkesgrupper, beslutsfattare och andra intressenter kompetensutveckling och möjlighet till fortbildning i tillämpningen av barnkonventionen. Regeringen har beviljat Örebro universitet medel under 2007 för att genomföra utbildningar om barnets rättigheter och en nationell konferens om barnkonventionen i den högre utbildningen.

### *Indikatorer för att mäta och följa upp insatser för barn och unga*

För att bättre kunna mäta och följa upp insatser inom ramen för barnpolitiken har en arbetsgrupp inom Regeringskansliet presenterat ett förslag till ett uppföljningssystem för barnpolitiken som utgår från de åtaganden som följer av barnkonventionen. Arbetsgruppen har, utifrån befintliga register och urvalsundersökningar, tagit fram indikatorer som syftar till att beskriva utvecklingen av flickors och pojkars levnadsvillkor exempelvis när det gäller hälsa, levnadsstandard, delaktighet och utsatthet. Indikatorerna har huvudsakligen utvecklats för uppföljning på nationell nivå, men ett mindre antal indikatorer medger även jämförelser mellan kommuner och landsting. Förslaget till uppföljningssystem har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

### *Riskmiljö – utsatta områden*

Regeringen prioriterar särskilt att bryta utanförskapet i det svenska samhället. Det är särskilt angeläget enligt regeringen att barn och unga inte ska växa upp i utanförskap. Regeringen har därför givit Ungdomsstyrelsen i uppdrag att under 2008 genomföra en tematisk analys som ska inriktas på kartläggning och analys av ungdomars levnadsvillkor och upplevelse av sin situation i ett antal utanförskapsområden. Analysen ska ha inriktning på utbildning och arbete.

Ungdomsstyrelsen har under 2006 och 2007 haft i uppdrag att genomföra satsningar på förebyggande och främjande verksamheter för ungdomar i riskmiljöer. Bidrag ges för verksamhet som bedrivs för ungdomar i ett socialt utsatt område eller i ett område där det finns risk att ungdomar

hamnar i ett socialt utanförskap. Ungdomsstyrelsen har stött utveckling av kompetens, kvalitet och metoder inom kommunala och ideella organisationer samt utveckling av drogfria mötesplatser.

## Motioner

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1 begärs tillkännagivande om barns och ungas uppväxtvillkor. Motionärerna framhåller att det behövs fler konkreta åtgärder för att samhället ska kunna stödja och hjälpa barn och ungdomar som mår dåligt.

I motion 2006/07:So301 av Helene Petersson i Stockaryd m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om insatser för barn med missbrukande föräldrar. Motionärerna anför att det enligt olika utredningar finns ca 200 000 s.k. glömda barn, som lever i familjer med missbruk utan att själva direkt vara utsatta för hot eller våld. Medel bör avsättas till forskning med fokus på barnens och ungdomarnas situation och utsatthet i familjer med missbruk, deras uppväxtvillkor och vilka förebyggande stödåtgärder som samhället kan ge.

I motion So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 4 begärs tillkännagivande om att barn till föräldrar som kan ta ett begränsat föräldraansvar ska uppmärksammas särskilt. I yrkande 5 begärs att folkhälsopropositionen ska kompletteras med en analys av barnfattigdomens inverkan på folkhälsan.

I motion 2006/07:So437 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att Barnombudsmannen bör få i uppdrag att analysera och redovisa situationen för barn och unga till psykiskt sjuka föräldrar.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 9 begärs tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förslag om hur en utveckling med fler familjecentraler kan stödjas och i yrkande 10 om hur fler stödinsatser för barn och ungdomar kan samordnas bättre. I motion So27 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 6, som väckts med anledning av regeringens skrivelse 2007/08:111 Barnpolitiken – en politik för barnets rättigheter, begärs tillkännagivande om att stimulera regioner, kommuner och landsting till att samverka kring olika modeller för föräldrastöd.

## Aktuellt

I skrivelsen *Barnpolitiken – en politik för barnets rättigheter* (skr. 2007/08:111) lämnar regeringen en redogörelse för barnpolitikens inriktning och prioriteringar under de kommande åren. Skrivelsen har behandlats av utskottet i dess betänkande 2007/08:SoU14.

När det gäller förebyggande av barns psykiska ohälsa framhåller regeringen i skrivelsen bl.a. skolhälsovårdens och elevhälsans betydelse, forskningsinsatser för barns psykiska och fysiska hälsa, inrättandet av ett

nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa samt förbättrad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri.

Den 2 april 2008 besvarade *socialminister Göran Hägglund* skriftliga frågor om barnfattigdomen i Sverige (fr. 2007/08:995 och 1024). Ministern anförde bl.a. följande:

Barns ekonomiska situation är en viktig fråga för regeringen. Flera studier har visat att det är barn till ensamstående föräldrar och barn till personer som är födda utomlands som är överrepresenterade i gruppen ekonomiskt svaga barn. Den avgörande orsaken till ekonomisk utsatthet är vanligtvis att föräldrarna saknar arbete eller utbildning. Problem med anknytning till arbetsmarknaden är särskilt uttalat för barnfamiljer med långvarigt ekonomiskt bistånd. Människors möjlighet till god välfärd, frihet och integration i det svenska samhället bygger på förutsättningen att kunna försörja sig själva. En av regeringens prioriterade frågor är att öka sysselsättningen och markant minska utanförskapet. Att fler föräldrar får vara med i arbetsgemenskapen är viktigt för att våra barn ska må bra.

Den inkomstskattereform som regeringen genomfört gör det mer lönsamt att arbeta för låg- och medelinkomsttagare. Genom att hushållens inkomster ökar totalt sett till följd av sänkningar av inkomstskatten kommer situationen att förbättras för de flesta barnfamiljer, men främst för dem som arbetar.

Regeringen har nyligen överlämnat en skrivelse om barnpolitiken till riksdagen (skr. 2007/08:11), där en plan för uppföljning och utvärdering av barnkonventionens tillämpning presenteras. Syftet med uppföljningen är bland annat att öka kunskapen om tillämpning av barnkonventionen på kommunal och statlig nivå samt ge underlag om vilka insatser som behöver genomföras för att bättre tillvarata och stärka barnets rättigheter och intressen i samhället.

Regeringen vill stärka föräldrars makt över sin livssituation. Fler människor som kan och vill arbeta ska också ha möjligheter att försörja sig genom eget arbete. Föräldrar kan då få bättre villkor att ge sina barn en trygg uppväxt så de ges förutsättningar till en god utveckling. Detta sammantaget med en väl fungerande familjepolitik som stärker barnfamiljerna ekonomiskt samt ger föräldrar möjlighet att kombinera familj och arbete, minskar risken för att barn ska leva i ekonomisk utsatthet.

I april 2008 redovisade *Socialstyrelsen* sitt uppdrag att kartlägga familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter till regeringen i rapporten *Familjecentraler – kartläggning och kunskapsöversikt* (art. nr 2008-131-16). Enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet* kommer rapporten att bli föremål för beredning inom departementet tillsammans med framtagande av direktiv till en kommande utredning om föräldrastöd.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att det på målområdet Barns och ungas uppväxtvillkor pågår ett omfattande arbete på olika håll. Utskottet noterar särskilt att regeringen har för avsikt, dels att ge en särskild utredare i uppdrag att ta

fram ett förslag på en långsiktig nationell strategi för en kvalitetshöjande kompetensuppbyggnad och utveckling av samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap, dels att avsätta resurser till en nationell undersökning om barns och ungdomars psykiska hälsa.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna 2006/07:So301 (s), So20 (s) yrkande 1 och So18 (v) yrkandena 4 och 5 avstyrks.

Utskottet anser inte heller att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2006/07:So437 (v) yrkande 12. Motionen avstyrks.

Socialstyrelsen har nyligen redovisat sitt uppdrag att kartlägga familjecentraler och familjecentralliknande verksamheter till regeringen. Socialstyrelsens rapport kommer att bli föremål för beredning inom Socialdepartementet tillsammans med framtagande av direktiv till en kommande utredning om föräldrastöd. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa detta beredningsarbete. Motionerna So21 (mp) yrkandena 9 och 10 samt So27 (mp) yrkande 6 avstyrks.

## Målområde 4 Hälsa i arbetslivet

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om hälsofrämjande arbetsplatser och arbetsliv m.m. med hänvisning till pågående arbete på området.

Jämför reservationerna 11 (s, mp) och 12 (v).

### **Propositionen**

Regeringen anför att en viktig uppgift inom arbetsmiljöpolitiken bör vara att på olika sätt se till att risker för skador och ohälsa minimeras samtidigt som arbetets positiva faktorer utvecklas

Arbetsmiljölagen och en effektiv tillsyn av efterlevnaden är enligt regeringen viktiga för att säkerställa att arbetsmiljöförhållandena på arbetsplatserna är goda. Vissa delar av arbetsmiljölagen är nu föremål för en översyn. Utredningen om arbetsmiljölagen lämnade i maj 2006 ett delbetänkande (SOU 2006:44) samt ett slutbetänkande i juni 2007 (SOU 2007:43). Utredningens förslag har remissbehandlas och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

De arbetsrättsliga reglerna syftar till att ge goda förutsättningar för att kombinera trygga förhållanden på arbetsmarknaden med en hög sysselsättningsnivå. En förenkling av lagstiftningen och färre restriktioner för tidsbegränsad anställning underlättar rekrytering och nyanställningar och kan därmed bidra till att fler arbetstillfällen skapas. I propositionen *Bättre möjligheter till tidsbegränsad anställning m.m.* (prop. 2006/07:111) föreslogs ändringar i lagen (1982:80) om anställningsskydd och semesterlagen

(1977:480). Ändringarna, som i huvudsak trädde i kraft den 1 juli 2007, genomfördes bl.a. för att underlätta och öka företagens incitament att anställa och för att öka flexibiliteten i regelverket. Samtidigt gavs arbetstagarare som under en längre tid haft tidsbegränsad anställning genom regeln om automatisk övergång en rimlig trygghet (jfr. bet. 2006/07:AU14, rskr. 2006/07:185).

En bärande utgångspunkt för arbetet med en framtida arbetsmiljöpolitik är att skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som förebygger utslagning från arbetslivet till följd av ohälsa och olycksfall och som ger möjligheter för så många som möjligt, även för dem som står långt från arbetsmarknaden, att träda in, stanna och utvecklas i arbetslivet. En departementspromemoria håller nu på att utarbetas vid arbetsmarknadsdepartementet, och promemorian kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Erfarenheterna från det arbetet och andra erfarenheter av hälsofrämjande arbetsplatsarbete sammanställdes 2004 av Statens folkhälsoinstitut.

### **Motion**

I motion So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att uppdrag bör ges för att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre. Både hemtjänst och primärvård bör involveras i detta arbete.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att utgångspunkten för målområdet ska vara att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Det handlar enligt motionärerna både om hälsofrämjande arbetsplatser och hälsofrämjande arbetsliv.

### **Tidigare behandling**

I socialutskottets betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor behandlades bl.a. motionsyrkanden om att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre samt om behovet av förebyggande åtgärder inom hälsoområdet. Motionerna avstyrktes (s. 29, 1 res. v).

### **Utskottets ställningstagande**

Arbetsmiljön är en mycket viktig fråga för den enskildes hälsa och välbefinnande. En framtida arbetsmiljöpolitik bör enligt regeringen skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som förebygger utslagning från arbetslivet till följd av ohälsa och olycksfall och som ger möjligheter för så många som möjligt, även dem som står långt från arbetsmarknaden, att träda in, stanna och utvecklas i arbetslivet. Utskottet stöder denna ambition och ser posi-



tivt på det arbete som för närvarande pågår inom Regeringskansliet. I avvaktan på detta arbete avstyrks motionerna So18 (v) yrkande 6 och So21 (mp) yrkande 11.

## Målområde 5 Miljöer och produkter

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om bl.a. insatser inom miljö kvalitetsmålen, luftföroreningar, buller, hörselskador, alkolås och elektromagnetisk strålning med hänvisning till pågående uppdrag och utvärderingar m.m.

Jämför reservationerna 13 (mp), 14 (mp), 15 (v), 16 (mp), 17 (mp) och 18 (mp) samt särskilt yttrande 1 (v).

### Propositionen

I propositionen anförs att folkhälso- och miljöpolitik båda är centrala delar i arbetet för en hållbar utveckling. Regeringens avsikt är att återkomma till riksdagen med förslag om en översyn av miljömålssystemet under 2009.

#### *Insatser inom miljö kvalitetsmålen*

Miljömålsrådet kommer i början av april 2009 att lämna en fördjupad utvärdering av systemet med miljö kvalitetsmål till regeringen. I den utvärderingen kommer Miljömålsrådet att lämna förslag om nya delmål för 2015 samt förslag till nya åtgärdsstrategier med förslag som bidrar till att miljö kvalitetsmålen med delmål nås. I förslagen till strategier för effektivare energianvändning och transporter samt för giftfria och resurssnåla kretslopp kommer det att ingå förslag om åtgärder som har till syfte att minska förekomsten och utsläppen av hälsofarliga ämnen.

#### *Farliga ämnen*

Exponering för kemiska ämnen sker bl.a. via olika typer av kemiska produkter, varor som behandlats med kemikalier, produkter, via föda i arbets- och inomhusmiljön. Ämnen som är cancerframkallande påverkar arvsmassan eller stör fortplantningen, är allergiframkallande eller nervskadande och har inverkan på folkhälsan samt även på långlivade organiska föreningar.

Grundläggande problem i nuvarande hantering av kemikalier är bristen på kunskap om hälso- och miljöeffekterna av de ämnen som i dag finns på marknaden. Denna kunskapsbrist gäller särskilt effekter på barn.

Arbetet med att förbättra informationen om farliga ämnen i varor samt att fasa ut farliga ämnen och att minska risker och motverka deras spridning i miljön bör fortsätta i enlighet med miljö kvalitetsmålet *Giftfri miljö*.

### *Insatser för inomhusmiljön*

Buller orsakar främst olika besvärs- och störningseffekter som innebär negativ påverkan på livskvalitet och hälsa genom t.ex. sömnproblem, stressrelaterade symtom samt koncentrations- och inlärningssvårigheter, särskilt hos barn. Det är enligt regeringen angeläget att minska ursprunget till buller oavsett källa. Samtidigt måste kunskapen om hur goda ljudmiljöer skapas komma till praktisk användning för att förbättra ljudmiljöerna i förskolor, skolor och fritidshem. Därför behövs även arbetssätt och strategier som syftar till att minska bullret från själva verksamheten i lokalerna.

Arbetet med buller, hörselnedsättning, tinnitus, luftföroreningar och skador bör ha fortsatt hög nationell prioritet, liksom inom Europeiska unionen och i internationella organ. De olika ämnenas betydelse för folkhälsan bör även fortsättningsvis klargöras.

Regeringen har beträffande byggnadsrelaterade faktorer givit Boverket i uppdrag att ta fram bl.a. underlag om byggnaders tekniska utformning som medger att vissa befintliga delmål till miljö kvalitetsmålet *God bebyggd miljö* kan följas upp och eventuellt ändras. Vidare ska underlaget ge möjlighet att formulera nya delmål t.ex. beträffande fukt, mögel och buller samt belysa eventuella brister i inomhusmiljön och upplevd ohälsa. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 1 december 2008.

### *Insatser inom väg och trafik*

För att få en bättre utgångspunkt i trafiksäkerhetsarbetet krävs generellt att det statistiska underlaget blir bättre. Regeringen har därför låtit Vägverket beskriva hur vägtrafikolyckornas hälsopåverkan ser ut och hur beskrivningen skulle kunna förbättras och breddas. Vägverkets förslag bereds nu inom Regeringskansliet.

Regeringens proposition om nya hastighetsgränser antogs av riksdagen den 26 maj 2007 (bet. 2006/07:TU15, rskr. 2006/07:176). De nya hastighetsgränserna kommer att göra det lättare att anpassa hastighetsgränserna efter rådande förhållanden.

Vad gäller åtgärder mot rattfylleri kommer regeringen att föreslå att en utvidgad riskutbildning införs, som tar upp riskerna med att köra påverkad av alkohol, andra droger eller trötthet. Vidare togs en alkoholstrategi fram våren 2007 för att öka användningen av alkohol och annan teknik som förhindrar körning under påverkan dels genom ett förbättrat system för alkohol till dömda rattfyllerister, dels preventivt genom att arbeta för ett stegvis införande av alkohol i yrkesmässiga person- och godstransporter.

I april 2008 förväntas Vägverket redovisa ett regeringsuppdrag om att föreslå ett nytt etappmål för trafiksäkerhetsutvecklingen.

### *Elektromagnetiska fält*

Forskningen om radiofrekventa- och kraftfrekventa fälts eventuella påverkan på hälsan följs av framför allt Statens strålskyddsinstitut och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) som har i uppdrag att bevaka forskning om elöverkänslighet och att rapportera om kunskapsläget till regeringen.

### **Motioner**

#### *Insatser inom miljö kvalitetsmålen m.m.*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkade 12 begärs ett tillkännagivande om behovet av att folkhälsoaspekter kopplade till miljömålen behöver tydliggöras. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om vikten av att ansvarsfrågan klarläggs när det gäller miljömålen ur ett folkhälsoperspektiv. I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att ge ökad prioritet åt behovet av ökad kunskap kring sambanden mellan kemisk exponering i vardagslivet och effekter på folkhälsan. I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att öka medborgarnas kunskaper om gröna miljöers betydelse. Slutligen begärs i yrkande 26 ett tillkännagivande om att ta fram en plan för de politiska förändringar som behöver göras för att skapa beredskap att möta klimatförändringarnas påverkan på miljön.

#### *Insatser för inomhusmiljön, buller m.m.*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkade 16 begärs ett tillkännagivande om vikten av att i alla sammanhang där så är möjligt beakta åtgärder för att minska luftföroreningarna i syfte att förbättra folkhälsan. I yrkande 17 begärs att regeringen lägger fram förslag till en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler. I yrkande 18 begärs ett tillkännagivande om att regler bör utarbetas för att bullerfria rekreationsområden ska kunna inrättas.

I motion C226 av Egon Frid m.fl. (v) yrkade 1 begärs ett tillkännagivande om ökade insatser för att sprida information och kunskap till beslutsfattare och allmänhet om bullersituationen och bullrets påverkan på hälsan.

I motion So396 av Sven Bergström och Ulrika Carlsson i Skövde (c) begärs ett tillkännagivande om intensifierat arbete för att komma till rätta med buller och höga ljudnivåer som leder till hörselskador.

I motion So488 av Barbro Westerholm (fp) begärs ett tillkännagivande om att åtgärder mot buller bör ges ökad prioritet och att en ny, modern handlingsplan mot buller bör utvecklas och genomföras.

I motion So226 av Christer Winbäck (fp) yrkade 3 begärs ett tillkännagivande om att hörselskador ska betraktas som ett folkhälsoproblem.

Också i motion So237 av Agneta Berliner (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att hörselskador ska betraktas som ett folkhälsoproblem. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att nationella riktlinjer bör utarbetas inom hörselskadeområdet.

I motion So300 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av att skapa en certifiering av allergisanerade hotellrum inom EU.

### *Insatser inom väg och trafik*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om att alla som har gjort sig skyldiga till rattfylleri ska få ett krav på alkoholinskrivet som villkor för att få behålla körkortet. I yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om behovet av att lämna in en formell begäran från Sverige för att få undantag från de EU-gemensamma reglerna och införa alkohol som ett obligatorium i alla nya fordon.

### *Elektromagnetiska fält*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nationella gränsvärden för strålning från mobiltelefoner. I yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om att staten bör gå före i sin egen upphandling och enbart köpa märkta lågstrålande telefoner. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att krav bör ställas på tillverkare av mobiltelefoner att tydligare redovisa strålningsvärden i sin marknadsföring.

I yrkande 22 begärs att regeringen återkommer med förslag till ändrad lagstiftning så att det blir möjligt för kommuner att införa s.k. Lågstrålande zoner. I yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning med uppgift att göra en kunskapssammanställning över hur elöverkänsligas behov möts.

### **Tidigare behandling m.m.**

Motionsyrkande om buller och gränsvärden för höga ljudnivåer m.m. behandlades av socialutskottet senast i betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor (s. 19 f.). Utskottet anförde bl.a. följande:

Utskottet anser att det är av yttersta vikt att på samhällets alla nivåer motverka olika slag av hörselskador samt skadliga ljudnivåer. Utskottet konstaterar i detta sammanhang dels att det redan i dag finns ett antal bestämmelser på olika nivåer inom området för buller, dels att det fortgår ett omfattande arbete inom flera myndigheter och departement för att ytterligare komma till rätta med skadliga ljudnivåer. Motionerna ... får härigenom anses i huvudsak tillgodosedda. (1 res., mp.)

Ett motionsyrkande liknande det nu aktuella om allergisaneringscertifikat för hotellrum inom EU avstyrktes. Utskottet anförde att Sverige ska ha en positiv inställning till de åtgärder mot allergiproblem som kan komma att

aktualiseras i EU-sammanhang. Utskottet underströk emellertid att hanteringen av allergiproblem i första hand är och förblir en nationell och lokal fråga (ingen res.).

Den 25 april 2008 besvarade *miljöminister Andreas Carlgren* en interpellation om luftföroreningarna och hot mot folkhälsan (ip. 2007/08:581, prot. 2007/08:103). Miljöministern anförde bl.a. följande:

— — —

Kommunerna har enligt förordningen (2001:527) om miljö kvalitetsnormer för utomhusluft ansvaret för övervakningen av halterna av luftföroreningar. Om en miljö kvalitetsnorm kan antas komma att överskridas ska kommunen underrätta Naturvårdsverket. Om verket finner att ett åtgärdsprogram behövs ska det i en rapport till regeringen föreslå att ett förslag till åtgärdsprogram upprättas. I dagsläget är det praxis att åtgärdsprogram utarbetas och fastställs av länsstyrelserna. De brukar förankra förslagen brett genom att en rad intressenter deltar i arbetet. De viktigaste åtgärdsförslagen brukar gälla transportsektorn eftersom vägtrafiken med få undantag är den viktigaste källan till de utsläpp som påverkar luftkvaliteten lokalt.

Den lokala trafikens betydelse gör att de åtgärder som är mest effektiva på några års sikt vanligen är de som beslutas lokalt eller regionalt. I några fall krävs statliga insatser. Till exempel krävs det statliga beslut för att minska barmarkskörningen med dubbdäck och därmed halterna av beläggningsspartiklar. Vägverket gick därför förra året igenom den befintliga kunskapen inom området och lämnade en redovisning till regeringen. Regeringen avser att arbeta vidare med frågan om hur dubbdäcksanvändningen kan minska utan att säkerheten äventyras.

Flera åtgärdsprogram behandlar en fråga som Monica Green tar upp i sin interpellation: Om korta bilresor ersätts med cykelresor kan utsläppen minska samtidigt som den ökade motionen bidrar till ett förbättrat hälsoläge. I Stockholms- och Göteborgsregionerna samt i Jönköping har det genomförts projekt med detta syfte. Om ett par dagar startar det regionala projektet Hållbar Mobilitet Skåne kampanjen Skåne trampar med syftet att få människor att i ökad utsträckning cykla till arbetet och på fritiden. Lyckas sådana projekt är det bra om de sprids till andra delar av landet. Staten kan bidra till att göra cykeltrafiken attraktivare, bland annat genom att skapa förutsättningar för ökad säkerhet och framkomlighet. I den kommande infrastrukturpropositionen avser regeringen därför att behandla frågor med anknytning till cykeltrafik.

När det gäller den andra fråga som Monica Green nämner, om åtgärder som kan minska sjukdomar och dödsfall som är orsakade av luftföroreningar, har regeringen nyligen tagit emot Miljömålsrådets fördjupade utvärdering av miljömålssystemet. I denna ingår förslag som kan bidra till att miljö kvalitetsmålet Frisk luft uppnås. Rådets rapport remissbehandlas för närvarande. Rapporten blir det viktigaste underlaget till regeringens kommande översyn av miljömålssystemet.

Därutöver fortsätter regeringen sitt arbete för renare luft på andra plan. En viktig arena är EU:s arbete med att utveckla skärpta avgaskrav för bilar och arbetsmaskiner. I det fallet får åtgärdsförslagen genomslag först på lång sikt. Europaparlamentet och ministerrådet kommer dessutom att under det närmaste året arbeta med kommissionens förslag till ett nytt IPPC-direktiv och ett nytt taktidirektiv. De gäller

begränsning av utsläppen från större anläggningar respektive nationella utsläppstak för miljö- och hälsofarliga luftföroreningar. Regeringen prioriterar frågorna högt.

Mot den bakgrunden kan jag konstatera att de insatser som Monica Green efterlyser i stort sett redan pågår.

Den 30 januari 2008 besvarade *miljöminister Andreas Carlgren* en skriftlig fråga om ljudföroreningar i offentlig miljö (fr. 2007/08:658). Ministern anförde bl.a. följande:

— — —

Riksdag och regering har, som bekant, under en följd av år och på olika sätt uppmärksammat frågor om oljud och buller. Bland annat har vägledande riktvärden för trafikbuller angetts. Riktvärdena avser bland annat värden som inte bör överskridas inomhus och utomhus vid nybyggnad av bostäder. Ett delmål till miljö kvalitetsmålet *God bebyggd miljö* har fastställts. Delmålet är för närvarande formulerat på följande sätt. Antalet människor som utsätts för trafikbullerstörningar överstigande de riktvärden som riksdagen ställt sig bakom för buller i bostäder ska ha minskat med 5 procent till år 2010 jämfört med år 1998. I den senaste översynen under 2005 av miljö kvalitetsmålen angavs i propositionen bland annat att delmålet för buller bör ses över och att större fokus bör läggas på hälsoeffekter och antalet människor som är störda. Avsikten är att så snart underlag finns förbättra utformningen och innehållet i delmålet och därvid också beakta hälsoaspekter.

Som ett led i arbetet med att få bättre kunskap om bland annat befintliga byggnaders tekniska utformning beslutade regeringen i december 2006 att uppdraga åt Boverket att ta fram uppgifter som medger en översyn av vissa befintliga delmål till *God bebyggd miljö* och att få förslag till formulering av nya sådana bland annat för att avhjälpa och förhindra buller, fukt och mögel i byggnader. Uppdraget ska redovisas i december detta år.

Det buller vi utsätts för tenderar att sammantaget öka liksom antalet bullerkällor. Ett rimligt förhållningssätt är därför, inte minst mot bakgrund av uppdagade hälsoeffekter, att minska bullret vid källan, oavsett källa. I det fortsatta ytterst angelägna arbetet med att minska det ”totala bullret” torde även denna typ av buller, ljudföroreningar, behöva ingå.

Stiftelsen för miljöstrategisk forskning (Mistra) har under åren 1999–2007 satsat 48 miljoner kronor på projektet *Ljudlandskap för bättre hälsa*. Syftet med projektet var att utveckla metoder och modeller för optimering av ljudlandskap i samband med stads- och trafikplanering med avseende på hälsa och välbefinnande. Projektet avslutades 2007. Bland projektets resultat kan nämnas att ett ljudlandskap inte nödvändigtvis behöver vara tyst för att upplevas positivt. I stället är det i hög grad en fråga om ljudlandskaps kvalitet – vilka typer av ljud som ingår och vilka som dominerar. Naturljud och ljud från människor upplevs ofta som behagliga eller neutrala, medan trafikljud och andra tekniska ljud är störande. Vidare konstateras att det inte är tillräckligt att mäta ljudnivå enbart i dB. Positiva och negativa ljud påverkar människor olika även vid samma ljudtryck, liksom när och i vilket sammanhang de förekommer. Det har också visats att till-

gången till en tyst sida i boendet är viktigt samt att tillgång till bullerfria områden nära bostaden ger bättre möjligheter för utvistelse, vilket är speciellt viktigt för barns hälsa.

Motioner om alkohol behandlades senast av trafikutskottet i betänkande 2006/07:TU6 Trafiksäkerhet. Utskottet anförde följande (s. 24 f.):

All trafik på land, till sjöss och i luften liksom på snöskoter måste hållas fri från alkohol och droger. Det är därför med stor oro utskottet konstaterar att de alkohol- och drogrelaterade olyckorna inte minskat under senare år. Givet frågans vikt kan slutsatsen bara bli att det krävs ytterligare åtgärder för att vända utvecklingen. Arbetet måste präglas av en helhetssyn, där det beaktas att rattfylleriet bara är ett av flera uttryck för de attityder och förhållningssätt till alkohol som även kan observeras i samhället i övrigt. Arbetet måste således inriktas mot såväl generella åtgärder för att påverka attityder och förhållningssätt till alkohol i samhället i stort som mer direkta åtgärder vilka fokuserar på alkohol i trafiken. Sådana åtgärder kan vara skärpt lagstiftning inom området, förstärkta kontrollåtgärder, opinionsbildande verksamhet, förändrade rutiner vid offentlig upphandling samt förbättrad utbildning i körskolorna och skolan.

Användningen av alkohol kan även utgöra ett effektivt verktyg i detta arbete, vilket tydligt visats av den försöksverksamhet som bedrivits. Frågan har varit föremål för en utredning, vars förslag remissbehandlats och för närvarande bereds inom Regeringskansliet. Utskottet förutsätter att regeringen kommer att överväga här behandlade förslag i den fortsatta beredningen av de förslag som lämnats av Alkoholutredningen samt den genomförda översynen av rattfyllerilagstiftningen och sjöfyllerilagstiftningen. Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att även den för trafiksäkerheten viktiga frågan om eftersupning, enligt vad utskottet erfarit, kommer att hanteras i detta sammanhang. Med vad som ovan anförts avstyrks här behandlade motionsförslag. (1 res. s + v + mp.)

Alkoholutredningen har i delbetänkandet *Alkohol – nyckel till nollvisionen* (SOU 2005:72) och slutbetänkandet *Öppna möjligheter med alkohol* (SOU 2006:72) föreslagit en rad åtgärder för att öka acceptansen för och användningen av alkohol. Vidare har utredningen föreslagit att varning inte längre ska utgöra ett alternativ till körkortsåterkallelse vid rattfylleribrott till följd av alkoholförtäring. Förslagen har remitterats och bereds vidare inom Regeringskansliet. Regeringen har dessutom i december 2007 beslutat om ett direktiv till en utredning som ska överväga bl.a. ett system där den som dömts för rattfylleribrott bara kan ta nytt eller få tillbaka sitt körkort på villkor att han eller hon använder fordon med alkohol (dir. 2007:157).

Den 25 oktober 2007 besvarade statsrådet *Åsa Torstensson* en skriftlig fråga om alkohol (fr. 2007/08:127). Statsrådet anförde bl.a. att regeringen arbetar för ett införande av ett obligatoriskt krav på alkohol eller annan teknik som förhindrar rattfylleri med alla nya bussar och lastbilar som används i yrkesmässig trafik från 2010 genom en ändring av EU:s regler. Vad gäller personbilar anförde statsrådet att den tidigare regeringens sondering bland EU:s medlemsländer om obligatoriskt alkohol i alla personbilar till 2012 inte mötte någon acceptans.

En motion om att det bör införas ett obligatoriskt krav inom EU på alkoholås i alla bussar och lastbilar i yrkesmässig trafik behandlades nyligen i det av riksdagen godkända betänkande 2007/08:JuU26 Ökade möjligheter att ingripa mot rattfylleri och sjöfylleri (prop. 2007/08:53, rskr. 2007/08:188). Motionen avstyrktes med hänvisning till beredningen av Alkolåsutredningens betänkanden. Vidare anfördes att regeringen inom EU aktivt driver frågan om att införa ett obligatoriskt krav på alkoholås eller annan teknik som förhindrar rattfylleri i alla nya bussar från år 2010 och lastbilar genom ändring av EU:s regler (1 res. s + v + mp).

Motionsyrkanden om bl.a. elektromagnetisk strålning, från t.ex. mobiltelefoner, och elöverkänslighet behandlades nyligen av försvarsutskottet i betänkande 2007/08:FöU9 Strålningsskydd (s. 7 f.). Försvarsutskottet avstyrkte motionsyrkandena och gjorde bedömningen att forskningen om elektromagnetisk strålning och elöverkänslighet samt om orsakerna till de besvär elöverkänsliga har kommer att intensifieras (2 res. v respektive mp). Utskottet anförde bl.a. följande:

Den forskning som hittills har genomförts ger inget samlat vetenskapligt stöd för ett orsakssamband mellan EMF och upplevda besvär. Mot den bakgrunden betraktar SSI inte elkänslighet som en strålskyddsfråga, utan som ett medicinskt problem som måste hanteras av hälso- och sjukvården och av sociala myndigheter. Det är mycket viktigt att orsakerna till elkänslighet utreds så att gruppen elkänsliga kan få den vård och det stöd den behöver av samhället. Ytterligare kunskap om orsakerna bakom elkänslighet kan vara till stor hjälp för hur frågorna ska hanteras av samhället. Utskottet bedömer att forskningen om elektromagnetisk strålning och elkänslighet samt om orsakerna till de besvär som gruppen elkänsliga har kommer att intensifieras.

I samma betänkande avstyrktes ett motionsyrkande om en rekommenderad maxgräns för vilken strålningsdos (av t.ex. mobiltelefoner) en människa bör utsättas för. Försvarsutskottet framhöll att SSI förordar att försiktighetsprincipen tillämpas för två områden av elektromagnetiska fält (EMF): allmänhetens exponering för lågfrekventa elektromagnetiska fält och vid användning av mobiltelefon. När det gäller fälten från basstationer för mobiltelefoni, trådlösa bredband, trådlösa datornätverk och liknande är SSI:s bedömning att signalerna från dessa inte utgör någon risk för skadliga hälsoeffekter. Information om hur den personliga försiktighetsstrategin bör tillämpas vid användningen av t.ex. mobiltelefoner lämnas på Strålskyddsinstitutets (SSI:s) webbplats. Vidare anförde försvarsutskottet att det s.k. SAR-värdet – dvs. ett mått på den energi kroppen kan ta upp varje sekund om mobilen sänder med högsta effekt – redovisas i mobiltelefoners manual.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet delar regeringens bedömning att en god folkhälsa på sikt sammanhänger med en bra yttre miljö. Utskottet kan konstatera att Miljömålsrådet i början av april 2009 kommer att lämna en fördjupad miljöutvärdering av



systemet med miljö kvalitetsmål till regeringen. I den utvärderingen kommer rådet att lämna förslag om nya delmål för 2015 samt förslag till nya åtgärdsstrategier med förslag som bidrar till att miljö kvalitetsmålen med delmål nås. I avvaktan på Miljömålsrådets utvärdering och förslag avstyrks motion So21 (mp) yrkandena 12–15 samt 26.

När det gäller åtgärder som kan minska sjukdomar och dödsfall som är orsakade av luftföroreningar, konstaterar utskottet att regeringen nyligen tagit emot Miljömålsrådets förslag som kan bidra till att miljö kvalitetsmålet *Frisk luft* uppnås. Rådets rapport remissbehandlas för närvarande. Utöver detta fortsätter regeringen sitt arbete för renare luft på andra plan, bl.a. inom EU. Liksom motionärerna anser utskottet att denna fråga är mycket viktig. Utskottet är positivt till regeringens ambitioner på området. Motion So21 (mp) yrkande 16 avstyrks.

Utskottet välkomnar regeringens uppdrag till Boverket att ta fram bl.a. underlag om byggnaders tekniska utformning som medger att vissa befintliga delmål till miljö kvalitetsmålet *God bebyggd miljö* kan följas upp och eventuellt ändras. Utskottet förutsätter att de nya forskningsrön som framkommit i projektet *Ljudlandskap för bättre hälsa* tas till vara inom ramen för Boverkets uppdrag. Motionerna C226 (v) yrkande 1, So21 (mp) yrkandena 17 och 18, So396 (c) och So488 (fp) avstyrks i den mån de inte anses tillgodosedda med det anförda.

Utskottet konstaterar vidare att arbetet med att förhindra bl.a. hörselnedsättning enligt regeringen bör ha fortsatt hög prioritet såväl nationellt som internationellt. Motionerna So226 (fp) yrkande 3 och So237 (fp) yrkandena 1 och 2 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

När det gäller certifiering av allergisanerade hotellrum vidhåller utskottet sin bedömning att Sverige ska ha en positiv inställning till de åtgärder mot allergiproblem som kan komma att aktualiseras i EU-sammanhang. Hanteringen av allergiproblem är emellertid i första hand en nationell och lokal fråga. Motion So300 (s) avstyrks.

I motion So21 (mp) yrkandena 24 och 25 begärs tillkännagivanden om alkohol. Utskottet konstaterar att en alkoholstrategi togs fram våren 2007 för att öka användningen av alkohol och annan teknik som förhindrar körning under påverkan dels genom ett förbättrat system för alkohol till dömda rattfyllerister, dels preventivt genom att arbeta för ett stegvis införande av alkohol i yrkesmässiga person- och godstransporter. Några initiativ från riksdagens sida är inte nödvändiga. Motionsyrkandena avstyrks.

Motionsyrkanden om bl.a. elektromagnetisk strålning, från t.ex. mobiltelefoner, och elöverkänslighet har nyligen behandlats av försvarsutskottet i betänkande 2007/08:FöU9 Strålningsskydd. Socialutskottet ställer sig bakom försvarsutskottets ställningstaganden i dessa delar. Vidare konstaterar socialutskottet att forskningen om radiofrekventa och kraftfrekventa fält eventuella påverkan på hälsan följs av framför allt Statens strålskydds-

institut och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS). Dessa myndigheter har i uppdrag att bevaka forskning om elöverkänslighet och att rapportera om kunskapsläget till regeringen. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motion So21 (mp) yrkandena 19–23 avstyrks.

## Målområde 6 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om bl.a. hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, HBT-kompetens och bemötande av HBT-personer inom hälso- och sjukvården samt HBT-personers hälsa och livssituation med hänvisning till aviserade satsningar på området m.m.

Jämför reservationerna 19 (s), 20 (mp), 21 (mp), 22 (s, v, mp), 23 (s) och 24 (mp).

### Propositionen

I propositionen anförs att det hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör stärkas i hela hälso- och sjukvården. I patient- och anhörigkontakter bör förebyggande och hälsöfrämjande aspekter systematiskt integreras. Regeringen avser att avsätta medel för att stödja utvecklingsarbetet som nätverket Hälsöfrämjande sjukhus bedriver inom området.

#### *En mer hälsöfrämjande hälso- och sjukvård*

På ideell basis bedrivs sedan flera år ett utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården av nätverket Hälsöfrämjande sjukhus. Drygt 30 svenska sjukhus är medlemmar i nätverket. Regeringen anför att detta arbete spelar en strategiskt viktig roll för integreringen av det sjukdomsförebyggande och hälsöfrämjande perspektivet i hälso- och sjukvården. Regeringen avser därför att, inom ramen för den särskilda folkhälsopolitiska satsningen 2008–2010, avsätta medel för att stödja detta nätverksarbete.

Regeringen avser även att ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att bl.a. genomföra en nationell utvärdering av fysisk aktivitet på recept (FaR) och att sprida skriften FYSS 2 (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling till landsting och kommuner).

#### *Hälso- och sjukvårdens bemötande av homo-, bi- och transsexuella personer*

Enligt FHI är diskriminering en viktig orsak till ohälsa bland homo- och bisexuella samt transpersoner (HBT-personer). Särskilt homo- och bisexuella kvinnor uppger sämre självrapporterad hälsa än befolkningen i övrigt. Rapporten om att HBT-personer upplever att de, t.ex. i hälso- och sjukvår-

den, får ett dåligt bemötande är därför oroande. Regeringen anför att det är angeläget att personal i hälso- och sjukvård, särskilt inom primärvård, psykiatri, gynekologi och vård av äldre har kunskap om HBT-personers livssituation. Regeringen avser att särskilt uppmärksamma frågan om hur HBT-personer bemöts i hälso- och sjukvården.

### *Insatser för att skapa förutsättningar för en god vård och för att stärka patientens ställning*

Regeringen har vidtagit och planerar att vidta flera åtgärder som syftar till att förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvården. Bland annat har en strategi för god vård tagits fram, där evidensbaserat kunskapsunderlag, systematiskt förbättringsarbete, informationsförsörjning och uppföljning med öppna jämförelser var centrala delar. Regeringens strategi för god vård innehåller förutom dessa delar även satsningar på att förbättra valfriheten för den enskilde bl.a. genom ökad mångfald samt att utveckla ersättningsystemen. Vidare har en särskild utredare tillkallats som ska lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. En utredning har även påbörjats för att, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, se över lagstiftning som rör hälso- och sjukvården. Ett ytterligare exempel är den utredning som ska lämna förslag på en nationell cancerstrategi.

## **Motioner**

### *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård m.m.*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om hälsofrämjande sjukhus och hälsofrämjande sjukvård. Motionärerna anser att den framtida hälso- och sjukvården i mycket större utsträckning ska ägna sig åt att förebygga sjukdom och ohälsa i stället för att som nu lägga resurserna på att reparera redan inträffade skador. I yrkande 28 begärs ett tillkännagivande om att inom ramen för den särskilda folkhälsopolitiska satsningen 2008–2010 avsätta medel för att stödja nätverksarbetet i Hälsofrämjande sjukhus.

I motion So268 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av förebyggande åtgärder inom hälsoområdet.

I motion So410 av Hannah Bergstedt (s) begärs ett tillkännagivande om förebyggande arbete mot stressrelaterade sjukdomar.

I motion So470 av Jan Lindholm (mp) begärs ett tillkännagivande om hälsotrappan. Riksdagen bör enligt motionären uttala sig positivt till att t.ex. Folkhälsoinstitutet uppmuntrar till att välja trappan framför hissen.

*Hälso- och sjukvårdens bemötande av homo-, bi- och transsexuella personer m.m.*

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om HBT-personers hälsa. Motionärerna anser att regeringen ska ta ett särskilt initiativ för att säkerställa att kontinuerliga och systematiska uppföljningar och undersökningar görs av hälsoutvecklingen för HBT-personer så att samhället kan erbjuda och utveckla bättre stöd och hjälp till HBT-personer.

I motion So323 av Anneli Särnblad och Kurt Kvarnström (s) begärs ett tillkännagivande om HBT-ungdomars hälsa. Motionärerna anför att en nationell strategi bör upprättas för att förbättra HBT-ungdomars psykosociala hälsa.

I motion Ub498 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om HBT-kompetens i sjukvården och på ungdomsmottagningar.

I motion So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.

Liknande yrkanden framförs i motionerna So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 37 och So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 29.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 35 begärs ett tillkännagivande om att inom primärvården öka kunskapen om sexuell hälsa och reproduktion för homosexuella.

I motion So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om attityder och bemötande, och i yrkande 3 begärs att regeringen återkommer med ett förslag om hur HBT-kompetensen generellt kan tillförsäkras inom vården.

I motion So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologisk vård. Ett likadant yrkande framförs i motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 31.

I motion U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (fp) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om en översyn av bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om kunskap om bemötandet av lesbiska och bisexuella kvinnor inom hälso- och sjukvården.

I motionerna So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 36 och So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 5 föreslås en utvidgning av FHI:s s.k. homosexuppdrag.

I motion So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en samlad översyn av den generella kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället. I So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 30 begärs ett liknande tillkännagivande.

I motion U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (fp) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om en utredning som ur ett helhetsperspektiv ska belysa transpersoners situation i det svenska samhället.

### **Bakgrund och tidigare behandling**

Det svenska nätverket Hälsofrämjande sjukhus (HFS) startade 1997 och är en del i ett internationellt WHO-nätverk, Health Promoting Hospitals (HPH). HFS-nätverkets mål är tudelat: att sprida idéerna om den hälsofrämjande sjukvården samt att skapa strukturer för ett gemensamt lärande. Nätverket har i dag drygt 30 medlemsorganisationer som innefattar små och stora sjukhus, varav fyra universitetssjukhus, samt tre sjukvårdsregioner.

Ett motionsyrkande om hälsofrämjande sjukhus behandlades senast i socialutskottets betänkande 2007/08:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (s. 22 f.). Utskottet anförde att det har en positiv inställning till s.k. hälsofrämjande sjukhus men att något initiativ från riksdagens sida inte var nödvändigt. Motionen avstyrktes (1 res. mp).

I socialutskottets betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor behandlades motionsyrkanden om HBT-personers hälsotillstånd (s. 15). Utskottet ansåg då att riksdagen inte borde föregripa regeringens arbete på området. Motionerna avstyrktes (2 res. v respektive mp).

FHI:s s.k. homosexuuppdrag avslutades formellt i samband med att FHI fick regeringens uppdrag att utreda hälsosituationen för HBT-gruppen år 2003. Uppdraget avrapporterades och förslag till åtgärder överlämnades till den dåvarande regeringen i december 2005. Uppdragets resultat har även beskrivits i två FHI-rapporter (*Hälsa på lika villkor? Rapport 2006:08* samt *Särbehandlad och kränkt. Rapport 2005:49*). HBT-gruppen definieras inom FHI som en av de utsatta grupperna. Enligt uppgift från FHI sker inom kort en publicering om transpersoners psykosociala situation och hälsa.

Av regleringsbrevet för FHI för budgetåret 2006 framgår att FHI ska ta fram en folkhälsopolitisk rapport. Rapporten ska redovisa indikatorer för folkhälsans viktigaste bestämningsfaktorer som institutet identifierat. Rapporten ska vidare redovisa vidtagna insatser på nationell, och så långt det är möjligt, regional och lokal nivå som bedöms väsentligen ha bidragit till eller väsentligen kan komma att bidra till att nå det övergripande nationella folkhälsomålet och målen inom de elva målområdena. Rapporten ska även redovisa en bedömning av resultaten och de mer långsiktiga effekterna av genomförda insatser samt ge rekommendationer om åtgärder. I analysen ska FHI särskilt beakta socioekonomisk ställning och etnicitet samt förutsättningarna för barns, äldres, funktionshindrades och homo- och bisexuellas hälsa. Rapporten ska lämnas till Socialdepartementet senast den 1 april 2009.

Under 2008 genomför FHI en landsomfattande enkätundersökning om hälsa och livsvillkor bland 77 500 personer i landet. Undersökningen genomförs årligen sedan 2004 och är ett fortlöpande samarbete mellan Sta-

tens folkhälsoinstitut och Sveriges landsting och regioner. Enligt uppgift från FHI ställs frågor om sexuell läggning i årets nationella folkhälsoenkät. Att frågan är med i enkäten innebär bl.a. att FHI har möjlighet att följa upp den i Folkhälsorapporten.

Av regleringsbrevet för Socialstyrelsen för budgetåret 2007 framgår att Socialstyrelsen fått i uppdrag att redovisa utvecklingen av folkhälsa och sociala förhållanden samt att de grupper som är mest eftersatta från hälsosynpunkt eller i ekonomisk och social bemärkelse ska uppmärksammas särskilt. Avrapportering ska ske med en folkhälsorapport senast den 1 oktober 2008 och en social rapport senast den 31 mars 2010.

### Utskottets ställningstagande

Utgångspunkten när det gäller folkhälsopolitiken är att denna ska fokusera på att motverka orsakerna till ohälsa och att stärka faktorer som främjar god hälsa. Det är enligt utskottet särskilt angeläget att förbättra medborgarnas möjligheter och motivation att själva ta ett större ansvar för sin hälsa och att bygga hälsoskapande samhällsstrukturer samt att förebygga ohälsa. Häls- och sjukvårdens förebyggande arbete och behovet av en väl fungerande primärvård måste enligt utskottet lyftas fram. I detta sammanhang anser utskottet att stödet till människors intresse för egenvård, hälsa och välbefinnande är viktigt.

Det arbete som bedrivs av nätverket Hälsofrämjande sjukhus spelar enligt utskottet en mycket viktig roll för integreringen av det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande perspektivet i hälso- och sjukvården. Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att regeringen avser att avsätta medel för att stödja detta nätverksarbete.

Motionerna So21 (mp) yrkandena 27 och 28, So268 (s) och So410 (s) avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Utskottet har förståelse för det som framförs i motion So470 (mp) om hälsostrappan. Något initiativ från riksdagens sida är dock inte nödvändigt, varför motionen avstyrks.

I en rad motioner framförs yrkanden om krav på förbättringar av HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården samt om förändring av attityder och bemötande. Utskottet är mycket positivt till att dessa problem tas upp i propositionen och välkomnar regeringens avsikt att särskilt uppmärksamma frågan om HBT-personers bemötande i hälso- och sjukvården. Något riksdagsinitiativ behövs inte. Motionerna U304 (fp) yrkandena 5 och 7, So21 (mp) yrkandena 29, 31 och 35, So294 (mp) yrkandena 2 och 3, So335 (v) yrkande 37, So576 (mp, v, c, fp) yrkandena 1 och 4 samt Ub498 (s) yrkande 14 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Ett antal motioner tar upp HBT-personers hälsa, att Statens folkhälsoinstituts s.k. homosexuppdrag bör utökas till att även omfatta bisexuella och transpersoner samt att transpersoners situation i det svenska samhället bör

utredas. Utskottet anser att det är viktigt att hälsosituationen för såväl homo- och bisexuella som transpersoner noga följs. Mot bakgrund av pågående arbete inom bl.a. FHI och Socialstyrelsen är något initiativ från riksdagens sida inte nödvändigt. Motionerna U304 (fp) yrkande 12, So20 (s) yrkande 2, So21 (mp) yrkandena 30 och 36, So323 (s) samt So576 (mp, v, c, fp) yrkandena 3 och 5 avstyrks.

## Målområde 7 Skydd mot smittspridning

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om de nationella vaccinationsprogrammen, översyn av smittskyddslagen, tvångsisolering av hivpositiva, nordiskt arbete kring smittsamma sjukdomar samt åtgärder mot spridning av sexuellt överförbara sjukdomar m.m. Motionerna avslås med hänvisning till bl.a. pågående och aviserat arbete på området.

Jämför reservationerna 25 (mp), 26 (v), 27 (mp), 28 (v, mp) och 29 (s, v, mp) samt särskilt yttrande 2 (v).

### **Propositionen**

Regeringen avser att avsätta ca 145 miljoner kronor per år under perioden 2008–2010 för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

#### *Översyn av de nationella vaccinationsprogrammen*

Regeringen anför att det i ljuset av nya infektionshot och en mer innovativ vaccinindustri finns ett behov av att se över den nuvarande regleringen av de nationella vaccinationsprogrammen. Under våren 2008 avser regeringen att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av nuvarande system och lämna förslag till hur regleringen av de nationella vaccinationsprogrammen bör utformas i framtiden.

#### *Effektivare strukturer inom smittskyddsområdet*

Spridningen av smittsamma sjukdomar känner inga gränser, varför regeringen vill satsa på att ett fördjupat och effektivt EU-samarbete och ett internationellt samarbete så att de samlade resurserna nyttjas på ett optimalt sätt. Samarbete kring effektiva övervakningssystem och laboratoriesamarbete är områden som ger mervärde på gemenskapsnivå.

Enligt regeringen är det även angeläget att de nationella systemen ses över och görs mer anpassade till dagens omvärldskrav och de ökande behoven av nationell samordning i hantering av och beredskap inför större kriser. Mot denna bakgrund avser regeringen att under våren 2008 tillsätta en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av de nationella struk-

turer som finns inom smittskyddsområdet. I uppdraget bör bl.a. ingå att se över Socialstyrelsens, Smittskyddsinstitutets, Statens folkhälsoinstitutets och andra strukturers uppgifter inom smittskyddet.

### *Beredskap mot akuta hälsohot*

Regeringen avser att för åren 2009 och 2010 fortsatt satsa 10 miljoner kronor per år på beredskap för utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar. Särskilda insatser ska göras avseende övervakning och utbredning av en smitta i landet, en smittsam sjukdoms effekter för samhället i stort, hur icke-medicinska åtgärder kan påverka utbredning av en smitta samt fortsatt stöd till den regionala och lokala nivån i utvecklandet av en beredskap mot smitta.

För att säkra en god tillgång på influensavaccin vid en eventuell pandemisk influensa avser regeringen att fortsätta prioritera arbetet med att trygga tillgången på vaccin för hela Sveriges befolkning. Regeringen fortsätter att utreda möjligheterna till inhemsk eller nordisk produktion av vaccin samtidigt som avtal ska slutas med influensavaccintillverkare om säkra leveranser av vaccin om världen drabbas av en influensapandemi.

### *Hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar*

Det är enligt regeringen angeläget att arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar stimuleras på lokal och regional nivå. Den årliga överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser på folkhälsoområdet bör i högre grad utnyttjas för att lyfta fram strategiska frågor på lokal och regional nivå. Regeringen avser att prioritera stöd till förstudier för att etablera eller vidareutveckla regionala resurscentrum, vilka ska utgå från regionens behov av stöd och samordning i frågor som rör hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar.

Den snabba utvecklingen av klamydiaepidemin gör att det är angeläget att ta fram mer tydliga handlingsplaner för preventionsarbetet riktat till unga och unga vuxna. En övergripande kommunikationsstrategi bör utvecklas av Socialstyrelsen i syfte att ge ökade möjligheter att samordna och anpassa kommunikation i flera kanaler för att nå olika grupper av unga och unga vuxna.

Regeringen avser att lyfta fram insatser för barn som är hivsmittade och barn med anknytning till personer som är hivsmittade. Regeringen avser även att utveckla ett nationellt resurscentrum för att förstärka kunskapen om hur samhället på bästa sätt kan stödja hivinfekterade barn, ungdomar och deras familjer samt barn och unga som lever i närheten av hivpositiva personer. De kunskaper och erfarenheter som finns bland hivinfekterade personer måste utnyttjas mer i arbetet mot diskriminering och stigmatisering. Ett fortsatt kraftfullt arbete för att motverka diskriminering bör ha högsta prioritet. I detta ingår att utforma en ny gemensam lag mot diskri-



minering, att bereda frågan om höjda ersättningsnivåer vid diskriminering och att genomföra en sammanslagning av nuvarande ombudsmän till en myndighet.

## Motioner

### *Det nationella vaccinationsprogrammet m.m.*

I motion So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ge den särskilda utredare som tillsätts med uppgift att göra en översyn av de nationella vaccinationsprogrammen i uppdrag att lägga fram förslag om vem som ska ha ansvaret för finansieringen av dessa. I motionerna So345 av Anne Ludvigsson (s) och So350 av Sinikka Bohlin (s) begärs liknande tillkännagivanden.

Motion So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 3 begärs vidare ett tillkännagivande om att regeringen omedelbart efter Socialstyrelsens slutliga förslag om att HPV-vaccinet ska införas i vaccinationsprogrammet tar upp förhandlingar med SKL för att kortsiktigt och i avvaktan på utredningen ovan hitta lämpliga finansieringsformer med syfte att i enlighet med Socialstyrelsens remissförslag kunna påbörja skolvaccinationen med HPV-vaccin för flickor i årskurs fem och sex redan höstterminen 2008.

I motion So272 av Veronica Palm (s) begärs ett tillkännagivande om att införa vaccination mot livmoderhalscancer i det allmänna vaccinationsprogrammet.

I motion So414 av Kerstin Engle och Inger Jarl Beck (s) begärs ett tillkännagivande om vaccination mot livmoderhalscancer.

I motion So506 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vaccination mot livmoderhalscancer. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att den övre åldersgränsen på 60 år bör höjas så att även äldre kvinnor får delta i screeningprogrammet.

I motion So462 av Elina Linna och Eva Olofsson (v) begärs ett tillkännagivande om nya riktlinjer för förebyggande av livmoderhalscancer.

I motion So379 av Gunvor G Ericson (mp) begärs ett tillkännagivande om att omarbete riktlinjerna för prevention av livmoderhalscancer.

I motion So224 av Cecilia Magnusson (m) begärs ett tillkännagivande om att överväga att i det allmänna vaccinationsprogrammet inkludera vaccin mot livmoderhalscancer.

I motion So552 av Hillevi Engström (m) begärs ett tillkännagivande om förebyggande av livmoderhalscancer.

I motion So511 av Birgitta Ohlsson (fp) begärs ett tillkännagivande om nya riktlinjer för förebyggande av livmoderhalscancer.

I motion So494 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att FHI bör se över möjligheten att öka medvetandet kring cellprov och livmoderhalscancer genom en nationell kunskaphöjande kampanj. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att pröva

frågan om att vaccinering mot livmoderhalscancer ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om en översyn av skolvaccinationsprogrammet.

I motion So317 av Kerstin Engle (s) begärs ett tillkännagivande om att ta initiativ för att snarast få ett beslut om obligatorisk vaccination mot pneumokocker. Även i motion So531 av Sven Gunnar Persson (kd) begärs ett tillkännagivande om att vaccination mot pneumokocker bör tas med i det svenska barnvaccinationsprogrammet.

I motion So579 av Margareta Israelsson (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av en strategi för att informera småbarnsföräldrar om pneumokocker.

I motion So255 av Birgitta Sellén och Ulrika Carlsson i Skövde (c) begärs ett tillkännagivande om att inrätta personliga register för vaccinationer så att man lättare kan hålla reda på när man tog olika vaccinationer.

### *Smittskydd*

I motion So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att den nuvarande smittskyddslagen bör reformeras.

I motion So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att smittskyddslagen bör ses över.

I motion So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att avskaffa möjligheten att placera hivpositiva i tvångsisolering utan en definitiv borte tidsgräns.

I motion So362 av Göte Wahlström och Sinikka Bohlin (s) begärs ett tillkännagivande om samlat nordiskt arbete kring smittsamma sjukdomar i vårt närområde.

### *Sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar*

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om insatser när det gäller smittskydd. Motionärerna anför bl.a. att regeringen bör ta initiativ till en nationell informationskampanj kring smittskydd och hivfrågan. En viktig del av detta bör vara att stödja de personer som i dag lever i Sverige som hivpositiva.

I motion So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen, kondylom, tas upp bland prioriterade områden inom ramen för skydd mot smittspridning.

I motion So19 av Carina Hägg och Anneli Särnblad (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av konkreta åtgärder mot smittspridning av hiv, klamydia, syfilis och gonorré.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 32 begärs att regeringen återkommer med förslag på satsningar för att möta den kraftiga ökningen av sexuellt överförbara sjukdomar som hiv och klamydia.

## Bakgrund m.m.

Socialutskottet behandlade motionsyrkanden om introducering av nya vacciner i det allmänna vaccinationsprogrammet i det av riksdagen godkända betänkandet 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor (s. 30). Med hänvisning till pågående arbete ansågs yrkandena vara åtminstone delvis tillgodosedda (ingen res.).

I januari 2008 presenterade SBU rapporten *Allmän barnvaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att förebygga livmoderhalscancer*. I rapporten konstaterades att forskningen visar att en allmän barnvaccination i dag skulle ge ett visst skydd mot cellförändringar men att det inte är känt hur länge viruskyddet varar eller vilken effekt en allmän vaccination kan ha på sjukligheten i livmoderhalscancer. Cellprovskontroller är därför fortsatt viktiga oavsett vilket beslut som fattas om allmän HPV-vaccination, enligt en ny vetenskaplig granskning.

I februari 2008 föreslog Socialstyrelsen att flickor i årskurserna 5 och 6 ska vaccineras mot HPV. Villkoret för att vaccinationen ska införas i det allmänna vaccinationsprogrammet är att man kontinuerligt utvärderar effekterna (*HPV-vaccin i det svenska vaccinationsprogrammet, 2008-130-5*). Förslaget har remitterats till 14 remissinstanser – bl.a. Smittskyddsinstitutet, Sveriges Kommuner och Landsting, Läkemedelsverket, Svenska Läkaresällskapet och Vårdförbundet. Remisstiden förlängdes från den 9 april till den 28 april 2008.

Den 13 maj 2008 beslutade Socialstyrelsen att pneumokockvaccin ska införas i det allmänna barnvaccinationsprogrammet fr.o.m. årsskiftet 2008/09. Som underlag för beslutet finns ett expertgruppsunderlag, och till stöd finns även de remissvar som inkommit från berörda myndigheter (*Bör Sverige införa ett sju-valent konjugerat pneumokockvaccin [PCV7] i det allmänna barnvaccinationsprogrammet?, 2008-132-1*). Ändringen träder i kraft först den 1 januari 2009 för att ge landstingen gott om tid att förbereda införandet av vaccinationerna och kunna påbörja pneumokockvaccination av spädbarn efter årsskiftet. Pneumokockvaccination kommer att ske på barnvårdscentralen samtidigt med övriga vaccinationer under det första levnadsåret.

Den 11 mars 2008 besvarade statsrådet Maria Larsson en interpellation om förebyggande insatser mot livmoderhalscancer (ip. 2007/08:399, prot. 2007/08:76). Statsrådet anförde bl.a. följande:

Frågan om vaccination mot HPV har aktualiserats i flera sammanhang av berörda myndigheter under de senaste åren. I maj 2007 beslutade Läkemedelsförmånsnämnden att HPV-vaccin ska ingå i läkemedelsförmånerna för unga kvinnor. Beslutet, som enbart gäller för kvinnor i åldrarna 13–17 år, motiveras med att livmoderhalscancer är en livshotande sjukdom, som vid sen upptäckt leder till både mänskligt lidande och höga behandlingskostnader.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, har dessutom utvärderat barnvaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att förebygga livmoderhalscancer. Utvärderingen visar att vaccinet är lovande men att effekterna är svåra att uppskatta i dagsläget och att det finns en del

obesvarade frågor. Förutom höga kostnader pekades på risken att programmet kan påverka deltagandet i gynekologiska hälsokontroller. Därför betonar SBU i sina slutsatser att ett eventuellt införande kräver en organiserad systematisk uppföljning av effekter och kostnadseffektivitet för samtliga förebyggande insatser mot livmoderhalscancer. Vissa andra insatser mot livmoderhalscancer behöver dessutom enligt SBU utvärderas närmare. Det gäller såväl HPV-test som vätskebaserad cytologi. SBU överväger att göra en utvärdering av den sistnämnda metoden.

För ett par veckor sedan skickade även Socialstyrelsen ut ett förslag på remiss om att flickor i årskurs 5 och 6 ska vaccineras mot HPV. I förslaget konstaterar Socialstyrelsen att det i dag på många punkter saknas kunskap för att göra en djupgående värdering av nyttan med HPV-vaccinering. Den bedömning som Socialstyrelsen nu gjort förutsätter att vissa förväntningar på effekterna av vaccinationen uppfylls. Bland dessa kan nämnas att screeningen för att upptäcka cellförändringar och cancer fortsätter att vara minst lika effektiv som den är i dag, att man ser att färre insjuknar i livmoderhalscancer, att inga långsiktiga negativa effekter av vaccinet visar sig och att inte viruset förändras så att andra HPV-typer än de som vaccinet skyddar mot blir vanligare.

Följaktligen krävs det enligt Socialstyrelsen ett omfattande uppföljningsprogram för att följa om ovanstående förväntningar infrias eller om andra åtgärder blir nödvändiga. Därför kan införandet endast ske under förutsättning att alla ansvariga aktörer kontinuerligt utvärderar effekterna av vaccinationen. Svaren på remissen ska lämnas senast den 9 april 2008. Först därefter kommer Socialstyrelsen att ta slutlig ställning i frågan.

Givetvis är det viktigt att alla kvinnor ska få en saklig, sammanhållen information om samtliga förebyggande insatser kring livmoderhalscancer. Det är enligt min uppfattning angeläget att se vaccination och screening som ett paket för att skydda kvinnor mot cancer, och det är den totala effekten som är viktig att följa och kontrollera. Det är naturligtvis viktigt att just detta faktum kommuniceras till landets kvinnor så att den samlade effekten av de förebyggande insatserna inte på sikt urholkas till följd av ett sviktande screeningsprogram. Sammantaget är min bedömning att myndigheterna tar ett samlat ansvar i de frågor som nu är aktuella när det gäller livmoderhalscancer och när det gäller att sprida information om detta.

I socialutskottets betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor behandlades motionsyrkanden liknande de nu aktuella om en översyn av smittskyddslagen (s. 30). Motionsyrkandena avstyrktes med hänvisning till att den nuvarande smittskyddslagen varit i kraft under en förhållandevis kort tid (1 res. v + mp). I betänkandet behandlades även motionsyrkanden om tvångsisolering av hivpositiva. Utskottet anförde följande:

Enligt 5 kap. 5 § andra stycket smittskyddslagen krävs det särskilda skäl för att länsrätten efter ansökan av smittskyddsläkaren ska kunna besluta om fortsatt isolering för bl.a. personer med hivsmitta. Kravet på särskilda skäl tillkom på utskottets initiativ vid lagens tillkomst år 2004 (bet. 2003/04:SoU6). Utskottet vill på nytt betona att vid bedömningen av om skäl för fortsatt isolering föreligger måste smittskyddsskäl vägas mot det ingrepp som en fortsatt isolering innebär. Utskottet vill i sammanhanget understryka att isolering ska tillämpas med stor restriktivitet. Utskottet anser emellertid att möjligheten till isolering bör finnas kvar och då framför allt för sådana patienter som är i stort behov av stöd och som också har behov av lång tillsyn och omhän-

dertagande för att kunna ändra sitt smittfarliga beteende. Mot bakgrund av vad som nu anförs får motionerna .... åtminstone delvis anses tillgodosedda. (1 res. v + mp.)

Den 21 april 2008 besvarade *statsrådet Maria Larsson* en interpellation om hiv och aids i Sverige (ip. 2007/08:559, prot. 2007/08:99). Statsrådet anförde bl.a. följande:

Herr talman! Börje Vestlund har frågat mig vilka konkreta åtgärder jag är beredd att vidta för att intensifiera arbetet kring hivprevention, vilka initiativ jag är beredd att ta för att minska smittskyddslagens repressiva hållning samt vilka åtgärder jag är beredd att vidta för att underlätta för att kunna testa sig.

Utvecklingen av hivinfektionen i Sverige ger anledning till oro, inte minst bland män som har sex med män och bland de unga inom denna grupp. Även klamydiainfektionerna ökar, och det finns risk att hivinfektionerna kan spridas också i andra befolkningsgrupper.

En nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar beslutades av riksdagen våren 2006. Den nationella strategin lägger grunden för ett förnyat förebyggande arbete mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner och föreslår ett antal strategiska satsningar. I propositionen understryks också behovet av att förnya arbetet och att den tidigare stabila utvecklingen kan komma att ändras.

I statsbudgeten avsätts i år ca 145 miljoner kronor för preventiva åtgärder mot hivinfektioner och andra sexuellt överförda infektioner. Av detta anslag går ca 21 miljoner till nationella ideella organisationer. Vidare går 95 miljoner till landsting och storstadskommuner. Bidrag lämnas också till andra projekt och FOU-satsningar vid till exempel universitet och högskolor efter prövning av Socialstyrelsen.

En speciell överenskommelse görs varje år mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, rörande inriktningen på de medel som går till landsting och storstadskommuner. Vi har valt att bland annat fokusera på insatser för att minska förekomsten av oskyddat sex, för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar samt oönskade graviditeter. Satsningarna kommer att följas upp av Socialstyrelsen i samverkan med SKL.

Ansvar för att se till att hivtestning och andra smittskyddsåtgärder vidtas vilar enligt smittskyddslagen (2004:168) på respektive landsting. Av smittskyddslagen framgår även att den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på hivinfektion eller en annan allmänfarlig sjukdom är skyldig att söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger. Läkare som misstänker att en patient bär på en allmänfarlig sjukdom är också skyldig att skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs. Av smittskyddslagen framgår dessutom att den undersökning som behövs för att minska risken för smittspridning ska vara kostnadsfri för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom.

Enligt dessa bestämmelser är det läkaren som har att avgöra när en patient misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Smittskyddslagen ger därmed ingen rätt till hivtestning i fall där det uppenbarligen inte behövs. Av förarbetena till lagen framgår att läkaren ska grunda sina beslut på omständigheter i det enskilda fallet samt att bestämmelserna ska ges en generös tillämpning.

Socialstyrelsen har tagit fram en handbok med vägledning för den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar praktiskt med smittspårning av sexuellt överförbara infektioner. Socialstyrelsen har under 2007

också tagit fram ett kunskapsunderlag som sammanfattar den samlade internationella forskningen om effektiva metoder i preventionsarbetet för gruppen män som har sex med män samt ytterligare en rapport som på likartat sätt sammanfattar effektiva metoder för förebyggande arbete med sexuell hälsa bland unga. Resultaten från dessa kommer att presenteras vid seminarier runt om i landet under 2008.

Det viktiga nu är att vi får till stånd ett bra lokalt arbete med metoder och strukturer som varar över tid i syfte att skapa ett verksamt förebyggande arbete, inte minst på skolor och på ungdomsmottagningar. Regeringen har nyligen utsett Christer G. Wennerholm till ny ordförande i det nationella råd som vi inrättat för samordning av insatser mot hiv/aids. Rådet ska stå för samordningen och ha kontakt både med myndigheterna och med det civila samhället.

— — —

Beträffande frågan om en informationskampanj anförde statsrådet att hon inte ska utesluta att det kan behövas en sådan av mer omfattande och nationellt slag. Hon anförde att Socialstyrelsen arbetar med att ta fram en kommunikationsplan när det gäller klamydiasmittan, vilket enligt statsrådet har ett starkt samband med det som kan göras preventivt för att förhindra hivsmitta. Regeringen har en ständigt pågående dialog med Socialstyrelsen i detta avseende.

Den 15 maj 2008 beslutade regeringen att en särskild utredare ska göra en översyn av de myndigheter som bedriver verksamhet inom smittskyddsområdet, främst Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 1 juni 2009.

### **Aktuellt**

Vid sammanträdet den 6 maj höll utskottet en sluten utfrågning med representanter från Socialstyrelsen, SBU och SMER om aktuella vaccinfrågor (HPV-virus och pneumokocker). Powerpoint-bilder m.m. från utfrågningen finns i bilaga 2.

Representanter för RFSU uppvaktade utskottet vid sammanträdet den 13 maj 2008. De framförde bl.a. sina synpunkter kring insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

### **Utskottets ställningstagande**

Under senare år har frågor om vacciner och vaccination blivit högaktuella. Ett skäl till detta är att flera nya vacciner har introducerats på marknaden. Exempel är dels ett vaccin mot pneumokocker, dels vaccin mot humant papillomvirus (HPV). För att bredda sitt beslutsunderlag på detta område har utskottet inhämtat information från företrädare för Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Statens medicinsketiska råd (SMER) (se bilaga 2). Enligt utskottet är det rimligt att både medicinska och etiska överväganden görs när det gäller vilka vacciner som bör ingå i det nationella vaccinationsprogrammet.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen nyligen har beslutat att pneumokockvaccin ska införas i det allmänna barnvaccinationsprogrammet fr.o.m. årsskiftet 2008/09. Motionerna So317 (s), So531 (kd) samt So579 (s) får därmed anses tillgodosedda.

När det gäller vaccination mot HPV i syfte att förebygga livmoderhalscancer konstaterar utskottet att Socialstyrelsen i februari 2008 föreslog att flickor i årskurserna 5 och 6 ska vaccineras mot HPV. Förslaget har varit ute på remiss och bereds nu inom myndigheten. Utskottet kan vidare konstatera att regeringen under våren 2008 avser att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av de nuvarande nationella vaccinationsprogrammen samt lämna förslag till hur regleringen av dessa program bör utformas i framtiden. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området.

Motionerna So17 (s) yrkandena 2 och 3, So224 (m), So255 (c), So272 (s), So345 (s), So350 (s), So379 (mp), So414 (s), So462 (v), So494 (kd) yrkandena 1, 3 och 4, So506 (s) yrkandena 1 och 2, So511 (fp) och So552 (m) avstyrks med det anförda.

Den nuvarande smittskyddslagen (2004:168) trädde i kraft den 1 juli 2004. Eftersom lagen har varit i kraft under en förhållandevis kort tid anser utskottet inte att det finns tillräckliga skäl att göra den översyn av lagen som efterfrågas i motionerna So240 (v) yrkande 7 och So294 (mp) yrkande 4.

När det gäller tvångsisolering av hivpositiva erinrar utskottet om att det enligt 5 kap. 5 § andra stycket smittskyddslagen krävs särskilda skäl för att länsrätten efter ansökan av smittskyddsläkaren ska kunna besluta om fortsatt isolering för bl.a. personer med hivsmitta. Kravet på särskilda skäl tillkom på utskottets initiativ vid lagens tillkomst år 2004 (bet. 2003/04: SoU6). Utskottet vill på nytt betona att vid bedömningen av om det finns skäl för fortsatt isolering måste smittskyddsskäl vägas mot det ingrepp som en fortsatt isolering innebär. Utskottet vill i sammanhanget understryka att isolering ska tillämpas med stor restriktivitet. Möjligheten till isolering bör emellertid finnas kvar och då framför allt för sådana patienter som är i stort behov av stöd och som också har behov av lång tillsyn och omhändertagande för att kunna ändra sitt smittfarliga beteende. Motion So576 (mp, v, c, fp) yrkande 6 avstyrks.

Regeringen anför i propositionen att spridningen av smittsamma sjukdomar inte känner några gränser. Därför avser regeringen att satsa på ett fördjupat och effektivt EU-samarbete och ett internationellt samarbete så att de samlade resurserna nyttjas på ett optimalt sätt. Samarbete kring effektiva övervakningssystem och laboratoriesamarbete är områden som ger mervärde på gemenskapsnivå. Utskottet delar denna inställning. Motion So362 (s) avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

Utskottet delar bedömningen att det är angeläget att arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar stimuleras på lokal och regional nivå. Utskottet välkomnar därför regeringens avsikt att

prioritera stöd till förstudier för att etablera eller vidareutveckla regionala resurscentrum, vilka ska utgå från regionens behov av stöd och samordning i frågor som rör hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. När det gäller den snabba utvecklingen av klamydiaepidemin förväntas en övergripande kommunikationsstrategi utvecklas av Socialstyrelsen i syfte att ge ökade möjligheter att samordna och anpassa kommunikation i flera kanaler för att nå olika grupper av unga och unga vuxna. Även tydliga handlingsplaner för preventionsarbetet hör hit. Vidare konstaterar utskottet att regeringen nyligen tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter bland vuxna, unga vuxna och ungdomar kan utvecklas. Denna arbetsgrupp ska även beakta spridningen av könssjukdomar bland unga. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motionerna So17 (s) yrkande 4, So19 (s), So20 (s) yrkande 3 och So21 (mp) yrkande 32 avstyrks.

## Målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om bl.a. sex- och samlevnadsundervisning i skolan, sexualvanor och sexuell hälsa, nya preventivmedel samt mäns våld mot kvinnor med hänvisning till aviserade uppdrag och pågående arbete.

Jämför reservationerna 30 (s, v, mp), 31 (s), 32 (v, mp), 33 (v, mp) och 34 (s, v, mp).

### **Propositionen**

#### *Förebyggande arbete*

Regeringen anser att det är angeläget att minska förekomsten av sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter. Därför avser regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kvalitativ studie av inriktningen och kvaliteten på landstingens sex- och samlevnadsrådgivning riktad till vuxna samt att systematiskt kartlägga kunskap, attityder och beteenden i olika befolkningsgrupper som är av vikt för arbetet mot sexuellt överförbara sjukdomar. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att kartlägga det arbete med att förebygga oönskade graviditeter som pågår vid ungdomsmottagningarna, studenthälsomottagningarna och liknande verksamheter. I uppdraget, som ska redovisas i maj 2008, ingår bl.a. att beskriva och analysera hur arbetet fungerar och vid behov föreslå konkreta förbättringsåtgärder.



### *Sex- och samlevnadsundervisning i skolan*

Enligt regeringen finns i dag brister och kvalitetsskillnader i sex- och samlevnadsundervisningen. Regeringen har för avsikt att återkomma i frågan i samband med kommande kursplaneuppdrag.

### *Vägledning för ungdomsmottagningar och liknande verksamheters preventionsarbete*

Inom ramen för det pågående arbetet med en hälsofrämjande hälso- och sjukvård har Socialstyrelsen fått regeringens uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag och en vägledning för hur ungdomsmottagningar och liknande verksamheter ska kunna bedriva ett kunskapsbaserat preventionsarbete riktat till ungdomar och unga vuxna inom området sex- och samlevnadsinformation samt sexuellt överförbara sjukdomar. I uppdraget ingår även att belysa förutsättningarna för samverkan mellan skolan och hälso- och sjukvården.

### *Virtuell ungdomsmottagning*

Regeringen har beslutat att skapa en virtuell ungdomsmottagning som en separat avdelning inom webbplatsen Sjukvårdsrådgivningen.se. Den virtuella ungdomsmottagningen ska innehålla kvalitetssäkrade texter om framför allt sexuell och reproduktiv hälsa, relationer, könsroller, kroppens utveckling, stress, psykisk hälsa, livsstilsrelaterade ämnen samt om mäns våld mot kvinnor, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, och våld i samkönade relationer.

### *Insatser som syftar till att bekämpa mäns våld mot kvinnor*

Regeringen prioriterar åtgärder som syftar till att främja trygga levnadsvillkor. Ett angeläget område är att bekämpa mäns våld mot kvinnor. En del av detta våld är det hedersrelaterade våldet och förtrycket. Regeringen har avsatt 400 miljoner kronor under 2007 och lika mycket årligen under ytterligare två år för jämställdhetsinsatser med inriktning bl.a. på kvinnors hälsa och insatser som syftar till att minska våldet mot kvinnor.

I december 2007 beslutade regeringen att ge Ungdomsstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser i syfte att förebygga mäns våld mot flickor och unga kvinnor. Insatserna innebär kompetensutveckling för tjejjournernas medarbetare samt informationsspridning på Internet om relationer och sexuellt våld bland ungdomar.

## **Motioner**

### *Sex- och samlevnadsundervisning i skolan m.m.*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 33 begärs ett tillkännagivande om att ta fram åtgärder för hur skolans sex- och samlevnadsundervisning kan förbättras. I yrkande 34 begärs ett tillkännagivande om

att ungdomar har rätt till saklig sexualkunskap oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck. I yrkande 37 begärs ett tillkännagivande om preventivmedel. Motionärerna anför bl.a. att de saknar en diskussion kring framtagandet av nya preventivmedel.

I motion So588 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp, m, c, kd, v, fp) begärs ett tillkännagivande om att öka kunskapen i samhället om sexualvanor.

I motion So409 av Hannah Bergstedt (s) begärs ett tillkännagivande om äldre människors behov av en god information samt en god omvårdnad rörande sexuell hälsa.

### *Insatser som syftar till att bekämpa mäns våld mot kvinnor*

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om arbetet mot våld mot kvinnor. Motionärerna anför bl.a. att frågan om mäns våld mot kvinnor bör lyftas fram och prioriteras ytterligare som ett av de allvarligaste folkhälsoproblemen.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 38 begärs ett tillkännagivande om att inrätta manscentrum som en del i att stärka arbetet kring mäns våld mot kvinnor.

### **Tidigare behandling m.m.**

Motionsyrkanden om sexualundervisning m.m. behandlades senast i socialutskottets betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor (s. 33). Motionerna avstyrktes med hänvisning till pågående arbete (1 res. s + v).

Den 10 april 2008 utsåg regeringen Anders Milton att leda en arbetsgrupp med uppgift att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter bland vuxna, unga vuxna och ungdomar kan utvecklas (S 2007:D). Arbetsgruppen ska även beakta spridningen av könssjukdomar bland unga. Arbetsgruppen ska redovisa sitt arbete senast i april 2009.

Det sammansatta justitie- och socialutskottet har nyligen behandlat regeringens handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (bet. 2007/08: JuSoU1, skr. 2007/08:39). Det sammansatta utskottet konstaterade bl.a. att åtgärderna i handlingsplanen utgör en kraftfull höjning av de konkreta insatserna inom en lång rad områden i samhället. Utskottet anförde vidare att insatserna kommer att leda till en varaktigt höjd ambitionsnivå i kampen mot våldet. I betänkandet behandlades yrkanden liknande det nu aktuella om att inrätta manscentrum. Yrkandena avstyrktes (1 res. s + mp).

### **Utskottets ställningstagande**

Liksom regeringen anser utskottet att sexuell hälsa bland ungdomar bör främjas liksom deras förmåga att hantera relationer till andra människor. Ungdomar bör ha tillgång till information och individuell rådgivning via bl.a. ungdomsmottagningar. Undervisning i sex och samlevnad i skolan

bör behandla både fysiska och psykiska aspekter på sexualitet. Det finns i dag brister och kvalitetsskillnader i sex- och samlevnadsundervisningen. Utskottet välkomnar därför regeringens avsikt att återkomma i denna fråga i samband med kommande kursplaneuppdrag. Utskottet välkomnar även skapandet av en virtuell ungdomsmottagning, vilken innebär att ungdomar får möjlighet till rådgivning kring sexuell och reproduktiv hälsa samt kring relationer och psykisk hälsa oavsett bostadsort. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Med det anförda avstyrks motion So21 (mp) yrkandena 33 och 34.

Vidare ser utskottet positivt på det uppdrag regeringen avser att ge Socialstyrelsen att genomföra en kvalitativ studie av inriktningen och kvaliteten på landstingens sex- och samlevnadsrådgivning riktad till vuxna samt att systematiskt kartlägga kunskap, attityder och beteenden i olika befolkningsgrupper som är av vikt för arbetet mot sexuellt överförbara sjukdomar. Riksdagen bör inte ta något initiativ i dessa frågor. Motionerna So409 (s) och So588 (mp, m, c, kd, v, fp) avstyrks.

Utskottet anser inte att något initiativ från riksdagens sida är nödvändigt med anledning av motion So21 (mp) yrkande 37. Motionsyrkandet avstyrks.

När det gäller insatser som syftar till att bekämpa mäns våld mot kvinnor har det sammansatta justitie- och socialutskottet nyligen behandlat regeringens handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (skr. 2007/08:39, bet. 2007/08:JuSoU1). Det råder i Sverige en bred politisk enighet om att mäns våld mot kvinnor bör prioriteras, och med den framtagna handlingsplanen finns det nu en sammanhållen strategi för att ta itu med detta allvarliga problem. Handlingsplanen omfattar 56 åtgärder som bl.a. rör stärkt förebyggande arbete, utveckling av insatser riktade till våldsutövare samt ökade kunskaper. Socialutskottet ser mycket positivt på de åtgärder som regeringen vidtagit och planerar att vidta på detta område. Motionerna So20 (s) yrkande 7 samt So21 (mp) yrkande 38 avstyrks med det anförda.

## Målområdena 9 och 10 Fysisk aktivitet och Matvanor och livsmedel

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, sällskapsdjurens och naturens inverkan på välbefinnandet samt hälsofrämjande kultur med hänvisning till nyligen givna uppdrag till Statens folkhälsoinstitut m.m.

Jämför reservationerna 35 (s), 36 (v), 37 (mp), 38 (mp) och 39 (mp).

## Propositionen

### *Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*

Livsmedelsverket och FHI har på den tidigare regeringens uppdrag tagit fram ett förslag på en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Handlingsplanen innehåller förslag på 79 insatser. Insatserna berör många politikområden i samhället: arbetsmarknads-, folkhälso-, hälso- och sjukvårds-, idrotts-, konsument-, livsmedels-, miljö-, skatte-, transport-, utbildnings-, handikapp- samt äldrepolitiken. En stor del av insatserna är genomförda. Som exempel kan nämnas utveckling av metoder för hälsokonsekvensbedömningar, index för kartläggning av livsmedelstillgängligheten samt en hälsokommunikationsstrategi. Kvalitetsindikatorer för undervisning om matvanor, fysisk aktivitet och hälsa och hälsofrämjande miljöer i förskolan och skolan har även utarbetats. Därtill har riktlinjer för maten på arbetsplatsen och för måltider i förskolan och skolan utvecklats, och en utredning för att analysera organisationen kring måltidsituationen inom äldreomsorgen har tillsatts.

### *Utvidgning av det medicinska födelseregistret med uppgifter om barns längd och vikt*

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet 2006 uppdraget att utreda förutsättningarna för en nationell databas för rapportering och uppföljning av barns längd och vikt m.m. Socialstyrelsen avrapporterade uppdraget för regeringen i maj 2007. Socialstyrelsens bedömning är att utförda mätningar behöver standardiseras och journalerna datoriseras och att uppgifterna bör samlas in centralt. Detta skulle kunna ske genom att det medicinska födelseregistret utvidgas till att även omfatta uppgifter om barns längd och vikt från barn- och skolhälsovårdsjournaler (patientjournaler).

FHI har genomfört en pilotstudie med en databas för vikt- och längduppgifter hos tioåringar i fyra kommuner. Resultaten visar att uppgifterna kan användas till att utvärdera effekten av förebyggande insatser.

Att sammanställa befintliga data hos barn- och skolhälsovården är ett mycket kostnadseffektivt sätt att förbättra förutsättningarna för ett effektivt folkhälsoarbete. Regeringen avser därför att utarbeta de ändringar i den nuvarande regleringen av det medicinska födelseregistret som är nödvändiga med hänsyn till denna utvidgning av registret. Vidare avser regeringen att avsätta medel till Socialstyrelsen för att utvidga det medicinska födelseregistret till att även omfatta uppgifter om barns längd och vikt genom insamling av data från barn- och skolhälsovårdsjournaler.

### *Dialog med branschen, expertisen, frivilligsektorn och andra nyckelaktörer*

Regeringen anser att om den negativa utvecklingen av övervikt och fetma ska vända är det nödvändigt att alla viktiga aktörer inom berörda områden samverkar. Samverkan som ett centralt verktyg framhålls i Europeiska uni-

onens strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma som gärna ser dialoger i medlemsstaterna, skraddarsydda efter nationella förutsättningar. Även Världshälsoorganisationen framhåller att samverkan behövs med näringsliv och frivilligsektorn.

Regeringen tog ett första steg i denna riktning våren 2007 och anordnade en utfrågning för att lyssna till och ta del av viktiga aktörers synpunkter, erfarenheter och förslag. Representanter för livsmedelsbranschen, livsmedelshandeln, forskningen, konsumentföreningar, medier och berörda myndigheter deltog. Regeringen avser att fortsätta samverka med ovan nämnda nyckelaktörer i återkommande formaliserade dialoger – ett s.k. dialogforum. Inom ramen för dialogen kan frivilliga överenskommelser uppnås och olika fokusområden lyftas fram och behandlas, t.ex. portionsstorlekar, marknadsföring, prissättning etc.

### *Samverkansgrupp*

Regeringen anser att det behövs nationell samordning mellan myndigheter för att förbättra förutsättningarna för uppföljning och utvärdering av insatser för goda matvanor och främjandet av fysisk aktivitet. En nationell samverkansgrupp för matvanor och fysisk aktivitet bestående av experter från FHI och Livsmedelsverket och andra berörda myndigheter ska därför bildas. Även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bör involveras i gruppen. Regeringen avser att uppdra åt FHI att i samverkan med Livsmedelsverket bilda samverkansgruppen. Internationella organisationer som Europeiska unionen och Världshälsoorganisationen har förväntningar på att Sverige kan iscensätta nödvändiga insatser både brett och till viktiga målgrupper som t.ex. barn och ungdomar och rapportera effekterna. Regeringen avser att avsätta medel under perioden 2008–2010 för detta uppdrag.

### *Hållbara matvanor*

Med goda matvanor menas sådana som är bra både för hälsan och för miljön. Åt smart är ett underlag som har tagits fram i samverkan mellan Stockholms läns landsting och ett antal myndigheter och som många kommuner och landsting arbetar efter. Behovet att ställa om till goda matvanor är särskilt stort bland socioekonomiskt svaga grupper. I syfte att följa upp om priserna har förändrats och hur det påverkar tillgängligheten för socioekonomiskt svaga grupper avser regeringen att ge FHI i uppdrag att uppdatera kostnaderna för omställningen till goda matvanor och jämföra med den kostnadsbild som framkom i FHI:s rapport från 2005.

### *Fysisk aktivitet på recept*

Regeringen avser att ge FHI följande uppdrag inom området fysisk aktivitet på recept:

- att genomföra en nationell utvärdering av fysisk aktivitet på recept (FaR),

- att sprida skriften FYSS 2 (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) till landsting och kommuner samt
- att ta fram ett utbildnings- och fortbildningspaket om metoden motive-rande samtal och FaR.

Målsättningen med en nationell utvärdering av FaR ska vara att belysa huruvida metoden FaR är välkänd och används, om den är väletablerad och därmed finns med på dagordningen vid arbetsplatsträffar, om landsting och kommuner har styrdokument för metoden samt om man på regional nivå har en utarbetad strategi för förebyggande verksamhet såsom FaR. För att kunna belysa om FaR når alla grupper i samhället ska FHI undersöka ungefärlig förskrivningsfrekvens, eventuellt mätbara effekter av metoden, fördelningen av receptförskrivning på ålder och kön samt fördelning mellan diagnoser. Som ett nästa steg i utvecklingen av FaR avser regeringen att uppdraga till FHI i samråd med Socialstyrelsen och SKL att utifrån de svar som inkommer via enkät sprida data kring användarfrekvens samt arbeta för att utbilda berörda yrkesgrupper i kommuner och landsting i goda exempel som finns runtom i landet.

#### *Stöd för ett gemensamt ansvarstagande*

Regeringen har avsatt medel för att Livsmedelsverket ska bilda en organisation för nyckelhåls-certifiering av restauranger vid årsskiftet 2007/08. Samtidigt stärks kriterierna för nyckelhålsmärkning.

Livsmedelsverket har även i samarbete med bl.a. Statens skolverk, Myndigheten för skolutveckling och Nationellt centrum för främjande av god hälsa för barn och ungdom (NCFE) genomfört regeringsuppdraget att ta fram "Råd för måltider i förskola, familjedaghem, fritidshem, skola och gymnasieskola". Livsmedelsverket har därtill utfört utbildningar och föreläsningar om innehållet i råden.

Regeringen avser slutligen att under 2008 ge Statens skolverk i uppdrag att se över samtliga kursplaner, inklusive kursplanen för idrott och hälsa.

I propositionen (s. 98) skrivs att Riksidrottsförbundet har antagit en strategisk plan för idrottsrörelsens folkhälsoarbete, "Idrott för hela livet", som bl.a. innebär att idrottsrörelsen ska utveckla bredd- och motionsidrotten för att öppna dörrarna för fler samt utveckla utbudet för att stimulera till idrottsutövande hela livet. Idrottsrörelsen ska även stimulera till goda matvanor och rätt kost i samband med idrottsutövning, sträva efter att ett hälsosamt utbud erbjuds vid idrottens anläggningar samt utveckla metoder för att förebygga ätstörningar inom idrotten.

## Motioner

### *Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att främja fysisk aktivitet. Motionärerna föreslår bl.a. att regeringen tar initiativ till en dialog med samtliga aktörer som ska leda fram till en nationell strategi för att främja ökad fysisk aktivitet i hela befolkningen.

I motion So456 av Pia Nilson (s) begärs ett tillkännagivande om vikten av att all personal som arbetar med barn och ungdomar utbildas i folkhälsofrågor. Goda matvanor och tillräckligt med fysisk aktivitet kommer att bidra till att målet en hållbar utveckling och en hållbar konsumtion, och därmed en bättre folkhälsa, kommer att nås lättare.

I motion So559 av Peter Jeppsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av att införliva kunskapen om sockrets skadliga effekter i förebyggande hälsoarbete.

I motion So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige, med utgångspunkt i Folkhälsoinstitutets och Livsmedelsverkets underlag för en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 39 begärs ett tillkännagivande om vikten av tydlig och lättförstådd kundinformation för att stärka konsumentens möjlighet att prioritera näringsriktiga, ekologiskt hållbara och nyttiga livsmedel. I yrkande 40 begärs ett tillkännagivande om att ge FHI, i samverkan med Livsmedelsverket, i uppdrag att bilda en samverkansgrupp på expertnivå för att samordna, genomföra, följa upp och utvärdera insatser för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet med fokus på överviktsproblematiken.

I motion So569 av Ingemar Vänerlov (kd) begärs ett tillkännagivande om övervikt hos barn. Det behövs enligt motionären bl.a. förebyggande insatser och mer kunskap och forskning på området.

I motion So467 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om att det behövs mer kunskap om ätstörningar.

### *Sällskapsdjurens och naturens inverkan på välbefinnandet*

I motion So342 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en nationell arbetsgrupp för att sprida kunskap om den positiva inverkan djur kan ha på äldres hälsa. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att inbegripa djuren i det lokala och nationella folkhälsoarbetet. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att ta fram ekonomiska beräkningar av hur mycket samhället kan spara på att ha med djur i vård och omsorg av äldre. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att se över djurs roll i vården och hur den kan

utvecklas, särskilt när det gäller rehabilitering. Slutligen begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om behovet av en kunskapsöversikt över naturens inverkan och roll inom vård- och omsorgsområdet.

I motion So276 av Birgitta Sellén och Sven Bergström (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av djur i vården och inom omsorgen.

I motion So510 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas än mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

### *Hälsofrämjande kultur*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att främja människors möjlighet att delta i kulturaktiviteter. Hälsofrämjande kultur är enligt motionärerna viktig. Kultur har förebyggande hälsoeffekter, och många studier som gjorts visar också på att kultur även kan ha en läkande effekt.

I motion So522 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 möjlighet när läkare skriver ut recept, på samma sätt som FAR och FYSS fungerar.

### **Tidigare behandling m.m.**

Motioner om goda matvanor och fysisk aktivitet behandlades senast i bet. 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor (s. 36). Motionerna ansågs i huvudsak tillgodosedda mot bakgrund av pågående arbete på området (1 res. v). I samma betänkande behandlades motionsyrkanden om sällskapsdjurens betydelse för människors välbefinnande m.m. (s. 37). Yrkandena avstyrktes (2 res. s respektive mp). Även ett yrkande liknande det nu aktuella om kultur på recept avstyrktes (ingen res.).

I socialutskottets utlåtande 2007/08:SoU3 Utlåtande om vitboken En EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma, anförde utskottet bl.a. följande i sitt ställningstagande:

Utskottet noterar att regeringen aviserat en proposition om en förstärkt folkhälsopolitik att avlämnas till riksdagen i december 2007. Utskottet utgår från att regeringen i arbetet med propositionen även kommer att inkludera frågor om undervikt och undernäring, eftersom utskottet anser även dessa vara angelägna och viktiga.

På FHI:s webbplats konstateras att det saknas kunskap om effektiva förebyggande metoder mot ätstörningar. Likaledes saknas kunskap om metoder som kan förebygga anorexia nervosa.

Den 31 mars 2008 publicerades en uppdaterad och utökad upplaga av FYSS, en handbok som används av hälso- och sjukvårdens personal för att skriva ut fysisk aktivitet på recept, FaR. FaR innebär att läkare eller annan legitimerad sjukvårdspersonal skriver ut ett recept på fysisk aktivitet till



patienter som i sin tur utför motionen på egen hand eller i olika former av gruppaktiviteter, t.ex. stavgång och vattengymnastik. Metoden FaR® används i dag av alla landsting. I den nya upplagan finns ny forskning om positiva samband mellan fysisk aktivitet och graviditet, plötslig hjärtdöd, metabola syndromet, stress, demens, schizofreni och ångest. Vidare beskriver den nya upplagan hur regelbundna motionsvanor etableras, hur man kan mäta fysisk aktivitet samt hur motiverande samtal kan användas som metod för att främja fysisk aktivitet.

Den 29 april 2008 gav regeringen FHI i uppdrag att genomföra en nationell utvärdering av receptförskrivna fysisk aktivitet (FaR) från receptförskrivning och hela kedjan fram till aktivitet och återbesök hos förskrivare (S2008/4086/FHI). I uppdraget ingår bl.a. att utvärdera utbudet av aktiviteter, att bedöma följsamheten, tillämpningen av FaR inom primärvården samt ansvarsfördelningen mellan olika aktörer. FHI ska i sitt arbete samråda med Socialstyrelsen och SKL samt andra berörda myndigheter och organisationer. En lägesrapport ska lämnas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2009. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2010. Regeringen avser att under 2009 avsätta 500 000 kr för uppdraget och motsvarande belopp även för 2010 i den mån riksdagen beviljar medel för ändamålet.

FHI uppdrogs även att sprida skriften FYSS 2008 (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) samt att i samråd med Socialstyrelsen och SKL stödja utvecklingen av en utbildning på området (S2008/4087/FH). En lägesrapport ska lämnas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2009. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2010.

Vidare uppdrogs FHI att ta fram utbildnings- och fortbildningspaket om metoden motiverande samtal och fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att iscensätta en samtidig utbildningsinsats inom området (S2008/4088/FH). Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 augusti 2009.

Den 29 april 2008 uppdrogs FHI även att i samverkan med Livsmedelsverket initiera ett samverkansprojekt inom området matvanor och fysisk aktivitet med fokus på överviktsproblematik i alla åldrar (S2008/4090/FH). En lägesrapport ska lämnas senast den 31 december 2008.

Den 6 november 2007 besvarade *statsrådet Maria Larsson* en skriftlig fråga om kultur som hälsofrämjande faktor (fr. 2007/08:193). Statsrådet anförde bl.a. följande:

Jag instämmer med Lars-Ivar Ericson i det att kultur kan vara en hälsofrämjande faktor. Goda kulturupplevelser gör tillvaron djupare, rikare och mer meningsfull. Kulturupplevelser är viktiga för barn och unga, eftersom kultur kan bidra till att utveckla deras förmåga att uppleva, förstå, avläsa och uttrycka känslor. Forskning om den kognitiva och känslomässiga utvecklingen hos barn och ungdomar visar att kulturell stimulans ger positiva resultat. Det oförutsägbara, lust, äventyr och lek är ett nödvändigt bränsle för lärandet.

Mitt ansvar som äldre- och folkhälsominister är att påverka arbetet inom alla berörda politikområden så att det bidrar till att utveckla de samhälleliga förutsättningarna för en god hälsoutveckling. Detta sker genom en aktiv dialog inom Regeringskansliet med myndigheterna och med landsting och kommuner.

Tidigare under året publicerade jag tillsammans med min kollega, kulturminister Lena Adelsohn Liljeroth, en artikel i Göteborgs-Posten där vi underströk kulturens betydelse för hälsan. Kulturministern har också tillsatt en kommitté som ska analysera kulturpolitiken, dess inriktning och arbetsformer. Kommittén ska som en del i detta arbete särskilt uppmärksamma sambanden mellan kultur och folkhälsa.

### Utskottets ställningstagande

Fetma och övervikt är ett hälsoproblem som växer snabbt. Det är ett av de allvarligaste folkhälsoproblemen i Sverige och måste tas på största allvar. De främsta orsakerna till fetma och övervikt torde utgöras av ändrade matvanor och fysisk inaktivitet. Utskottet välkomnar de insatser som regeringen har initierat och avser att initiera inom detta område. Det handlar bl.a. om de uppdrag som givits till Statens folkhälsoinstitut (FHI) att i samverkan med Livsmedelsverket bilda en samverkansgrupp på expertnivå för att samordna, genomföra, följa upp och utvärdera insatser för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet med fokus på överviktsproblematiken, liksom de uppdrag som givits FHI inom området fysisk aktivitet på recept. Utskottet ser även positivt på den samverkan som pågår med representanter för livsmedelsbranschen, livsmedelshandeln, forskningen, konsumentföreningar, medier och berörda myndigheter. Utskottet vidhåller att även frågor om undervikt och undernäring är angelägna i de insatser som berör goda matvanor. Motionerna So20 (s) yrkande 8, So21 (mp) yrkandena 39 och 40, So240 (v) yrkande 5, So456 (s), So467 (m), So559 (s) och So569 (kd) avstyrks.

Yrkanden om sällskapsjurens och naturens betydelse för människors rehabilitering, välbefinnande m.m. framförs i motionerna So276 (c), So342 (mp) yrkandena 1–5 och So510 (fp). Utskottet har sympati för dessa åsikter men vidhåller sin ståndpunkt att något initiativ från riksdagens sida inte är nödvändigt. Motionerna avstyrks.

Utskottet konstaterar att såväl folkhälsoministern som kulturministern har uttalat sig positivt om kulturens betydelse för hälsan. Vidare konstateras att en kommitté har tillsatts som bl.a. ska uppmärksamma sambanden mellan kultur och folkhälsa. Motionerna So21 (mp) yrkande 7 och So522 (s) avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

## Målområde 11 Tobak, alkohol, narkotika och dopning samt spel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om bl.a. tobaksprevention, rökfria miljöer, tobaksförsäljning, narkotikaförebyggande arbete, läkemedelsberoende, straffskärpning för dopningsbrott samt åtgärder mot spelberoende bl.a. med hänvisning till pågående arbete.

Jämför reservationerna 40 (v), 41 (mp), 42 (mp), 43 (s, mp), 44 (mp), 45 (s), 46 (mp), 47 (v), 48 (v) och 49 (s).

### Propositionen

Under perioden 2008–2010 bör enligt regeringen fortsätta åtgärder för att minska bruket av alkohol och minska missbruket av narkotika i enlighet med de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna (prop. 2005/06:30) och för att minska bruket av tobak i enlighet med de uppställda målen för tobakspolitiken (prop. 2002/03:35) prioriteras. För att fortsätta arbetet med att driva en kraftfull alkohol- och narkotikapolitik avser regeringen, som framgår av budgetpropositionen för år 2008, att avsätta upp emot 260 miljoner kronor per år under perioden 2008–2010. Från och med år 2008 kommer även insatser för att nå målen på tobaksområdet att finansieras inom ramen för dessa medel.

Vidare bör enligt regeringen insatser mot dopning samt insatser för att förebygga spelberoende prioriteras.

Målen för den svenska alkohol-, narkotika-, tobak- och spelpolitiken bör enligt regeringens förslag ligga fast. Regeringen avser att, inom ramen för gällande alkohol- och narkotikahandlingsplaner och etappmålen för samhällets insatser på tobaksområdet, årligen lägga fram åtgärdsprogram som anger politikens inriktning för respektive område.

### *Genomförande av etappmålen för den nationella tobakspolitiken*

Regeringen kommer att fokusera på fyra prioriterade områden inom tobakspolitiken: stöd till lokalt arbete och nationell samordning av tobaksfrågan, rökavvänjning, förbättrad tillsyn och stöd till frivilligorganisationer.

När det gäller nationell samordning ska FHI på ett tydligare sätt än tidigare vara nationellt samordnande för berörda yrkeskategorier på lokal och regional nivå. Särskild prioritet ska bl.a. ges till en långsiktig kompetenshöjning i kommuner och hos andra aktörer. I det nationella arbetet ska även ingå en särskild satsning avseende barn och unga.

Det andra prioriterade området för regeringen är en kraftsamling för rökavvänjning. Genom att bygga ut det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet stimulerar man enligt regeringen användandet av rökavvänjningsmetoder hos kommuner, landsting och hos andra aktörer.

Oberoende kunskap avseende effekten av olika metoder (läkemedel, snus och annat) för rökslut är enligt regeringen bristfällig. FHI kommer därför att ges ett särskilt uppdrag att stödja forskning för att få kunskap om snus och andra produkter som sägs ha en rökavvänjande effekt och vilka eventuella risker som det är förenat med.

Regeringens särskilda satsning på tobak inkluderar även en förstärkning av FHI:s tillsyn avseende tobakslagen och kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner. Vidare avser regeringen ge FHI i uppdrag att undersöka om det s.k. Stadprojektet är lämpligt att använda som modell när det gäller att effektivisera tillsynen av försäljning av tobak och av folköl.

### *Ett utvidgat riskbruksprojekt*

De nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården som Socialstyrelsen har tagit fram rekommenderar olika korttidsinsatser till patienter som har en riskabel konsumtion av alkohol. Inom primärvården pågår sedan tre år ”Riskbruksprojektet” med FHI som huvudman. Det syftar enligt regeringen till att förstärka hälso- och sjukvårdens roll i det alkohol-förebyggande arbetet genom att stimulera sådana metoder som uppmärksammar patienter med en riskabelt hög alkoholkonsumtion och ger dem stöd att ändra sina vanor. Under året har samtliga landsting genomfört ytterligare satsningar på riskbruk inom primärvården, bl.a. mödrahälsovården och företagshälsovården. Personer med psykiatrisk sjukdom har oftare ett riskbruk eller missbruk av alkohol än befolkningen som helhet. Det gäller även narkotikamissbruk. Projektet utvärderas kontinuerligt och en rapport ska lämnas 2008. Regeringen har dessutom beslutat att en extern utvärdering ska genomföras.

För att ge samordningsvinster och stimulera kunskapsöverföring och metodutveckling anser regeringen att delar av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande tobaksarbetet bör samordnas med ”Riskbruksprojektet”.

### *Särskilda insatser för gravida kvinnor med missbruk*

När det gäller gravida kvinnor som har ett etablerat missbruk eller beroende behövs enligt regeringen särskilda insatser och samverkan mellan specialismödravård, socialtjänst och beroendevård.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att föreslå hur stödet till gravida kvinnor med missbruk kan stärkas och hur fortsatta stödinsatser till familjer bör utformas. Socialstyrelsen konstaterar i rapporten Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem att den vård som gravida kvinnor med missbruksproblem erbjuds behöver förstärkas.

Regeringen vill verka för att kvinnor med missbruk får den vård och det stöd de behöver tidigt i graviditeten för att uppnå en alkohol- och narkotikafri graviditet. Detta är angeläget för att skydda det väntade barnet. Enligt regeringen är ett sätt att intensifiera detta arbete genom Riskbruksprojektet. I och med denna satsning får personal inom mödrahälsovården

utbildning i hur man identifierar kvinnor med riskbruk/missbruk/beroende. Mycket tyder på att fler kvinnor med alkoholproblematik upptäcks tidigare i och med denna utbildningsinsats, vilket därmed ökar möjligheten att erbjuda kvinnan tidiga frivilliga insatser. Det är även viktigt att förbättra stödet till familjen under barnets första levnadsår.

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens rapport har regeringen för avsikt att återkomma med förslag om hur stödet till gravida kvinnor med missbruk kan utvecklas. Som ett komplement till vård i frivilliga former anser regeringen att det bör finnas möjlighet att till skydd för det ofödda barnet ansöka om tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) för de kvinnor som inte förmår att upphöra med sitt missbruk. Regeringen avser därför att se över möjligheten att utvidga LVM till att även inkludera ett skydd för det ofödda barnet.

### *Skolprojektet*

Alkohol- och narkotikakonsumtionen steg kraftigt bland ungdomar i årskurs 9 under 1990-talets senare hälft. Under 2000-talet vände kurvan nedåt, och de senaste två åren har minskningen varit markant. I motsats till niorna ökar konsumtionen bland elever som går andra året på gymnasiet. För att befästa och förstärka den positiva trenden bland yngre ungdomar och bryta den negativa utvecklingen bland de äldre krävs det enligt regeringen en fortsatt satsning på drogförebyggande arbete inom skolan.

FHI har ett regeringsuppdrag att sprida kunskap om verkningsfulla, förebyggande metoder i skolan under perioden 2005–2007, det s.k. Skolprojektet.

Enligt regeringen bör arbetet med att utveckla och genomföra ett kunskapsbaserat preventions- och hälsofrämjande som även omfattar gymnasiet prioriteras även under kommande år. Arbetet ska utgå från de utvärderingar som gjorts av hittills gjorda satsningar. FHI har i den slutrapport om ”Skoluppdraget” som lämnats till regeringen den 1 april 2008 gett förslag till hur det fortsatta alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande arbetet i skolan ska genomföras. En utvärdering bör göras om projektets arbetssätt lämpar sig för att omfatta även andra problemområden.

FHI ska utvärdera hur man går vidare med det fortsatta förebyggande alkohol-, narkotika-, tobak- och dopningsarbetet på högskolor och universitet. Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotikas goda erfarenheter ska tas till vara i det fortsatta arbetet. Institutet ska särskilt beakta ”Riskbruksprojektets” och ”Skolprojektets” verksamhet i det fortsatta arbetet.

### *Samordningsfunktionen i Regeringskansliet*

Enligt regeringen ligger ansvaret för att genomföra de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna fr.o.m. januari 2008 på berörda myndigheter. Den verksamhet som bedrivits av Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren och dennes kansli (Mobilisering mot narkotika) har permanentats i den ordinarie myndighetsstrukturen.

Samordning av insatserna på nationell nivå för att genomföra de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna, inklusive att uppnå etappmålen för tobak hanteras i Regeringskansliet. Regeringen avser att återkomma med uppdrag till myndigheterna att inom sina respektive ansvarsområden driva utvecklingen vidare utifrån målen i handlingsplanerna. Myndigheterna ska regelbundet följa upp arbetet och rapportera om utvecklingen till regeringen.

Regeringen redogör för att en särskild samordningsfunktion har inrättats inom Regeringskansliet som dels består av en interdepartemental arbetsgrupp för samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik, dels av ett sekretariat.

Regeringen har även beslutat att ett råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor ska inrättas. Rådet ska agera som rådgivare till regeringen i alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor samt informera regeringen bl.a. om forsknings- och utredningsresultat med relevans för utformningen av politiken inom dessa områden.

### *Länssamordnare*

Det lokala och det regionala arbetet utgör enligt regeringen en hörnsten i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. De kommunala samordnare och länssamordnare som har varit verksamma i hela landet har bidragit till att utveckla en fungerande struktur för arbetet. Regeringen anser att det är angeläget att den struktur som byggts upp med lokala och regionala samordnare runt om i landet utvecklas och att samordnarnas roll tydliggörs. Det är även enligt regeringen önskvärt att samordnarna utvecklar samarbetet med frivilligorganisationerna och den ideella sektorn.

FHI kommer att på ett tydligare sätt ansvara för utvecklingsarbetet inom ramen för projektet Ansvarsfull alkoholservering. Institutet ska enligt regeringen ha en övergripande roll i utvecklingsarbetet och det metodstödande arbetet för de projektanställda. Både länssamordnarna och de projektanställda ska på ett mer aktivt sätt samarbeta, utveckla och överföra information om respektive projekt för att säkerställa långsiktighet i det förebyggande arbetet på länsstyrelsen.

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete har i uppdrag att genomföra en litteratursökning för att få kännedom om vilken kunskap som finns om verksamma metoder för stödjande verksamhet som riktar sig till barn och unga som lever i familjer där det finns missbruks- eller beroendeproblem. Kopplat till detta har FHI av regeringen fått i uppdrag att kartlägga hur stor denna grupp av barn är. Länssamordnarna ska samordna information och utvärdera de insatser riktade till dessa barn som finns i respektive län och återrapportera det till regeringen.

### *Fortsatt särskild satsning med ca 28 miljoner kronor per år för att förebygga spelberoendeinsatser*

Utvecklingen på spelmarknaden är enligt regeringen explosionsartad och den huvudsakliga satsningen sker på spel som har flera riskfaktorer ur spelberoendesynpunkt. Framför allt automatspel och spel på Internet har utvecklats kraftigt under senare år.

Regeringen har nyligen tillsatt en särskild utredare (dir. 2007:79 En stärkt och moderniserad spelreglering) som bl.a. ska föreslå hur en uppstramning och modernisering av regelverket kan ske i syfte att stärka de sociala skyddsintressen som ska stå i förgrunden för svensk spelpolitik. Grunden för den nuvarande modellen för spelregleringen ska alltså enligt regeringen fortsättningsvis tjäna som förebild. Uppdraget ska vara slutfört senast den 15 december 2008.

Regeringen avsätter årligen ca 28 miljoner kronor till insatser mot spelberoende. Insatser mot spelberoende har under den senaste tioårsperioden dominerats av åtgärder, såsom kunskapsinhämtande, stöd till de mest drabbade och informationsspridning till nyckelgrupper. Därmed har en grund lagts som enligt regeringen gör det möjligt att inrikta arbetet mer mot förebyggande insatser och vård och behandling.

En ny stor vetenskaplig undersökning om spelberoendets omfattning i Sverige ska genomföras under första halvåret 2008. Undersökningen utgör en startpunkt för longitudinella studier om spelvanor och spelmissbruk.

FHI har under åren 2004–2007 finansierat utveckling och utvärdering av ett Internetbaserat självhjälpsprogram för spelberoende. Utvärderingen är nu avslutad och kommer att publiceras under 2008.

Riskabelt spelande är enligt regeringen betydligt större i grupper som kan betecknas som sårbara än bland befolkningen som helhet. Särskilda insatser behövs därför för att nå spelberoende ungdomar och vuxna i sårbara grupper.

## **Motioner**

### *Tobaksprevention*

I motion So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6 begärs tillkännagivande om att det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 43 begärs att det tobaksförebyggande arbetet ska följa ramkonventionen om tobakskontroll (WHO Framework Convention on Tobacco Control). I yrkande 44 begärs tillkännagivande om att en långsiktig nationell tobaksstrategi tas fram för att nå 2014 års mål.

I motion So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att ett tobaksfritt samhälle är ett prioriterat mål inom folkhälsoarbetet. I yrkande 6 begärs tillkännagivande om stöd åt nikotinberoende som

önskar bryta sitt beroende. I yrkande 7 föreslås systematiska åtgärder över hela linjen, från ren information till livsstilskampanjer, för det tobaksfria idealet. I yrkande 9 begärs tillkännagivande om skärpta reklamregler för tobaksprodukter.

### *Rökfria miljöer*

I So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 45 begärs tillkännagivande om att initiativ är nödvändiga för att stärka icke-rökarnas möjligheter att slippa utsättas för passiv rökning.

I motion So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 2 begärs tillkännagivande om åtgärder för att säkerställa rätten för en boende att bo utan ofrivilligt rökintrång i bostaden. I yrkande 3 föreslås en utökning av rökfria arenor i samhället. I yrkande 4 begärs tillkännagivande om åtgärder för att Sverige framgångsrikt ska fortsätta att utvecklas mot det tobaksfria samhället.

I motion So312 av Patrik Forslund (m) begärs tillkännagivande om att expandera tobakslagen (1993:581) så att även restaurangers uteserveringar innefattas av rökförbudet.

### *Tobaksförsäljning*

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 4 begärs tillkännagivande om ett intensifierat arbete mot tobak. Motionärerna anför bl.a. att det nu är dags att gå vidare för att uppnå rökfri arbetstid, att bekämpa tobaksbruket bl.a. genom informationsåtgärder samt att minska tillgängligheten till tobak.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 41 begärs tillkännagivande om att en utredning tillsätts för tillsyn avseende tobakslagens bestämmelser om detaljhandel med fokus på åldersgränser. I yrkande 42 anfördes att regelverken för tobaksförsäljning behöver skärpas och att regeringen ska låta utreda huruvida licensiering av tobakshandeln är en lämplig metod.

I motion So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 13 begärs tillkännagivande om tillståndsplikt för tobaksförsäljning.

I motion So293 av Jan Lindholm m.fl. yrkande 10 begärs tillkännagivande om behovet av tydligare regler för försäljning av tobaksvaror.

I motion So586 av Johan Pehrson (fp) begärs tillkännagivande om att skärpa tobakslagen så att handlare som säljer tobak till minderåriga ska kunna fråntas möjligheten att sälja tobak. Ett liknande yrkande finns i motion So549 av Sven Gunnar Persson (kd).



### *Forskning om snus*

I motion So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 5 understryks behovet av ökad forskning om snus.

### *Övriga motioner om tobak*

I motion So235 av Mats G Nilsson (m) begärs tillkännagivande om att medicinska riktlinjer bör tas fram som vägledning för tobaksbeskattningen.

I motion So550 av Ulrika Karlsson i Uppsala och Hans Rothenberg (båda m) begärs tillkännagivande om att viss servering i restauranglokaler bör inrättas för rökning.

I motion So551 av Ulrika Karlsson i Uppsala och Finn Bengtsson (båda m) begärs tillkännagivande om tobaksföretags sponsring. Motionärerna anför bl.a. att bestämmelsen om sponsringsförbud för tobaksföretag bör ändras så att det blir möjligt för dessa att lämna bidrag till idrott och kultur.

### *Narkotikaförebyggande arbete*

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 5 delvis begärs insatser mot narkotika. Motionärerna anför att specialiseringen genom Mobilisering mot narkotika har varit bra och har lett till ökad kraft i det förebyggande arbetet.

I motion So444 av Egon Frid (v) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att narkotikapolitiken ska bygga på ett förebyggande och uppsökande arbete i samverkan mellan socialtjänsten, polisens närpolisverksamhet och narkotikapolisverksamhet.

### *Läkemedelsberoende*

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 46 begärs tillkännagivande om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikområde 11 samt att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsoinstitut. I motion So250 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) finns ett yrkande som är identiskt med motion So21 yrkande 46. Även i motion So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 2 begärs att regeringen i målområde 11 lägger till läkemedelsberoende.

I motion So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 12 begärs tillkännagivande om att beroende av narkotiska läkemedel förs in under det folkhälsopolitiska målområdet 11. I yrkande 13 föreslås att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel.

### *Vård- och behandlingsgaranti m.m.*

I motion So408 av Alice Åström m.fl. (v) yrkande 4 begärs tillkännagivande om att det bör införas en vård- och behandlingsgaranti som ger alla personer med missbruksproblem rätt till en påbörjad vårdplanering och avgiftning inom sju dagar. I motion So444 av Egon Frid (v) yrkande 3 finns ett likadant yrkande men även ett förslag om att införa separat avgiftning och behandling för missbrukande kvinnor.

I motion So408 av Alice Åström m.fl. (v) yrkande 5 begärs tillkännagivande om att vidta åtgärder för att det i hela landet ska skapas en större mångfald av behandlingsformer och i yrkande 6 om att planeringen av missbrukarvården bör ske med större inslag av brukarmedverkan. I yrkande 7 föreslås att könsseparat avgiftning och behandling för missbrukande kvinnor införs.

### *Vårdinsatser för gravida kvinnor*

I motion So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 7 begärs tillkännagivande om att den utredning gällande gravida kvinnor som aviseras i propositionen ska inriktas mot vårdinsatser.

### *Sprututbyte för narkomaner*

I motion So325 av Ulf Sjösten (m) begärs tillkännagivande om att sprututbyte för narkomaner ska vara förbjudet.

### *Klassificering av droger*

I motion So301 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (s) begärs tillkännagivande om klassificering av droger i EU.

I motion Ju335 av Ulf Sjösten (m) begärs tillkännagivande om åtgärder i syfte att kriminalisera nya designade droger och droger där det ursprungliga användningsområdet är ett helt annat.

I motion So274 av Birgitta Sellén (c) begärs tillkännagivande om att narkotikaklassa GBL.

I motion So292 av Sten Nordin och Jan-Evert Rådström (båda m) begärs tillkännagivande om en kompletterande verkansbaserad definition av narkotika.

I motion So556 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp) yrkande 1 begärs tillkännagivande om en ny narkotikalagstiftning i syfte att förhindra spridning av droger. I yrkande 2 föreslås ett inrättande av ett ”snabbspår” för narkotikaklassningar i syfte att ge tull och polis ökade möjligheter att snabbt ingripa.

### *Dopning*

I motion Ju442 av Johan Pehrson (fp) yrkandena 1 och 2 begärs tillkännagivanden om dels att straffvärdet för dopningsbrott bör höjas, dels en enhetligare lagstiftning mot farliga preparat.

I motion So252 av Anders Hansson (m) begärs tillkännagivande om att straffmässigt likställa dopningsbrott med narkotikabrott.

I motion So426 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s) yrkande 2 begärs tillkännagivande om att straffen för dopningsbrotten ska höjas och att dopningsbrott ska likställas med narkotikabrott. I yrkande 3 begärs att lagstiftningen måste ändras så att det blir möjligt för gymägare att i kontrakt med sina kunder/medlemmar avtala om att kunden/medlemmen är beredd att på uppmaning lämna urinprov för dopningstest. I yrkande 4 begärs tillkännagivande om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för vård av personer som missbrukar dopningspreparat samt att den typen av missbrukarvård bör tillföras ytterligare resurser.

### *Spel*

I motion So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 6 begärs tillkännagivande om åtgärder mot spelberoende. Motionärerna anför att det behövs mer forskning samt ytterligare stöd när det gäller rådgivning och behandling kring spelmissbruk och spelmissbrukare. Vidare föreslår motionärerna att frågan om spelmissbruk skrivs in i socialtjänstlagen.

## **Tidigare behandling m.m.**

### *Tobak*

Utskottet avslag i sitt av riksdagen godkända *betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor* ett antal motioner om tobak. Utskottet anförde bl.a. följande (s. 46, res. s, v, mp).

Enligt ett tidigare riksdagsbeslut är målet för samhällets insatser inom tobaksområdet att minska tobaksbruket (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145).

Utskottet anser som regeringen att det svenska tobaksarbetet ska bygga på ett brett, långsiktigt och strategiskt arbete kombinerat med olika former av begränsande lagstiftning. Den opinionsbildning och samhällsdebatt som har förekommit i anslutning till lagändringar har också bidragit till att påverka förhållningssättet till rökning och till tobak. Utskottet konstaterar att tobakspolitiken under det senaste decenniet har skärpts, med en minskande andel rökare i befolkningen som följd. Utskottet ser mycket positivt på att regeringen har för avsikt att fortsätta sitt arbete för att minska tobaksbruket. Utskottet välkomnar EG-kommissionens grönbok och bedömer denna som ett viktigt redskap i arbetet mot ett rökfritt samhälle.

— — —

Riksdagen bör inte föregripa resultatet av regeringens pågående arbeten. Motionerna — — avstyrks.

Regeringen beslutade den 19 mars 2008 att en *särskild utredare* ska göra en *Översyn av vissa bestämmelser i tobakslagen i syfte att skydda minderåriga* (dir. 2008:29). Av direktiven framgår bl.a. följande.

En särskild utredare ska göra en översyn av effektiviteten och efterlevnaden av bestämmelsen om åldersgräns för handel med tobaksvaror och därtill anknutna bestämmelser.

Översynens övergripande syfte är att så långt det är möjligt förhindra tidiga tobaksdebuter och att minska tobakskonsumtionen för att därigenom förbättra folkhälsan. Det närmare syftet är att möjliggöra en mer effektiv efterlevnad av förbudet i tobakslagen (1993:581) vad avser att sälja eller på annat sätt lämna ut tobaksvaror i näringsverksamhet till den som inte har fyllt 18 år.

Utredaren ska bl.a.

- göra en översyn av effektiviteten och efterlevnaden när det gäller tillsynen av att åldersgränsen följs samt om förbud och förelägganden som kan förenas med vite sker på ett ändamålsenligt sätt,

- närmare överväga om ett nytt system kan utformas så att tobakslagen föreskriver sanktioner i en stegrande skala, så att mer ingripande åtgärder sker först efter ett visst antal överträdelse av förbudet att sälja eller lämna ut tobaksvaror till personer under 18 år,

- närmare överväga om det är möjligt och lämpligt att göra en åtskillnad mellan näringsidkaren, ofta butiksinnehavaren, och butiksbiträdet så att näringsidkaren kan drabbas av mer ingripande åtgärder än butiksbiträdet.

Det står utredaren fritt att ta upp även andra frågor som ligger inom ramen för utredningsuppdraget.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2008.

### *Narkotika och dopning*

Utskottet avtog i sitt av riksdagen godkända *betänkande 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor* ett antal motioner om narkotika och dopning. Utskottet anförde bl.a. följande (s. 47 inga res.).

När det gäller motionerna – – – konstaterar utskottet att regeringen i september 2006 beslutat om en översyn av narkotikalagstiftningen.

– – – Utskottet välkomnar regeringens initiativ på området.

Utskottet noterar att översynen enligt direktiven torde omfatta flertalet av de frågor som tas upp i de nu aktuella motionerna. När det gäller möjligheterna att genomföra aktiviteter som riktar sig specifikt mot dopningsmissbruk i privata och kommunala gym noterar utskottet att denna fråga är föremål för behandling i den arbetsgrupp för dopningsfrågor som finns inom Regeringskansliet.

Genom det anförda får motionerna anses tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

*Narkotikautredningen* tillsattes av regeringen den 7 september 2006 för att göra en översyn av narkotikalagstiftningen (dir. 2006:97). I uppdraget ingår att analysera hur nuvarande regelsystem om kontroll av narkotika, dopningsmedel och prekursorer samt lösningsmedel och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte förhåller sig till varandra, att under-

söka möjligheten att göra systemen mer överskådliga dels genom att eventuellt minska antalet författningar som reglerar området, dels genom att göra uppräkningslistan av de varor som klassificeras mer lättöverskådlig, att undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av sådana hälsofarliga varor som inte regleras av något av kontrollsystemen, men som används i missbrukssyfte, att kartlägga hur kontrollsystemen tillämpas i praktiken, framför allt när det gäller vilket regelsystem som olika varor omfattas av, att analysera systemens effektivitet, bl.a. genom att överväga om nuvarande reglering av dopningsmedel i jämförelse med exempelvis narkotika och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet, att vid behov lämna förslag till förbättringar av nuvarande system samt att lämna förslag på författningsändringar.

Regeringen beslutade den 1 februari 2007 om *tilläggsdirektiv*, och det tidigare uppdraget utvidgades till att omfatta möjligheterna att införa ett förfarande som inte bygger på kriminalisering, men som ändå förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. Utredaren ska vidare enligt tilläggsdirektiven uppskatta hur lång tid det skulle ta att låta ett ämne omfattas av ett sådant nytt förfarande i jämförelse med hur lång tid det tar att klassificera ett ämne som narkotika eller hälsofarlig vara.

Utredningen ska redovisas senast den 31 december 2008.

FHI:s slutrapport *2005–2007 om spridning av kunskap och metoder som stärker det alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan* lämnades till regeringen i april 2008.

Den 18 januari 2008 besvarade *statsrådet Maria Larsson* en interpellation (ip. 2007/08:291) om missbruk av dopningspreparat och anförde bl.a. följande.

— — —

Jag säger detta för att peka på att vi måste söka lösningarna på dopningsproblemet inom samma ramar som insatserna mot alkohol- och narkotikamissbruk. Vi måste utveckla insatser som så långt som möjligt täcker hela området. Det är också skälet till att dopning ingår som en del i de nationella narkotikahandlingsplanerna.

Redan i dag har en rad insatser kommit i gång mot dopning inom ramen för den nationella narkotikahandlingsplanen. Det är också inom den ramen som jag vill se fortsatta insatser på området. Jag menar att man ska vara försiktig med särlösningar utifrån enskilda preparat.

— — —

Skälet till att Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika nu ersätts med en ny organisation är bland annat att vi vill integrera arbetet som rör alkohol, narkotika, dopning och tobak. Det är dock viktigt att understryka att handlingsplanerna mot alkohol och narkotika ligger fast och att ekonomiska resurser i samma utsträckning som tidigare har avsatts för dessa ändamål.

Kommittéerna har gjort ett mycket bra arbete och lagt en grund för det fortsatta arbetet. Deras erfarenheter ska självfallet tas till vara, men det måste också till en långsiktig hållbar lösning inom den ordinarie statliga verksamhetsstrukturen.

Den samordningsfunktion som nu håller på att etablera sig inom Socialdepartementet har därför som uppdrag att fortsätta att driva insatser mot narkotika, dopning samt alkohol och tobak. Den ska samordna de olika myndigheternas arbete över hela detta område.

Det fortsatta arbetet måste självfallet bygga på de erfarenheter som Mobilisering mot narkotika och andra har tagit fram. Att begränsa både utbud och efterfrågan av dopningsmedel liksom att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer kommer att vara vägledande i det kommande arbetet.

För att börja med de grundläggande regelfrågorna har regeringen tillstätt utredare för att göra en översyn och analys av nuvarande regelsystem beträffande kontroll av narkotika, dopningsmedel, hälsofarliga varor och lösningsmedel. Utredarens uppgift är att se över hela lagområdet och bedöma om det finns behov av förbättringar av lagen eller tillämpningen av lagen. Utredaren kommer att presentera sitt betänkande i slutet av året.

Ett specifikt problem rör definitionen av vad som är dopningsmedel. Här har Statens folkhälsoinstitut tagit ett initiativ och bildat en grupp med ledande experter som kommer att följa och analysera eventuella nya preparat som kan dyka upp på den illegala marknaden.

När det gäller kontrollinsatserna måste självfallet insatser för att begränsa den illegala handeln med dopningsmedel hanteras inom det ordinarie arbete som polis och tull utför i sitt arbete med att bekämpa alla illegala droger. Ett projekt som har direkt konsekvens också för dopningsproblemen är Rikspolisstyrelsens särskilda projekt med att utveckla insatserna mot olaglig handel med droger på Internet.

Vård och behandling för personer med missbruksproblem måste kunna erbjuda adekvata insatser mot ett dopningsmissbruk. Utöver detta behöver vi också mer kunskap om frågan och ta reda på om det behövs specifika insatser för den grupp som enbart använder dopningsmedel. Ett sådant utvecklingsarbete pågår i dag på flera håll i landet.

Vi behöver också genomföra informationsinsatser som når olika målgrupper. På nationell nivå har Dopingjouren en viktig uppgift i att förutom att stödja missbrukare och deras anhöriga också kunna föra ut sin samlade kunskap och erfarenhet.

Jag har med glädje noterat det starka intresset från gymkedjornas sida. De har med stöd av Mobilisering mot narkotika förstärkt sitt arbete med syftet att få alla gym dopningsfria.

— — —

Herr talman! Problematiken är allvarlig, och arbetet – framför allt det preventiva arbetet – när det gäller alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak måste pågå intensivt hela tiden. Det är en oerhört viktig prioritering för regeringen.

Det är därför vi för första gången har avsatt pengar för en hel treårsperiod framåt. Vi har anslagit 260 miljoner kronor till det drogpreventiva arbetet.

— — —

Men det finns naturligtvis mycket mer att göra. Vi har nu omorganiserat detta. Målsättningen är att få en verksamhetsstruktur som kan vara långsiktigt hållbar. Det är bra en tid att jobba med en projektorganisation, men sedan måste det hela in i en ordinarie myndighetsstruktur. Det arbetet håller vi på med nu.

Vi har tillskapat en organisation inom departementets ram som ska kunna samordna myndigheterna på ett bra sätt och göra en hel del av det utåtriktade arbetet, det samordnande arbetet och samarbetet med

Organisations-Sverige, som inte är det minst viktiga. Det arbete som har lagts ned tidigare i form av projekt inom Mobilisering mot narkotikas ram tas till vara.

Jag har inte med mig direktiven här och nu, men målsättningen är till exempel att vi här i riksdagen ska presentera årliga planer för vad som ska komma det närmaste året. Här ska hela riksdagen, inte bara en projektgrupp, involveras i arbetet och kunna ta ställning till prioriteringarna. Det tycker jag är en väldigt viktig nyordning. Det kommer också att sätta det här arbetet i fokus på ett annat sätt än det har varit hos det stora flertalet folkvalda. Jag tror att det är en stor fördel.

Det görs också en hel del utvecklingsarbete i landet. Det pågår utvecklingsprojekt som vi följer med stort intresse och där vi funderar på fortsättningen. Vid Beroendecentrum i Örebro och vid Resurscentrum för hormonmissbrukare vid Sahlgrenska har man till exempel inrättat specialistbehandlingar för personer med just dopningsmissbruk.

Den 9 april 2008 besvarade *statsrådet Maria Larsson* en fråga om framförhållning i narkotikaklassningen (fr. 2007/08:1032).

Mikael Oscarsson har frågat mig vad jag ämnar vidta för åtgärder för att klassningen av hälsovådliga preparat som narkotika och hälsofarliga varor inte ska ske med eftersläpning utan i stället ska kunna ske med god framförhållning.

Låt mig börja med att förklara att jag delar Mikael Oscarssons oro över droghandelns utveckling. Jag vill dock framhålla att Sverige har ett internationellt sett mycket väl fungerande system som möjliggör att preparat relativt snabbt kan klassificeras som narkotika eller som hälsofarlig vara.

Läkemedelsverket är den myndighet som ansvarar för att till regeringen komma in med förslag och underlag inför ett eventuellt förbud som rör läkemedel. Statens folkhälsoinstitut är den myndighet som har ansvar för att följa utvecklingen och ta fram motsvarande underlag för de ämnen som enbart finns på den illegala marknaden.

Som ett komplement till vårt nationella system finns inom EU ett system där medlemsländerna rapporterar förekomsten av nya ämnen som inte tidigare är narkotikaklassade. På så sätt kan vi utnyttja EU:s samlade kompetens för att få till stånd en grundlig analys av nya ämnen som dyker upp på missbruksmarknaden. I bästa fall också innan de har dykt upp på den svenska marknaden.

För att se om det går att ytterligare förbättra systemet tillsatte regeringen i mars förra året en utredning med uppdrag att göra en översyn och analys av nuvarande regelsystem beträffande kontroll av narkotika, dopningsmedel, prekursorer samt lösningsmedel, tändargaser och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte och hur de förhåller sig till varandra. Utredningen har också fått i uppdrag att se över möjligheterna att införa ett förfarande som förhindrar befattning med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara.

Den 24 april 2008 beslutade regeringen att sätta upp en ny strategi *Utveckling av missbruks- och beroendevården: Rätt insats från rätt vårdgivare vid rätt tidpunkt*. De tre övergripande mål som sätts upp för strategin är förbättrad kvalitet, ökad likvärdighet och ökad tillgång till insatser.

När det gäller förbättrad kvalitet ska bl.a. en överenskommelse träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om gemensamma insatser och prioriteringar för missbruks- och beroendevården. Överenskom-

melsen innebär att kommuner och landsting erbjuds kvalificerat stöd för att utveckla missbruks- och beroendevården i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. SKL leder arbetet och utgångspunkten är att ta till vara och utveckla den kompetens som finns lokalt och regionalt för att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning. Under 2008 avsätter regeringen 28 miljoner kronor för detta ändamål.

Regeringen ger när det gäller ökad likvärdighet Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att under åren 2008–2010 gemensamt genomföra en fördjupad tillsyn av missbruks- och beroendevården i hela landet. För detta ändamål avsätter regeringen sammanlagt 40 miljoner kronor. Uppdraget innebär bl.a. att samtliga hem för vård eller boende och behandlingshem för missbruksvård ska granskas och ett brett urval av enskilda och offentliga verksamheter som erbjuder öppenvård, vård och behandling för missbruk eller beroende. Även hur eventuella barns och andra närståendes situation uppmärksammas och vilka insatser som erbjuds ska granskas.

När det gäller ökad tillgång till insatser vill regeringen verka för ett förbättrat stöd för de grupper som har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda, och bland prioriteringarna finns bl.a. förbättrat stöd till barn och familjer där det finns missbruk.

Regeringen har i samband med beslutet om den nya strategin även beslutat tillsätta en utredning för att se över lagstiftningen kring missbruks- och beroendevården. Utredningen ska enligt regeringsbeslutet ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar kan tydliggöras. Utredaren ska även överväga eventuella behov av förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som de behöver. Målet är enligt regeringen rätt insats från rätt vårdgivare vid rätt tidpunkt.

### *Spel*

Vid ett flertal tillfällen har utskottet behandlat motionsyrkanden om spelberoendefrågor, senast i sitt av riksdagen godkända *betänkande 2007/08: SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg* (rskr. 2007/08:86 och 87). Utskottet, som avslag samtliga motioner (s. 45, 1 res. v), uttalade i samband härmed bl.a. följande.

När det gäller frågor om spelberoende konstaterar utskottet att ett omfattande arbete för att förebygga och motverka spelberoende pågår på olika håll i vårt samhälle och då inte minst inom Statens folkhälsoinstitut. Utskottet ser mycket positivt på och välkomnar att regeringen nu gett en särskild utredare i uppdrag att föreslå en långsiktigt hållbar spelreglering, som ska tillvarata och stärka de sociala skyddsaspekterna och motverka spelberoende, bedrägerier och kriminalitet. Utskottet avvaktar utredarens arbete som ska vara klart i december 2008. Utskottet ser ingen anledning att föregripa detta eller något annat arbete på området, men avser även i fortsättningen att noga följa utvecklingen på området. Mot bakgrund av det anförda får motionerna – – – anses i huvudsak tillgodosedda.



När det gäller kraven på ändringar i socialtjänstlagen anförde utskottet (s. 45, 1 res. s, v, mp) följande.

Ett antal motionsyrkanden gäller krav på ändringar i socialtjänstlagen (2001:453). I förarbetena till den nuvarande socialtjänstlagen anges beträffande rätten till bistånd bl.a. att behandling för spelmissbruk i vissa fall kan vara en insats som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde (prop. 2000/01:80 s. 93). Regeringsrätten har i ett av sina avgöranden (RÅ 2005 ref. 51) haft anledning att pröva frågan om socialtjänstens särskilda ansvar för hjälp och vård till vuxna missbrukare och bistånd till behandling för s.k. spelmissbruk. Regeringsrätten konstaterade bl.a. i sin dom att rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen i vissa fall kan komma i fråga även när det gäller behandling för spelmissbruk, att rätten till bistånd är generell till sin karaktär och inte begränsad till vissa insatser eller ändamål samt att bistånd till behandling för spelmissbruk förutsätter att de allmänna förutsättningarna för rätt till bistånd är uppfyllda, främst att den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt.

Utskottet utgår från att den särskilda utredare som tillsatts på området även kommer att beröra frågan om socialtjänstlagens bestämmelser och rätt till bistånd vid behandling av spelmissbruk.

Eftersom spelberoende redan i dag torde kunna erbjudas hjälp med stöd av nuvarande bestämmelser samt att den särskilda utredaren ser över frågor om spelberoende anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna – – – avstyrks därmed.

I mars 2008 överlämnade *Nätpokertredningen* sitt betänkande *Svenska Spels nätpoker – en utvärdering* (SOU 2008:36) till regeringen. Utredningen har haft i uppdrag att utvärdera Svenska Spels tillstånd att anordna och förmedla pokerspel över Internet. Enligt utredningen (bet. s. 24) har Svenska Spel i alla delar följt villkoren i tillståndet och villkor som meddelats med stöd av tillståndet. Utredningen ser få behov av ändringar av de villkor som i dag gäller för verksamheten. I syfte att öka graden av ansvarfullt spelande föreslår utredningen dock att regeringen i villkoren för Svenska Spels nätpokertillstånd skriver in att nätpokerspelarna via bolagets pokerplattform återkommande ska ges återkopplingsinformation om den egna, ackumulerade vinst- eller förlustställningen i kronor räknat.

Den av regeringen tillsatta *Spelutredningen* har i uppdrag att föreslå en långsiktigt hållbar svensk spelreglering (dir. 2007:79). Den nya regleringen ska enligt direktiven tillvarata och stärka de sociala skyddsaspekterna och motverka spelberoende, bedrägerier och kriminalitet. Grunden för den nuvarande modellen för spelregleringen ska alltså även i fortsättningen tjäna som förebild. Modellen ska förena kravet på en stark och förbättrad social skyddsnivå med behovet av en anpassning till det moderna IT-samhällets villkor och de skyldigheter som följer av EG-rätten.

Utredaren ska bl.a.

- föreslå hur en uppstramning och modernisering av regelverket kan ske i syfte att stärka de allmänna skyddsbehov som ska stå i förgrunden för svensk spelpolitik, inklusive marknadsföringsrestriktioner och tydligare krav på de statligt kontrollerade bolagen,

- kartlägga i vilken utsträckning vissa spel kan anses framkalla spelberoende med utgångspunkt i den nuvarande modellen för spelregleringen och att de mest bekymmersamma spelen endast ska kunna bedrivas i strikt reglerade former,
- bedöma om det av EG-rättsliga, tekniska eller andra skäl inte är möjligt att inom alla spelformer strama upp det nuvarande regelverket och i så fall föreslå ett delvis nytt system som också inbegriper andra aktörer än befintliga, med en inriktning på att de sociala skyddsaspekterna genomgående ges hög prioritet.

## Utskottets ställningstagande

### *Inledande synpunkter*

Enligt utskottet är åtgärder mot skador på grund av tobak och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning viktiga för att förbättra människors individuella hälsa och välbefinnande men även för folkhälsan generellt. Utskottet delar regeringens uppfattning att de bärande elementen för den svenska tobaks-, narkotika- och dopningspolitiken är en stark lagstiftning, internationellt samarbete, nationell samverkan och lokalt utvecklingsarbete.

För att politiken ska bli framgångsrik och resultaten varaktiga krävs enligt utskottet att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är långsiktigt, strukturerat och samordnat på alla nivåer i samhället. Utskottet ser därför positivt på att regeringen dels inrättat en ny funktion inom Regeringskansliet, vars syfte är att förstärka samordningen av den nationella alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt skapa en mer effektiv och tydlig myndighetsstyrning, dels beslutat att ett råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor ska inrättas.

### *Tobak*

Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet är att minska tobaksbruket (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Utskottet konstaterar att regeringen – med utgångspunkt i de nationella etappmålen för tobaksområdet – kommer att fokusera på fyra prioriterade områden inom tobakspolitiken: stöd till lokalt arbete och nationell samordning av tobaksfrågan, rökavvänjning, förbättrad tillsyn och stöd till frivilligorganisationer. Utskottet ser mycket positivt på regeringens fortsatta arbete för att minska tobaksbruket, och utskottet ställer sig bakom de prioriteringar regeringen nu gör.

Mot bakgrund av det arbete som pågår på tobaksområdet samt genom de satsningar som aviseras i regeringens proposition anser utskottet att motionerna So21 (mp) yrkandena 43 och 44, So240 (v) yrkande 6 och So293 (mp) yrkandena 1, 6, 7 och 9 samt So21 (mp) yrkande 45 åtminstone i viss utsträckning får anses tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Detsamma gäller motioner om rökfria miljöer. Motionerna So21 (mp) yrkande 45, So293 (mp) yrkandena 2–4 och So312 (m) avstyrks.

Utskottet konstaterar att regeringen nyligen tillsatt en utredning, som enligt direktiven (dir. 2008:29) ska göra en översyn av vissa bestämmelser i tobakslagen i syfte att skydda minderåriga. Utskottet bedömer att utredningens uppdrag omfattar flertalet av de frågeställningar som tas upp i motionerna So20 (s) yrkande 4, So21 (mp) yrkandena 41 och 42, So293 (mp) yrkande 10, So549 (kd), So558 (s) yrkande 13 och So586 (fp). Motionerna får därmed anses åtminstone delvis tillgodosedda och avstyrks.

Utskottet konstaterar vidare att regeringen kommer att ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stödja forskning för att få kunskap om snus och andra produkter som sägs ha en rökavvänjande effekt och vilka eventuella risker som det är förenat med. Motion So293 (mp) yrkande 5 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks.

När det gäller övriga motioner om tobak anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av dessa. Motionerna So235 (m), So550 (m) och So551 (m) avstyrks.

### *Narkotika och dopning*

Målet för den svenska narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle (prop. 2005/06:30, bet. 2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218). De narkotikapolitiska insatserna ska riktas mot tillgång och efterfrågan på narkotika i syfte att minska nyrekryteringen till missbruk, förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk och att minska tillgången på narkotika.

I likhet med regeringen anser utskottet att fortsatta åtgärder för att minska missbruket av narkotika liksom insatser mot dopning i enlighet med de nationella narkotikahandlingsplanerna (som även omfattar dopning) ska prioriteras.

Narkotikautredningen (S 2006:07) har i uppdrag att göra en översyn av narkotikalagstiftningen. Denna översyn torde enligt utskottet omfatta flertalet av de frågeställningar som tas upp i motionerna om narkotika och dopning. Uppdraget ska redovisas den 31 december 2008.

När det gäller möjligheterna att genomföra aktiviteter som riktar sig specifikt mot dopningsmissbruk i privata och kommunala gym har utskottet erfarit att denna fråga är föremål för behandling i den arbetsgrupp för dopningsfrågor som finns inom Regeringskansliet.

Genom det anförda får motionerna Ju335 (m), Ju442 (fp), So20 (s) yrkande 5 delvis, So21 (mp) yrkande 46, So250 (mp), So252 (m), So274 (c), So226 (fp) yrkande 2, So292 (m), So301 (s), So426 (s) yrkandena 2–4, So444 (v) yrkande 1, So493 (mp) yrkandena 12 och 13 samt So556 (fp) yrkandena 1 och 2 anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion So325 (m). Motionen avstyrks.

### *Missbruks- och beroendevård*

När det gäller utvecklingen av missbruks- och beroendevården konstaterar utskottet att regeringen genomfört ett antal olika åtgärder. Utskottet välkomnar dessa och då särskilt den strategi om utveckling av missbruks- och beroendevården som tagits fram och som syftar till att ge en samlad bild av regeringens insatser för att utveckla vården. Strategin anger hur alkohol- och narkotikahandlingsplanernas mål och intentioner avseende missbruks- och beroendevården ska uppnås. Målet med strategin är att förbättra kvaliteten, att öka likvärdigheten samt att öka tillgången till insatser.

När det gäller ökad tillgång till insatser ser utskottet särskilt positivt på att regeringen vill verka för ett förbättrat stöd för de grupper som har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda och att det bland prioriteringarna bl.a. finns förbättrat stöd till barn och familjer där det finns missbruk.

Regeringen har den 24 april 2008 beslutat tillsätta en utredare som ska göra en översyn av missbruks- och beroendevården (dir. 2008:48). Enligt direktiven ska utredaren se över bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård när det gäller missbruks- och beroendevård samt lämna förslag till de förändringar som bedöms nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till utvecklingen inom området. Målet enligt direktiven ska vara en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård utifrån den enskildes behov. I uppdraget ingår att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar för missbruks- och beroendevården kan tydliggöras. Utredaren ska även överväga eventuella behov av förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som de behöver. Uppdraget ska redovisas senast den 15 november 2010.

Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa det beredningsarbete som pågår. Motionerna So408 (v) yrkandena 4–7 och So444 (v) yrkande 3 avstyrks.

### *Insatser för gravida kvinnor*

Ett av alkoholpolitikens mål är att barn inte ska födas med skador till följd av moderns intag av alkohol eller narkotika under graviditeten. För gravida kvinnor som har ett etablerat missbruk eller beroende behövs det enligt utskottet särskilda insatser och samverkan mellan specialistmödravård, socialtjänst och beroendevård.

Utskottet noterar att regeringen har för avsikt att återkomma med förslag om hur stödet till gravida kvinnor med missbruk kan utvecklas. Utskottet har erfarit att det inom Regeringskansliet pågår ett arbete med att se över möjligheten att utvidga lagen om vård av missbrukare i vissa fall till att även inkludera ett skydd för det ofödda barnet. Detta arbete, som kommer att resultera i en departementspromemoria, beräknas bli klart under hösten 2008.

Utskottet anser inte att det finns skäl för riksdagen att föregripa pågående arbete. Motion So18 (v) yrkande 7 avstyrks.

### *Spel*

När det gäller frågor om spelberoende konstaterar utskottet att den av regeringen tillsatta Spelutredningen (Fi 2007:07) har i uppdrag att föreslå en långsiktigt hållbar spelreglering, som ska tillvarata och stärka de sociala skyddsaspekterna och motverka spelberoende, bedrägerier och kriminalitet. Utredarens arbete ska vara klart i december 2008. Utskottet ser ingen anledning att föregripa arbetet, men avser även i fortsättningen att noga följa utvecklingen på området.

När det gäller kravet på ändringar i socialtjänstlagen har utskottet tidigare gjort bedömningen att spelberoende redan med stöd av nuvarande bestämmelser torde kunna erbjudas hjälp (bet. 2007/08:SoU1 s. 45). Utskottet finner inte anledning att nu göra någon annan bedömning.

Av nu anförda skäl anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motion So20 (s) yrkande 6 avstyrks.

## Självordsprevention

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om Nationella hjälplinjens arbete samt om organisationsstöd till frivilligorganisationer m.m. med hänvisning till pågående arbete.

Jämför reservationerna 50 (v) och 51 (mp).

### **Propositionen**

#### *Bakgrund*

FHI och Socialstyrelsen redovisade till regeringen den 15 december 2006 handlingsplanen Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärder (dnr S2006/10114/FH). Förslaget omfattar en övergripande vision och nio strategier. Handlingsplanen har varit föremål för remissförfarande.

#### *Övergripande vision*

Enligt regeringen bör ingen hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv.

### *Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper*

Regeringen avser att ge FHI, i samråd med Myndigheten för skolutveckling och Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (Nasp) vid Karolinska Institutet, i uppdrag att utarbeta ett informationsmaterial om hur man kan förebygga självmordsförsök och självmord bland skolelever. I uppdraget ingår även att ta fram en strategi för hur materialet kan spridas till lärare och annan skolpersonal.

Regeringen anser att det genom insatser som stöder föräldrarna är möjligt att förebygga psykisk ohälsa under uppväxtåren och senare i livet.

Socialstyrelsen och FHI anser att det är angeläget att förskolans och skolans system för systematisk kvalitetsförbättring förbättras och föreslår en utveckling av Skolverkets Internetbaserade resultatsystem Salsa och Siris. De båda förslagen behandlades i utredningen Ungdomar, stress och psykisk ohälsa (SOU 2006:77) och bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Regeringen avser vidare att presentera en ny skollag under våren 2008, där bl.a. reglering av elevhälsan kommer att ingå.

### *Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord*

Under perioden 2008–2010 prioriteras enligt regeringen fortsatta åtgärder för att minska bruket av alkohol i enlighet med den nationella alkoholhandlingsplanen (se prop. 2005/06:30).

Regeringen avser att intensifiera insatserna för att minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och att fullfölja handlingsplanen mot alkoholskador. Regeringen avser att fortsätta driva frågan om en restriktiv alkoholkonsumtion inom Europeiska unionen.

Regeringens övergripande mål för narkotikapolitiken är att Sverige ska vara fritt från narkotika. Regeringen avser att fullfölja den nationella handlingsplanen mot narkotika med målen att färre människor ska börja missbruka, fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta och att tillgången på narkotika ska minska.

### *Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord*

Det nationella, regionala och kommunala arbetet med att minska tillgången till dödliga metoder och medel för självmord bör enligt regeringen fortsätta.

Antalet självmord genom högradigt dödliga metoder har enligt regeringen kunnat minskas med hjälp av lagstiftning för kontroll av skjutvapen; restriktioner över tillgång till pesticider; förändrade förpackningar för smärtstillande medel; obligatorisk användning av katalytisk avgasrening i motorfordon; barriärer kring platser för höga hopp; användning av nya mindre toxiska antidepressiva medel och utformning av vårdmiljöer och boenden till "säkra" platser genom sanering av den fysiska vårdmiljön så att duschslangar, ställningar, gardiner, stickande och skärande föremål m.m. inte finns tillgängliga vid vård av personer med självmordsproblematik. Läke-

medelsverket, Apoteket AB, Banverket och Vägverket är exempel på viktiga aktörer som aktivt arbetar för att minska tillgången till dödliga metoder för självmord.

### *Självordsprevention som hantering av psykologiska misstag*

Regeringen anser att även självmord som inte rapporteras enligt lex Maria bör utredas och avser att tillsätta en utredare. Utredaren ska analysera förutsättningarna att skapa en nationell funktion för händelseanalyser och gemensamma utredningar vid självmord. Funktionen ska bistå de lokala aktörerna i arbetet med att göra en händelseanalys när en människa tar sitt liv och att stödja de lokala aktörerna i det självmordsförebyggande arbetet.

### *Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser*

Att behandla den underliggande psykiska störningen är enligt regeringen en central komponent i självmordspreventionen. En viktig del av det självmordsförebyggande arbetet på individnivå bedrivs via hälso- och sjukvården och innefattar ett optimalt omhändertagande av personer med självmordsproblematik om självmordsprocessens upptrappning ska kunna förhindras.

Enligt propositionen gör regeringen stora satsningar generellt i hälso- och sjukvården genom psykiatrisatsningen som under åren 2006 och 2007 främst inriktades på att förbättra tillgängligheten, utbildningssatsningar och kvalitetsförbättringar. Tidiga insatser till barn och ungdomar prioriterades enligt regeringen och fortsätter att vara högt prioriterat under mandatperioden. Regeringens satsningar för att stärka barn- och ungdomspsykiatri samt insatser för att utveckla kunskapen om barns och ungas psykiska hälsa hör till områden av betydelse för folkhälsan, och det finns goda skäl att anta att dessa insatser kommer att bidra till bättre psykisk hälsa bland barn och ungdomar. Regeringen har bl.a. gett Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt centrum för utveckling av tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla svårare psykisk ohälsa. Vidare har regeringen tillfört landstingen medel genom ett målstyrt bidrag vars ändamål är att förbättra kvaliteten i, och att stärka tillgängligheten till, verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa.

Den nationella psykiatrisamordnaren som efter tre års utredningsarbete presenterade slutbetänkandet *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) hanterade i stort sett psykiatris samtliga verksamhetsområden i sitt arbete. Utredningen resulterade i ett stort antal förslag till förändringar, vilka berör flera olika aktörer och huvudmän. Arbetet med att konkretisera och prioritera bland dessa förslag har påbörjats av regeringen. För att kunna genomföra detta arbete har regeringen tillsatt en koordinator som tillsammans med en interdepartemental arbetsgrupp avser att ta fram en handlingsplan för utvecklingsarbetet inom psykiatri.

### *Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord*

Socialstyrelsen, FHI och Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (Nasp) vid Karolinska Institutet bör enligt regeringen fortsätta att sammanställa forskningsresultat om metoder som kan minska antalet självmord, göra dem tillgängliga samt sprida ny kunskap.

I det befolkningsinriktade arbetet ingår enligt regeringen att öka människors medvetenhet om självmordsproblematiken och att försöka undanröja de rädslor och tabun som detta självmord omgärdas av. Mot denna bakgrund avser regeringen att uppdra till Socialstyrelsen att initiera ett projekt i syfte att öka kunskapen i befolkningen om självmord och vart man vänder sig för att få hjälp och stöd samt föreslå hur informationen ska spridas inom hälso- och sjukvården samt det övriga samhället.

### *Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik*

Det råder enligt regeringen en stor samstämmighet mellan de utredande myndigheterna och remissinstanserna om behovet av kompetenshöjning inom detta område. Regeringen anser att det är angeläget att stödja utvecklingen av utbildningsinsatser riktade till yrkesgrupper som i sin yrkesutövning möter självmordsnära människor. Mot denna bakgrund avser regeringen att uppdra åt Statens folkhälsoinstitut att i samverkan med Socialstyrelsen ta fram förslag på utbildningsinsatser för att höja kompetensen avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.

### *Händelseanalys av lex Maria-anmälningar*

Samtliga självmord inom hälso- och sjukvården eller i anslutning därtill ska enligt lex Maria anmälas till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bör enligt regeringen regelbundet fortsätta sitt arbete med att sammanställa och analysera inrapporterade självmordshändelser med resultatåterföring till vård- och omsorgsgivarna.

### *Stöd till frivilligorganisationer*

Regeringen avser att stödja Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (Spes) insatser genom ett organisationsstöd på 500 000 kr per år under perioden 2008–2010. Spes arbetar dels med att ge stöd och hjälp till anhöriga, dels för att förhindra självmord samt motverka tabubeläggning och fördomar om självmord. Regeringen avser även att stödja paraplyorganisationen Samarbete för människor i sorg (Sams) för upprättandet av ett nationellt kansli genom ett organisationsstöd på en miljon kronor per år under samma period.



## Motioner

I motion So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3 begärs tillkännagivande om att Nationella hjälplinjens arbete bör uppmärksammas som en del av suicidpreventionsarbetet.

I motion So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 47 begärs tillkännagivande om att låta uppdra till Socialstyrelsen att initiera ett projekt för att öka kunskapen i befolkningen om självmordsprevention, s.k. första-hjälpen-utbildningar för dem som mår psykiskt dåligt. I yrkande 48 begärs tillkännagivande om organisationsstöd till Frivilligorganisationernas Riksförbund för suicidprevention och efterlevandestöd (Spes) och paraplyorganisationen Samarbete för människor i sorg (Sams). I yrkande 49 anförs att Statens folkhälsoinstitut i samverkan med Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram förslag på utbildningsinsatser för att höja kompetensen avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik I yrkande 50 begärs tillkännagivande om kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer. I yrkande 51 föreslås att fler utbildas i evidensbaserade psykoterapeutiska metoder för att göra dessa mer tillgängliga för vårdsökande.

## Tidigare behandling m.m.

Utskottet avslod ett antal motionsyrkanden om självmordsprevention i sitt av riksdagen godkända *betänkande 2007/08:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* (rskr. 2007/08:86 och 87) och anförde bl.a. följande (bet. s. 38 f.).

När det gäller självmordsprevention instämmer utskottet i flera av motionärernas uppfattningar att suicid är ett allvarligt hälsoproblem och att frågan om hur de suicidpreventiva insatserna ska förbättras är viktig och mycket angelägen. I samband härmed noterar utskottet med tillfredsställelse att remissomgången av det nationella handlingsprogrammet för självmordsprevention i dagarna är avslutad och att den fortsatta beredningen inom Regeringskansliet nu går in i sitt slutskede. Inom Regeringskansliet förbereds även en proposition om en förstärkt folkhälsopolitik som är planerad att avlämnas till riksdagen inom kort. Statens folkhälsoinstituts rapport om hälsan bland HBT-personer, som behandlar frågor om självmord och självmordsrisker i gruppen HBT-personer, bereds tillsammans med den kommande folkhälsopropositionen. Utskottet utgår ifrån att självmordsrisken i gruppen HBT-personer särskilt uppmärksammas. Eftersom både handlingsprogrammet och rapporten är föremål för ytterligare beredning anser utskottet dock att riksdagen inte bör föregripa detta arbete. Mot bakgrund av vad som ovan anförts får motionerna – – – åtminstone delvis anses tillgodosedda (1 res. v, mp).

När det gäller självmord som inte rapporteras enligt lex Maria aviserar regeringen i folkhälsopropositionen att denna fråga bör utredas och avser att tillsätta en utredare. Enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet* är denna fråga föremål för fortsatt beredning inom departementet.

## Utskottets ställningstagande

Självmod går att förebygga och samhällets förebyggande insatser för att motverka psykisk ohälsa och samhällets olika system för att hantera risker för självmord måste ständigt förbättras. Enligt utskottet bör ingen hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Utskottet ställer sig därmed bakom regeringens vision att ingen ska behöva ta sitt liv.

Utskottet delar regeringens bedömning att det nationella, regionala och kommunala arbetet med att minska tillgången till dödliga metoder och medel för självmord bör fortsätta.

Utskottet välkomnar de uppdrag som Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut har fått av regeringen och som bl.a. gäller ökad kunskap om självmord, kompetenshöjande åtgärder inom vissa personalgrupper inom vården samt framtagande av ett informationsmaterial för att öka kunskapen i befolkningen om hur självmord kan förebyggas.

Regeringen avser att tillsätta en utredning som ska analysera förutsättningarna att skapa en nationell funktion för händelseanalyser och gemensamma utredningar vid självmord. Utskottet välkomnar även detta.

När det gäller organisationsstöd till Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (Spes) samt Samarbete för människor i sorg (Sams) konstaterar utskottet att regeringen för perioden 2008–2010 har för avsikt att avsätta medel åt dessa.

När det gäller självmordsprevention instämmer utskottet i motionärernas uppfattning att suicid är ett allvarligt hälsoproblem och att frågan om hur de självmordspreventiva insatserna ska förbättras är viktig och mycket angelägen. Mot bakgrund av de stora satsningar som regeringen gjort och har för avsikt att göra anser utskottet emellertid att motionerna So18 (v) yrkande 3 och So21 (mp) yrkandena 47–51 får anses i huvudsak tillgodosedda. Motionerna 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. Omformulering av rubrikerna på folkhälsopolitikens målområden, punkt 1 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 1 och 2 samt

2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 1 och 2 samt

avslår proposition 2007/08:110.

### *Ställningstagande*

Regeringen föreslår ändrade rubriker på flera av nu gällande målområden. Den värdeladdning som rubrikerna har i dag innebär enligt min mening en tydlig inriktning för målområdena, vilket också gör att människor snabbt får en inblick i vad målområdet handlar om. Rubrikerna kom inte till av slumpmässiga skäl eller obetänksamhet, utan tanken var att man skulle ge en signal om vilket håll man vill gå, och hur man vill se att en utveckling sker. Jag anser att påtagligt viktiga värden går förlorade om man övergår till de helt neutrala rubriceringar som regeringen föreslår.

Folkhälsopolitik kan enligt min mening aldrig reduceras till det som individer gör, väljer att göra eller skulle kunna göra. Individens situation är självklart viktig, likaså de sociala sammanhang som individen befinner sig i, oavsett om det är familj, vänkrets, arbetsplats eller annat. Essensen av folkhälsa är att kunna se de samhälleliga strukturer och sammanhang som skapar förutsättningar för hälsa respektive ohälsa. Det är att se konsekvenser av politiska förslag i ett brett folkhälsopolitiskt perspektiv. Så länge man inte gör det spelar det ingen roll hur mycket individerna själva är redo att kunna välja. Det samhälleliga ansvaret är nedtonat och politikens ansvar för att skapa de samhälleliga förutsättningarna är borta i regeringens proposition.

För att förbättra för dem med sämst hälsa anser jag att det är viktigt att minska de ekonomiska klyftorna i samhället. Från folkhälsosynpunkt anser jag att det är särskilt viktigt att uppmärksamma de grupper som har sämst hälsa och utsatt ekonomisk situation.

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

## **2. Nya delmål m.m. inom folkhälsopolitiken, punkt 2 (v)**

av Elina Linna (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 2007/08:Ju392 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 17, 2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 1, 2 och 4 samt 2007/08:So241 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2 och bifaller delvis motion 2007/08:So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Mäns våld mot kvinnor är så vanligt att det enligt min mening bör ses som ett folkhälsoproblem. Också hot om våld och rädsla för våld påverkar kvinnors fysiska och psykiska hälsa, liksom deras livsinnehåll, genom att deras möjligheter till social delaktighet och att forma sin tillvaro allvarligt inskränks. I förlängningen påverkar våldet alla kvinnors liv och handlingsutrymme.

Undersökningar visar att både reellt våld och upplevt hot om våld påverkar handlingsstrategier för alla kvinnor, dvs. att kvinnor, oavsett om man känner konkret rädsla eller inte, agerar utifrån en förståelse av en våldsnärvaro. Kvinnor lär sig olika strategier för att på olika sätt hantera rädsla och fruktan för övergrepp. På så sätt blir mäns våld en del av alla kvinnors vardag. Folkhälsoinstitutet har föreslagit att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken. Jag anser att detta är ett bra förslag eftersom det framhäver vidden av problematiken. Därför bör frihet från könsrelaterat våld bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.

Självordsprevention har blivit ett ganska känt begrepp, men preventionsarbete saknas ofta inom övriga delar i psykiatrin. Det råder även en viss oklarhet på myndighetsnivå om vem som har det övergripande ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet. Mot bakgrund av hur folkhälsan utvecklats bör det därför enligt min mening även formuleras ett folkhälso-mål avseende psykisk hälsa.

Även ohälsan bland HBT-personer är oroande. De fördomar och den stigmatisering som denna grupp utsätts för bidrar enligt min uppfattning till försämrade hälsa. Det handlar särskilt om psykisk ohälsa bland HBT-personer och att Statens folkhälsoinstitut inte i tillräckligt hög grad uppmärksammar HBT-perspektivet i sina rapporter. Därför bör regeringen lämna förslag på hur HBT-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen.

Enligt den tidigare folkhälsopropositionen (prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan) ska mål utformas och folkhälsan vägas in vid beslut. Det är viktiga steg i rätt riktning. Folkhälsa bör enligt min mening ses som en naturlig och självklar faktor vid alla former av åtgärder, beslut, uppföljningar och lagstiftning. Ett hälsoindex i statsbudgeten är därför ett lika viktigt inslag som att redovisa tillväxtfaktorer och budgetprognos. Ett sådant index bör därför utformas under mandatperioden.

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

### **3. Lokalt och regionalt folkhälsoarbete, punkt 3 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 3 och 4,

2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 6 och 7 samt

2007/08:So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 11.

#### *Ställningstagande*

Jag anser att det är positivt att regeringen avsätter medel för att utveckla lokalt sektorsövergripande hälsofrämjande arbete samt att regeringen pekar på att hälsokonsekvensbedömningar och välfärdsbokslut med fördel kan kombineras för att visa hur hälsofrågor på ett systematiskt sätt kan integreras i befintliga styrsystem. Men det behövs också enligt min mening ett tydliggörande av ansvar i hela det lokala folkhälsoarbetet, vilket saknas i regeringens förslag.

Jag konstaterar att länsstyrelserna fått i uppdrag att inventera folkhälsoarbetet i respektive län. Detta sker dock inte alltid ihop med kommuner och landsting. I vissa regioner och landsting har det tagits fram gemensamma folkhälsoplaner tillsammans med kommunerna, och regionen/landstinget har tagit på sig en samordnande roll. Det lokala folkhälsoarbetet ser mycket olika ut och ansvarsfördelningen mellan länsstyrelse, region/regionförbund, landsting och kommuner är inte tydlig. Jag anser att man bör se över möjligheten att i lag förtydliga ansvaret för folkhälsoarbete på lokal och regional nivå.

Ett effektivt ekonomiskt utjämningsystem mellan olika kommuner och områden och en effektiv regionalpolitik är nyckelåtgärder i det lokala folkhälsoarbetet, något som regeringen inte nämner i propositionen.

För att stimulera lokalt folkhälsoarbete anser jag att anslagen till kommuner och landsting/regioner ska öka samt att dessa ska ges ett tydligt ansvar för att det nationella folkhälsomålet med de elva målområdena också omvandlas till regionala mål. Landsting/regioner bör ges en samordnande roll i länen. Aktivt och praktiskt arbete behöver ske närmare de konkreta verksamheterna.

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

#### **4. Utveckling av bestämningsfaktorer m.m., punkt 4 (v, mp)** av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

##### *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 motionerna 2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 1 och 2, 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 5, 6 och 8 samt 2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 4.

##### *Ställningstagande*

Nationella folkhälsokommitténs förslag byggde, förutom på det breda förankringsarbetet, på vetenskap, evidens och beprövad erfarenhet. Denna kunskap ledde fram till och kom till uttryck i en tidigare folkhälsoproposition. I föreliggande proposition konstaterar vi att dessa viktiga inslag saknas. Vi anser därför att propositionen bör kompletteras så att vetenskapliga underlag och evidens blir tydliga.

Enligt samstämmiga undersökningar ska s.k. bestämningsfaktorer användas vid arbete med folkhälsa. Fördelen med att utgå från bestämningsfaktorer är att målen blir åtkomliga för politiska initiativ och beslut och därmed kan påverkas genom olika typer av samhällsinsatser. Indikatorer som ”mäter” bestämningsfaktorerna är nödvändiga instrument både i planering och vid uppföljning av folkhälsoinsatser.

I propositionen analyseras levnadsvanor medan övriga bestämningsfaktorer endast omnämns. Detta innebär enligt vår uppfattning att folkhälsa blir en fråga om enskilda sjukdomar och diagnoser vars förklaringar och orsaker går att finna hos den enskilde. Vi anser att detta är en stor brist som riskerar att försämra folkhälsoarbetet. Propositionen bör därför även kompletteras med en analys av bestämningsfaktorer som trafik- och bostadsplanering, utbildningsmöjligheter, boendemiljöer, tillgång till förskola, tillgång till arbete, det sociala stödet och hur dessa faktorer påverkar

folkhälsan. Viktiga förhållanden på områdesnivå som påverkar hälsan är exempelvis fysisk planering som bl.a. omfattar trafikseparering, minskad trafik i stadskärnorna, möjligheterna till god försörjning med kollektivtrafik, bullernivå och minskad förekomst av negativa miljöfaktorer samt tillgång till bra och säkra rekreatiomsområden.

I stället för att minska hälsoklyftorna i vårt samhälle riskerar regeringens politik att vidga klyftorna. Den framgångsrika modellen med fokus på samhällets möjligheter och skyldigheter på folkhälsoområdet har ersatts av fokus på individuella lösningar.

Slutligen vill vi framhålla de strukturella faktorer som påverkar jämställdheten i vårt samhälle och att vi anser att det är viktigt att regeringen tar till sig den kunskap som finns hos Statens folkhälsoinstitut.

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

## **5. Utjämning av skillnader i hälsa m.m. för missgynnade grupper, punkt 5 (s, v)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Elina Linna (v), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi 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

2007/08:So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Folkhälsopolitiken ska enligt vår mening syfta till att främja god hälsa för landets alla medborgare oberoende av kön, ekonomiska eller sociala förhållanden samt bostadsort eller etnisk tillhörighet. Vi anser att ojämlikheten i hälsa, vård och omsorg fortfarande är stor i vårt land. Grupper som är mindre resursstarka med sämre utbildning och lägre inkomst har också sämre hälsa. Stora skillnader i hur kvinnor och män bemöts och tas om hand inom hälso- och sjukvården kvarstår enligt Socialstyrelsens senaste rapport till regeringen.

Vi noterar att regeringen beskriver dessa skillnader i propositionen, men samtidigt läggs hela ansvaret för att komma till rätta med bristande jämställdhet och ojämlik vård på landsting och kommuner. Detta görs trots att klyftorna mellan kvinnor och män, mellan rika och fattiga och mellan olika delar av landet fortsätter att växa och trots att enskilda landsting och kommuner inte själva förmår att utjämna dessa skillnader. Vi anser att det krävs ett ökat statligt engagemang i folkhälsoarbetet både ekonomiskt och organisatoriskt i form av mer riktade insatser och specialdestinerade medel.

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

**6. Förstärkning av Statens folkhälsoinstituts kompetens, punkt 6 (v)**

av Elina Linna (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motion 2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 3.

*Ställningstagande*

Jag anser att det finns stora skillnader i hälsa mellan utrikes och inrikes födda personer. Utrikes födda har i genomsnitt sämre hälsa, men behovet av hälso- och sjukvård varierar mellan olika etniska grupper. Sambanden mellan etnicitet och ohälsa är komplexa, men gemensamt uppvisar dessa ändå en tydlig bild av att utsatthet och social tillhörighet i kombination med etnicitet påverkar hälsan. I samband med att Statens folkhälsoinstitut flyttade till Östersund gick viktig kompetens inom etnicitetsområdet förlorad. Jag anser att institutet bör ha gedigen kompetens i etnicitetsfrågor för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Regeringen bör därför ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stärka sin kompetens inom frågor som rör etnicitet och hälsa.

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

**7. Barns och ungas uppväxtvillkor m.m., punkt 7 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (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 motionerna 2006/07:So301 av Helene Pettersson i Stockaryd m.fl. (s), 2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 4 och 5 samt 2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1.



### *Ställningstagande*

Vi anser att det är av största vikt att en folkhälsoproposition innehåller och prioriterar åtgärder för att förbättra barns och ungas uppväxtvillkor. Vi är positiva till att regeringen föreslår åtgärder på detta område, men sammantaget anser vi att de föreslagna åtgärderna inte är tillräckliga. Framför allt menar vi att det behövs fler konkreta åtgärder för att samhället ska kunna stödja och hjälpa barn och ungdomar som mår dåligt. Det finns stora grupper av barn vars föräldrar har sämre förutsättningar än andra att erbjuda ett bra stöd. I det perspektivet står det klart att regeringen med sina individuellt riktade åtgärder riskerar att svika stora grupper av barn.

Vidare efterlyser vi ett engagemang för och en upprustning och förstärkning av skolhälsovården och den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Många av de barn och ungdomar som signalerar psykisk ohälsa har också problem av social karaktär. Det handlar om små barn vars föräldrar sviktar i omsorgen om dem på grund av en egen psykisk sjukdom eller missbruk. Det gäller såväl barnens behov av stöd som deras rätt till en väl fungerande kontakt med sin frånvarande förälder. Det kan också handla om större barn som visar upp egna riskbeteenden i form av allvarliga uppförande- och koncentrationsstörningar, aggressivitet, utagerande beteende, brister i den sociala utvecklingen, skolk, missbruk och kriminalitet. För att samhället ska kunna hjälpa dessa barn krävs att det finns personal och resurser för att ingripa, stödja och hjälpa. Det behövs tidiga insatser och en väl fungerande elevhälsa.

Det finns stora skillnader i pojkars och flickors uppväxtvillkor. Pojkar och flickor möter delvis olika typer av svårigheter och utmaningar. Det finns t.ex. en mycket oroande ökning av psykisk ohälsa hos unga kvinnor som måste beaktas. Det måste vidare finnas ett könsperspektiv när olika former av stöd och hjälp utformas.

Samarbete och samordning krävs för att insatser för barn och ungdomar ska bli effektiva. Genom att skapa gemensamma verksamheter kan samordningen och kvaliteten utvecklas.

När det gäller barns och ungas uppväxtvillkor anser vi att regeringen förbigår det faktum att många barn i Sverige växer upp i fattigdom. Att växa upp i fattigdom påverkar självklart folkhälsan. Asylsökande, papperslösa och gömda barn har en mycket utsatt situation när det gäller hälsoaspekter, som handlar om både fysisk och psykisk hälsa. Vi anser att folkhälsopropositionen bör kompletteras med en analys av barnfattigdomens inverkan på folkhälsan.

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

## **9. Uppdrag till Barnombudsmannen, punkt 8 (v)**

av Elina Linna (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 2006/07:So437 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Jag anser att barn till personer med psykiska funktionshinder är en sällan uppmärksammas grupp av närstående. Det kan vara både skrämmande och skapa skam hos ett barn vars förälder stundtals betar sig irrationellt på grund av sin sjukdom. Många barn försöker då förhindra att andra får veta hur föräldern är och hur det är i hemmet. Barnet får enligt min uppfattning ta ett stort ansvar både för sig självt och för sin förälder. Det kan vara lika traumatiskt för ett barn att få uppleva att föräldern blir så sjuk att denna inte finns i hemmet under långa perioder. Jag anser att båda dessa situationer behöver uppmärksammas av de behandlare och den personal som finns runt föräldern.

Många bra initiativ har tagits men jag anser att det saknas ett helhetsgrepp både vad gäller omfattning och behov av stöd till barn med psykiskt sjuka föräldrar som utformning av insatser. Barnombudsmannen bör därför få i uppdrag att analysera och redovisa situationen för barn till psykiskt sjuka föräldrar.

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

## **10. Familjecentraler och samordning av stödinsatser för barn och ungdomar, punkt 9 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 9 och 10 samt 2007/08:So27 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

Jag ser mycket positivt på att regeringen satsar på föräldrastöd under hela barnets uppväxttid. Däremot saknar jag förslag på konkreta åtgärder för föräldrar och vilket ansvar kommunerna bör ta. Jag anser också att det är positivt att regeringen lyfter fram frågan om familjecentraler, men jag anser att det saknas förslag på hur fler sådana centraler kan startas och hur stödsatser för barn och ungdomar kan samordnas bättre.

Ett sätt att skapa goda och trygga uppväxtvillkor anser jag är att föräldrar och barn ska få mer möjlig tid tillsammans. Därför har Miljöpartiet de gröna lagt fram ett förslag som kallas Barntid och som innebär att föräldrar med barn upp till tre år som går ned i arbetstid till 75 % eller mindre ska få ekonomisk ersättning för att täcka en del av den lägre inkomsten.

För att förbättra situationen för barn som har det särskilt svårt vill Miljöpartiet de gröna införa lokala barnombud.

Problemet med våld mot barn saknas i regeringens proposition. Jag noterar emellertid att problemet till viss del berörs i regeringens barnskrivelse (skr. 2007/08:111). I denna föreslås att Barnrättsakademien ska få i uppdrag att ta fram ett utbildningsprogram för personer som på olika sätt i sitt yrke kommer i kontakt med barn och unga. Jag vill emellertid påpeka vikten av att problemet med vuxnas våld mot barn lyfts fram även i föräldrastödet, så att föräldrar kan få hjälp att finna andra verktyg än våld för att ge barnet ledning under uppväxten. Mot denna bakgrund anser jag att det behövs dels ett generellt, dels ett riktat föräldrastöd där problemet med våld mot barn ingår. För att finna metoder att arbeta förebyggande med våld mot barn anser jag att en strategi bör tas fram. I det förebyggande arbetet bör berörda aktörer delta för att hitta vägar för att nå dels de föräldrar som är i riskzonen, dels de som faktiskt utövar våld mot barn. Regeringen borde lämna förslag för att stimulera regioner, landsting och kommuner att samverka kring olika modeller för föräldrastöd samt göra satsningar på förebyggande arbete mot vuxnas våld mot barn.

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

### **11. Hälsofrämjande arbetsplatser och arbetsliv, punkt 10 (s, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 11 och

avslår motion

2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

Regeringens beslut att skära ned kraftigt på Arbetsmiljöverkets anslag och lägga ned Arbetslivsinstitutet rimmar illa med dess retorik om ökad hälsa i arbetslivet. Vi anser att Arbetsmiljöverket gör ett omfattande och mycket viktigt inspektionsarbete på arbetsplatserna, ofta i ett klart förebyggande syfte. Med fler människor i arbete borde mer resurser ges till Arbetsmiljöverkets systematiska arbetsmiljöarbete. Stöd till det lokala arbetsmiljöarbetet ute på företagen genom företagshälsövård eller motsvarande resurser är också av stor betydelse. Regeringen beskriver i folkhälsopropositionen de ändringar som gjorts för att underlätta och öka företagets incitament att anställa och för att öka flexibiliteten i regelverket, men det saknas en analys av hur det påverkar de anställdas hälsa.

Det är bra att regeringen skriver att ”arbetslivet måste även utformas så att det finns plats för dem som har en begränsning av sin arbetsförmåga”. Men den politik som regeringen genomför med strängare regler i sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring underlättar inte det. Ett lysande undantag är dock att regeringen givit möjlighet för människor som länge haft sjukersättning att kunna återgå till arbete med bibehållen ersättning. Vi anser att utgångspunkten för målområdet ska vara att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Det handlar alltså både om hälsofrämjande arbetsplatser och hälsofrämjande arbetsliv.

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

## **12. Hälsofrämjande arbetsplatser och arbetsliv, punkt 10 (v)**

av Elina Linna (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motionerna 2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 6 och 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 11.

### *Ställningstagande*

Precis som i allt folkhälsoarbete är den generella välfärdens och samhällsstrukturens utformning väsentlig. Ur ett äldreperspektiv handlar det om bostäder som är utformade så att man lätt kan komma ut eller att bostadsanpassning medges, serviceinrättningar finns i närområdet och träffpunkter och aktiviteter görs tillgängliga på tider som passar äldre. Förutom det

lokala folkhälsoarbetet i kommuner och landsting som bör göras på bred front finns det skäl att lyfta fram hemtjänstens roll i folkhälsoarbetet med äldre. Hemtjänstens lokalkännedom och karaktär skulle passa väl in i ett system med uppsökande verksamhet, hälsosamtal, skapande av mötesplatser t.ex. för matlagning och hjälp med bostadsanpassning. Dessutom finns stor ohälsa bland personalen som arbetar inom vård och omsorg, varför ett pilotprojekt med s.k. hälsofrämjande hemtjänst skulle kunna utgöra en modell för utveckling av folkhälsoarbete med både personal och äldre. Uppdrag bör ges för att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre. Självklart bör även primärvården involveras i detta arbete.

Regeringens beslut att skära ned kraftigt på Arbetsmiljöverkets anslag och lägga ned Arbetslivsinstitutet rimmar illa med dess retorik om ökad hälsa i arbetslivet. Enligt min mening gör Arbetsmiljöverket ett omfattande och mycket viktigt inspektionsarbete på arbetsplatserna, ofta i ett klart förebyggande syfte. Med fler människor i arbete borde mer resurser ges till Arbetsmiljöverkets systematiska arbetsmiljöarbete. Stöd till det lokala arbetsmiljöarbetet ute på företagen genom företagshälsovård eller motsvarande resurser är också av stor betydelse. Vidare anser jag att utgångspunkten för målområdet ska vara att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Det handlar alltså både om hälsofrämjande arbetsplatser och hälsofrämjande arbetsliv.

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

### **13. Insatser inom miljö kvalitetsmålen m.m., punkt 11 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motion

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 12–15 och 26.

#### *Ställningstagande*

Det finns en stark koppling mellan folkhälsa och miljö. Betydligt starkare skrivningar hade enligt min mening behövts på ett område som ger grundläggande förutsättningar för folkhälsan. Målen för folkhälsopolitiken och miljömålen måste ses som två sidor av samma mynt. Folkhälsoaspekterna kopplade till miljömålen behöver beskrivas tydligare. Av folkhälsoskäl måste det bli tydligare vilka handlingsmöjligheter som finns och var ansvarsfrågan ligger när miljömålen inte nås. Enskilda människor är beroende av att politiker tar sitt ansvar på detta viktiga område.

Regeringen skriver om farliga ämnen men nämner inte att EU:s nya kemikalielagstiftning (Reach) nu är klar och ska implementeras i Sverige. Ej heller föreslås några insatser. Många forskare menar att många hälsoproblem på befolkningsnivå är kopplade till den nya kemiska förorening som skapats genom spridning av naturfrämmande ämnen men det är i det närmaste omöjligt att veta vilka ämnen och vilka symptom det handlar om på grund av alla faktorer som inverkar. Bland annat på grund av alla dessa osäkerhetsfaktorer finns det ett stort behov av ökad kunskap om kopplingen mellan folkhälsan och den alltmer förorenade vardag de flesta av oss människor lever i.

Vår omgivande miljö är av stor betydelse för folkhälsan. Gröna miljöer har stor betydelse, både för människors välbefinnande och även som lunga åt städer. Det är enligt min mening viktigt att kommunerna kartlägger och inventerar sina grönområden, bl.a. för att öka medborgarnas kunskaper om gröna miljöers betydelse.

Det överhängande klimathot som grundar sig i koldioxidutsläppen och som hela världen numer är medveten om kan vända allas våra livsförutsättningar drastiskt berörs bara med en mening under målområde 5 Miljöer och produkter. Detta trots att FN i sina rapporter tydligt har visat på hälsokonsekvenser som får betydelse för folkhälsan. En seriös analys av folkhälsokonsekvenser hade behövts utifrån olika scenarier, men framför allt resonemang om de politiska förändringar som behöver göras, och hur man kan se på dessa ur ett folkhälsoperspektiv. Beredskap för att möta klimatförändringarnas påverkan på hälsan måste finnas även i Sverige.

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

#### **14. Luftföroreningar, punkt 12 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motion

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 16.

##### *Ställningstagande*

Luftföroreningar skadar barns lungor för livet och förkortar i dag våra liv lika mycket som trafikolyckor. Nedsatt lungkapacitet är en riskfaktor som ökar dödligheten i både lungsjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar. Sambanden är sådana att varje åtgärd som minskar antalet partiklar i luften påverkar vår hälsa. Biltrafiken är huvudkällan till dessa skadliga ämnen, och det är därför viktigt med bättre reningsmetoder, miljövänligare drivmedel och bättre motorer. Nollutsläpp ska eftersträvas. Regeringen har en

rubrik ”Insatser inom väg och trafik”, men där föreslås åtgärder med utgångspunkt från trafiksäkerhet. Det är visserligen är lovvärt men där borde också insatser mot luftföroreningar ha tagits upp.

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

## **15. Buller m.m., punkt 13 (v)**

av Elina Linna (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 2007/08:C226 av Egon Frid m.fl. (v) yrkande 1 och avslår motionerna 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 17 och 18, 2007/08:So396 av Sven Bergström och Ulrika Carlsson i Skövde (båda c) och 2007/08:So488 av Barbro Westerholm (fp).

### *Ställningstagande*

Buller är ett allvarligt hälsoproblem och måste tas på största allvar. I dag beräknas drygt två miljoner svenskar vara utsatta för bullerstörningar som överskrider det uppsatta riktvärdet på 55 dB (A). Arbetet med att förbättra denna situation måste ständigt vara av högsta prioritet. Det är dock den totala mängden bullerstörningar i städerna som måste minska, varför den största kraften måste ägnas frågan om hur bullerproblemen kan minska totalt sett. Samhällets åtgärder måste i högre grad inriktas på att angripa framför allt källan till bullret och genom åtgärder i den befintliga bebyggelsen.

Enligt min mening måste alla kommuner bedriva ett målmedvetet arbete för att komma till rätta med hälsoeffekter orsakade av buller, både för befintliga och nytillkommande bostäder. Det ska finnas aktuella handlingsplaner som bl.a. redovisar planerade kompensationsåtgärder om riktvärden inte följs. Utarbetande av åtgärdsprogram mot bullerstörningar i landets större kommuner enligt EU-direktivet om bedömning och hantering av omgivningsbuller bör också få en ökad tyngd i arbetet med att komma till rätta med hälsoeffekterna av bullerstörningar. Regeringen bör öka insatserna för att sprida information och kunskap till beslutsfattare och allmänhet om bullersituationen och bullrets påverkan på hälsan.

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

## 16. Buller m.m., punkt 13 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motionerna

2007/08:C226 av Egon Frid m.fl. (v) yrkande 1,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 17 och 18,

2007/08:So396 av Sven Bergström och Ulrika Carlsson i Skövde (båda c) och

2007/08:So488 av Barbro Westerholm (fp).

### *Ställningstagande*

Att ständigt utsättas för ljud och oljud framkallar stress. Regeringen beskriver problemet och säger sig vilja prioritera frågan men har inte med några förslag på insatser. Enligt min mening ska problemen med buller ha hög prioritet i folkhälsoarbetet. Därför bör regeringen ge lämpliga myndigheter i uppdrag att lämna förslag på åtgärder. De bör även inventera vilka åtgärder kommunerna vidtagit för att minska bullret i respektive kommun.

Enligt min mening borde alla kommuner bedriva ett målmedvetet arbete för att komma till rätta med hälsoeffekter orsakade av buller, både för befintliga och nytillkommande bostäder. Det ska finnas aktuella handlingsplaner som bl.a. redovisar planerade kompensationsåtgärder om riktvärden inte följs.

Det behövs mer forskning kring dels buller och dess påverkan på människors hälsa, dels kring hur bullret från trafiken kan minska. Möjligheten att införa generella föreskrifter för att begränsa ljudnivåer i offentliga lokaler, i linje med miljöbalkens intentioner, bör utredas. En nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler bör införas. Bullerfria rekreationsområden behövs, i exempelvis fjäll- och skärgårdsmiljöer, med strängare regler för motorbåtar, snöskotrar och annat som annars förorenar tystnaden.

Slutligen anser jag att regeringen bör öka insatserna för att sprida information och kunskap till beslutsfattare och allmänhet om bullersituationen och bullrets påverkan på hälsan.

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



## **17. Insatser inom väg och trafik, punkt 16 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 24 och 25.

### *Ställningstagande*

Regeringen tar upp att man arbetat med en alkoholstrategi för att öka användningen stegvis. Inför valet 2006 förklarade sex av de sju riksdagspartierna att de var för en lagstiftning om att alkohol skulle finnas i alla nya personbilar, lastbilar och bussar. Frågan om införande av alkohol är utredd. Alkohol – nyckel till nollvisionen (SOU 2005:72) och Öppna möjligheter med alkohol (SOU 2006:72) är remissbehandlade sedan länge. I utredningarna finns förslag på EU-strategi, lagtexter och annat som behövs för att gå från ord till handling. Vägverket och andra remissinstanser var positiva. Ändå finns den insatsen varken med i denna proposition eller i den propositionsförteckning regeringen har lämnat till riksdagen. Jag finner detta anmärkningsvärt.

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

## **18. Elektromagnetiska fält, punkt 17 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 19–23.

### *Ställningstagande*

Miljöpartiet har länge krävt att samhället ska spela en mer aktiv roll när det gäller mobiltelefoner och strålning. Konsumentverket skulle kunna kräva att uppgift om strålning finns i bolagens marknadsföring. En miljö- och konsumentmärkning skulle tala om för alla köpare och inköpare att telefonerna uppfyller vissa grundkrav. Vidare skulle staten kunna använda sin makt som stor upphandlare för att stödja en sådan märkning. Det är en brist att regeringen inte har med förslag som främjar konsumenternas valmöjligheter.

Forskningen kan i dag inte peka på några säkra samband mellan exponering för el och de allergiska symtom som finns. Att en del människor tydligt upplever dessa samband gör dock att samhället måste ta problemen på allvar. Många människor vittnar om att de möter oförstående och miss-tänksamhet när de berättar om sina symtom, trots att elöverkänslighet är klassat som ett funktionshinder. Människor som drabbas måste få adekvat hjälp, t.ex. bostadsanpassningsbidrag till elsanering för att klara sitt boende.

Vidare anser jag det vara betydelsefullt att varje kommun reserverar områden i översikts- och detaljplaner som är lågstrålände. Lagstiftningen måste ändras så att kommuner kan reservera områden som är lågstrålände i översikts- och detaljplaner. Riksdagen bör begära att regeringen återkommer med förslag till ändringar i lagstiftningen som gör detta möjligt.

Det är också angeläget med ökade forskningsinsatser kring elöverkänslighet. Regeringen bör samla in kunskaper för att utröna hur elöverkänsligas behov tillgodoses i dag.

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

### **19. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, punkt 18 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So410 av Hannah Bergstedt (s) och avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 27 och 28 samt 2007/08:So268 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s).

#### *Ställningstagande*

Behovet av sjukvård kopplat till stress ökar kraftigt i vårt samhälle, och unga människors psykiska ohälsa, framför allt bland unga kvinnor, är ett växande problem. Det leder till sänkt välbefinnande, lägre effektivitet, ökat mänskligt lidande och sänkt livskvalitet.

De grupper som drabbas hårdast av stress är kvinnor och barn. Omkring två tredjedelar av både lång- och korttidsjukskrivna är kvinnor, och belastningen i kvinnors liv har ökat mer än för män. Den mest oroande trenden är den ökade stressen bland barn.

Naturligtvis gäller här som i övrigt när det gäller åtgärder för hälsan att det alltid är enklare att förebygga än att behandla. Behovet av folkupplysning kring hur man förebygger stressrelaterade sjukdomar är stort. Många känner inte till kopplingen mellan de fysiska varningstecken som finns och att exempelvis stress kan leda till övervikt, hjärtproblem m.m.

Att i redan tidig ålder få lära sig behovet av avkoppling och återhämtning tycks bli allt viktigare. Förmågan att lita på och lyssna till sig själv och till sin kropp bör finnas med i undervisning redan från tidig ålder. Ett behov av kunskap hos chefer och ledande personer på arbetsplatser för att skapa strukturer för återhämtning som i sin tur leder till effektivt utfört arbete och en friskare personal är ytterligare en del för att motverka den ökande psykiska ohälsan.

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

## **20. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, punkt 18 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 27 och 28 samt avslår motionerna

2007/08:So268 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s) och

2007/08:So410 av Hannah Bergstedt (s).

### *Ställningstagande*

Miljöpartiet anser att den framtida hälso- och sjukvården i mycket större utsträckning ska ägna sig åt att förebygga sjukdom och ohälsa i stället för att som nu lägga resurserna på att reparera redan inträffade skador. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård leder både till minskat lidande och bättre livskvalitet samtidigt som det också på sikt ger effektivare vård. Det behövs enligt min mening en betydligt mer offensiv hållning, och som nämnts tidigare är det angeläget att bestämningsfaktorer och indikatorer utvecklas för målområdet.

Tankarna bakom En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård stämmer väl överens med WHO:s utvecklingsarbete under de senaste decennierna. Idén var att kunna använda hela sjukvårdens kompetens, inte minst sjukhusens, för att stärka folkhälsoinsatserna och för att använda hälsoorientering som en strategi för att utveckla en mer effektiv hälso- och sjukvård.

Nätverket vill vidareutveckla sitt arbete men har begränsade resurser, vilket sätter upp hinder för det arbete man vill göra. Miljöpartiet föreslog i sin budgetmotion 2007/08 ett särskilt ekonomiskt bidrag på 3 miljoner kro-

nor per år under tre år. Det är glädjande att regeringen nu anslutit sig till det förslag som mp drivit sedan länge, att avsätta medel för att stödja nätverket Hälsofrämjande sjukhus.

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

## **21. Hälsostrappan, punkt 19 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So470 av Jan Lindholm (mp).

### *Ställningstagande*

Enligt min mening bör riksdagen bejaka idén med s.k. hälsotrappa – dvs. att den som kommer till ett trapphus uppmuntras att välja trappan i stället för hissen – och uttala sig positivt till att Folkhälsoinstitutet uppmuntrar, informerar och kanske arrangerar något i tävlingsform på nationell nivå, allt inom ramen för sin ordinarie hälsobefrämjande verksamhet.

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

## **22. HBT-kompetens och bemötande inom hälso- och sjukvården, punkt 20 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 29, 31 och 35, 2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkandena 2 och 3, 2007/08:So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 37, 2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkandena 1 och 4 samt 2007/08:Ub498 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 14 och bifaller delvis motion 2007/08:U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) yrkandena 5 och 7.

### *Ställningstagande*

Diskriminering är en viktig orsak till ohälsa bland homo- och bisexuella samt transpersoner (HBT-personer). Det är därför oerhört viktigt att hälso- och sjukvården säkerställer rätten till likabehandling utan åtskillnad på grund av exempelvis sexuell läggning eller könsidentitet. En förutsättning för att hälso- och sjukvården ska lyckas med detta är att man har en medveten strategi för att höja HBT-kompetensen inom vård och omsorg. Det finns en brist på kunskap om homosexuella, bisexuella och transpersoners situation inom psykiatrin, bland psykoterapeuter, på ungdomsmottagningarna, inom vården av äldre och inom den övriga hälso- och sjukvården, vilket är mycket allvarligt ur ett likabehandlingsperspektiv. Således finns det enligt vår mening stor risk för att homosexuella, bisexuella och transpersoner får en sämre hälso- och sjukvård på grund av brister i bemötandet och brist på HBT-kompetens. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att se över vilka åtgärder som krävs för att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vi anser också att riksdagen bör begära att regeringen återkommer med förslag om hur HBT-personer bättre kan bemötas i hälso- och sjukvården.

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

### **23. HBT-personers hälsa och livssituation, punkt 21 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 2 och

2007/08:So323 av Anneli Särnblad och Kurt Kvarnström (båda s), bifaller delvis motion

2007/08:U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) yrkande 12 och

avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 30 och 36 samt

2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkandena 3 och 5.

### *Ställningstagande*

En övervägande andel av HBT-personer har en god hälsa. Det visar undersökningar som Folkhälsoinstitutet presenterade 2006. Det var dock en betydligt större andel med sämre hälsa bland HBT-personer än i den övriga befolkningen. Speciellt den psykiska hälsan var sämre. Skillnaderna i hälsa var också stora inom gruppen HBT-personer. Transpersoner hade

nästan genomgående den sämsta hälsan, följt av bisexuella och homosexuella. Även andra studier har visat att ohälsan bland HBT-personer behöver uppmärksammas särskilt så att samhällets stöd kan förbättras.

Mot denna bakgrund föreslår vi att regeringen tar ett särskilt initiativ för att säkerställa att kontinuerliga och systematiska uppföljningar och undersökningar görs av hälsoutvecklingen för HBT-personer för att nå ytterligare kunskap så att samhället kan erbjuda och utveckla bättre stöd och hjälp för HBT-personer. Vidare anser vi att det snarast bör upprättas en nationell strategi för att förbättra HBT-ungdomars psykosociala hälsa.

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

## **24. HBT-personers hälsa och livssituation, punkt 21 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 2,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 30 och 36 samt

2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkandena 3 och 5 samt bifaller delvis motionerna

2007/08:U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) yrkande 12 och

2007/08:So323 av Anneli Särnblad och Kurt Kvarnström (båda s).

### *Ställningstagande*

Det s.k. homosexuppdraget är ett uppdrag som regeringen gav Socialstyrelsen 1987 och som senare överflyttades till dåvarande Folkhälsoinstitutet 1992. I uppdraget ingår att följa utvecklingen av homosexuell situation, att ansvara övergripande för insatser för homosexuella, att vidta egna och följa andra myndigheters informationsinsatser samt att följa forskningen om homosexualitet och homosexuell förhållanden. Enligt min mening bör uppdraget utvidgas till att omfatta även bisexuella och transpersoner och alltså bli ett HBT-uppdrag. Det måste också säkerställas att uppdraget ska vara övergripande med nationellt ansvar för forskning, utvärdering och kunskapsspridning.

Vidare anser jag att regeringen bör ta ett särskilt initiativ för att säkerställa att kontinuerliga och systematiska uppföljningar och undersökningar görs av hälsoutvecklingen för HBT-personer för att nå ytterligare kunskap så att samhället kan erbjuda och utveckla bättre stöd och hjälp för HBT-personer.

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

**25. De nationella vaccinationsprogrammen m.m., punkt 23 (mp)**  
av Thomas Nihlén (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So379 av Gunvor G Ericson (mp),

bifaller delvis motionerna

2007/08:So462 av Elina Linna och Eva Olofsson (båda v) och

2007/08:So511 av Birgitta Ohlsson (fp) samt

avslår motionerna

2007/08:So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkandena 2 och 3,

2007/08:So224 av Cecilia Magnusson (m),

2007/08:So255 av Birgitta Sellén och Ulrika Carlsson i Skövde (båda c),

2007/08:So272 av Veronica Palm (s),

2007/08:So345 av Anne Ludvigsson (s),

2007/08:So350 av Sinikka Bohlin (s),

2007/08:So414 av Kerstin Engle och Inger Jarl Beck (båda s),

2007/08:So494 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkandena 1, 3 och 4,

2007/08:So506 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkandena 1 och 2 samt

2007/08:So552 av Hillevi Engström (m).

*Ställningstagande*

Dagens vuxna kvinnor borde erbjudas ett bättre skydd mot att utveckla livmoderhalscancer. En genomtänkt användning av HPV-testning som ett led i cancerpreventionen skulle förbättra diagnostiken. Testet är säkrare och känsligare när det gäller att upptäcka cellförändringar än de traditionella cellproverna, vilket bidrar till att cellförändringar som orsakas av andra faktorer som inte leder till livmoderhalscancer kan uteslutas.

Att kartlägga tidiga förändringar kan bidra till att i ett tidigt skede finna kvinnor med risk att utveckla livmoderhalscancer. Detta innebär att kvinnor med lindriga cellförändringar inte skulle behöva genomgå utredning och behandling och heller inte behöva kallas till upprepad provtagning med täta intervall, som i dag. Riktlinjerna bör omarbetas och omfatta hela det svenska screeningprogrammet!

Okunnsgheten om sambandet mellan humant papillomvirus, cellförändringar och livmoderhalscancer är skrämmande stor. Satsning på information redan i skolan är nödvändig. Mer resurser för informationssatsningar behövs.

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

**26. Översyn av smittskyddslagen, punkt 24 (v)**

av Elina Linna (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 7 och

avslår motion

2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 4.

*Ställningstagande*

Hiv är som farsot långt ifrån utrotad. I delar av Afrika slås hela generationer ut av hiv och aids. Men även i Sverige lever människor med hiv och aids. Det är därför positivt att storstadspengarna för hivprevention äntligen permanentades under förra mandatperioden för att garantera en långsiktighet i arbetet med att förebygga hiv. I det hivpreventiva arbetet är det också viktigt att se över insatser som är s.k. sekundärt preventiva, dvs. att de som bär på viruset får stöd i att inte sprida smitta. Det är ett arbete som bör ske i nära samarbete med de hivpositivas egna organisationer.

Det är enligt min mening angeläget att det finns en bra och verkningsfull smittskyddslag som effektivt förhindrar smittspridning och epidemier. I det sammanhanget är det betydelsefullt att garantera rättssäkerheten och tryggheten för de som drabbas. Det leder till bättre förutsättningar för att hindra smittspridningen. Därför bör den nuvarande smittskyddslagen reformeras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

**27. Översyn av smittskyddslagen, punkt 24 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 4 och

avslår motion

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 7.



### *Ställningstagande*

Bland hivpositiva anses smittskyddslagen fortfarande vara ett problem eftersom en hivpositiv person av lagen är tvingad att informera om sin medicinska status vid varje kontakt med sjukvården och tandvården. Den diskriminering som utövas i smittskyddslagens namn är i dag mycket svår att anmäla.

I dag har hivpositiva en plikt att upplysa en eventuell partner om sin medicinska status. Förutom att det är väldigt svårt att leva upp till lagen medför den rent praktiskt att många hivpositiva är rädda för att bli anmälda (eftersom det oftast inte finns några vittnen till eller dokumentation av sådana samtal) av sina före detta (bittra, arga, svartsjuka) partner. Denna plikt ger också den hivpositiva partnern hela ansvaret i en potentiellt smittspridande situation, medan det rimliga är att alla människor, hivnegativa som hivpositiva, har hundra procent ansvar för sin egen hälsa. Lagen lägger allt ansvar på en person och friar övriga. Dessutom visar forskning att de flesta som smittar andra inte själva vet om att de bär på viruset. Lagen är alltså relativt verkningslös ur medicinsk synvinkel och dålig som ideologisk markering och bör därför ses över.

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

### **28. Tvångsisolering av hivpositiva, punkt 25 (v, mp)**

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

Riksdagen antog 2004 en ny smittskyddslag, som liksom den tidigare innehåller en möjlighet för samhället att genom beslut i förvaltningsdomstol hålla hivsmittade personer i tvångsisolering i perioder om sex månader utan en bortre tidsgräns. Sverige är ensamt i västvärlden om att tillämpa tvångsisolering utan bortre tidsgräns gentemot hivsmittade och som framgår i Smittskyddsutredningens betänkande SOU 1999:51 har bestämmelsen inte haft nämnvärd effekt på epidemins utveckling. Bland organisationer som arbetar med hivprevention och/eller tillvaratar hivpositivas intressen har kritiken varit hård mot tvångsisoleringen, bl.a. eftersom den försvårar förtroendefulla kontakter mellan hivpositiva och sjukvården och avskräcker människor från att våga hivtesta sig.

Den tidsmässigt obegränsade tvångsisoleringen av hivpositiva bör avskaffas, och smittskyddslagstiftningen måste utgå från att alla parter oavsett vetenskap om sin egen hälsostatus har ett ansvar att motverka överföring av smittsamma sjukdomar vid till exempel sexuella kontakter. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

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

## **29. Åtgärder mot spridning av sexuellt överförbara sjukdomar m.m., punkt 27 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So19 av Carina Hägg och Anneli Särblad (båda s),

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 3 och

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 32 och avslår motion

2007/08:So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

År 2006 antog riksdagen på förslag av den socialdemokratiska regeringen, men i brett politiskt samförstånd, en nationell strategi mot hiv/aids. Målet var att halvera antalet nysmittade i vårt land på tio års sikt. Det är ett fullt realistiskt mål. Siffrorna från 2007 är alarmerande, och årssiffran 541 nysmittade är den högsta sedan 1986. Av dessa hade 178 smittats i Sverige, vilket kan jämföras med ett genomsnitt på 88 fall per år under den senaste femårsperioden. Ökningen av smitta i Sverige sker i alla grupper men främst i gruppen män som har sex med män. Även andra sexuellt överförbara sjukdomar har ökat, vilket tyder på en förändring i riskbeteende, och detta syns nu också i statistiken över hiv/aids. De stora informationsinsatser som gjordes under tidigare årtionden har ingen verkan nu, och många ungdomar var inte ens födda när dessa kampanjer genomfördes som mest intensivt. Utvecklingen har påtalats och varit känd för regeringen under en tid, och problematiken beskrivs i propositionen. Men uppenbarligen har inte detta lett till insikten att det behövs något större initiativ från regeringens sida.

Vi ser också med oro på den stora ökningen av klamydiafall. Av detta följer att ett tidskrävande arbete på ungdomsmottagningarna att klarlägga och smittspåra klamydia. Den ökade arbetsbelastningen med smittspårning

behöver mötas med förstärkningar av resurserna. Samverkan mellan nationell, regional och lokal nivå är välkommet liksom sammanställning av information, men det är otillräckligt. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga sex- och samlevnadsomfattningarnas arbete som är riktat till vuxna samt klarlägga kunskapen, attityder och beteenden i olika befolkningsgrupper vilka är av vikt för att arbetet mot sexuellt överförbara sjukdomar ska lyckas. Mer ansvar läggs på skolan och ungdomsmottagningar. Sammantaget skjuter regeringen ansvaret ifrån sig och tar inga konkreta initiativ. Och det avsätts inga pengar för förväntat arbete.

Budgeten för det preventiva arbetet mot hiv och andra smittsamma sjukdomar ska enligt propositionen ligga på dagens 145 miljoner kronor per år under resten av mandatperioden, och något större initiativ föreslås inte heller i propositionen. Det kommer inte att vara en hållbar strategi. Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en nationell informationskampanj om smittskydd och hivfrågan. En viktig del av detta bör vara att stödja de personer som i dag lever som hivpositiva i Sverige.

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

### **30. Sex- och samlevnadsundervisning i skolan, punkt 28 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 33 och 34.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att det saknas en hel del i regeringens förslag i målområde 8. Vi vänder oss mot att fokus har flyttats från att främja trygg och säker sexualitet för hela befolkningen till att minska riskbeteende. Trygg sexualitet som är fri från fördomar, tvång, våld och diskriminering är viktigt för att människor ska må bra.

Det är verkligen en angelägen fråga att främja sexuell hälsa bland ungdomar. Där har dels skolan en viktig uppgift, dels ungdomsmottagningarna. Vi menar att regeringen borde ha tydligare förslag på åtgärder för hur skolans sex- och samlevnadsundervisning kan förbättras.

Frågor som rör homo- och bisexualitet, könsidentitet och könsuttryck måste vara självklara frågor i sex- och samlevnadsundervisningen i skolan, liksom hur situationen är för HBT-personer. Vi anser att sex- och samlev-

nadsundervisningen också bör diskutera de stereotypa könsroller och mansbilder som finns i samhället och ge den enskilde styrka att våga bryta normerna.

Vi ser fram emot de förslag angående en obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning som bedrivs av kunniga lärare som kan tänkas komma i samband med kommande kursplaneuppdrag samt att sex- och samlevnadsundervisning ska vara en obligatorisk del i lärarutbildningen.

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

### **31. Sexualvanor och sexuell hälsa, punkt 29 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So409 av Hannah Bergstedt (s) och

avslår motion

2007/08:So588 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp, m, c, kd, v, fp).

#### *Ställningstagande*

Den sexuella hälsan är en viktig del av människors välbefinnande. Sexuella rättigheter innefattar mänskliga rättigheter som redan erkänts i nationella lagar, internationella dokument för mänskliga rättigheter och andra överenskomna dokument.

Sedan läkemedlen mot erektionsstörningar lanserades vet vi att män ofta erbjuds medicinering för sina problem. För äldre kvinnor med sexuella svårigheter saknas ofta ett aktivt omhändertagande över huvud taget. Kvinnor kan ha problem med nedsatt lust, svårigheter att reagera sexuellt och att få orgasm. Dessa problem behöver inte vara svårbehandlade, men det finns ofta ingenstans att vända sig.

En modern svensk vård och en modern svensk äldreomsorg bör kunna hantera även äldres sexuella hälsa, tillgodose behovet av lättillgänglig information och möjligheter till hjälpmedel och vård.

Det är en rättighet att upprätthålla ett tillfredsställande, säkert och njutbart sexualliv, att få möjlighet till högsta möjliga hälsa i relation till sexualiteten, inklusive tillgång till sexuell hälsovård samt möjlighet att söka och tillägna sig information. En barnmorska med goda kunskaper om äldres sexuella hälsa samt en god och lättillgänglig information om sexualitet och överförbara sjukdomar bör finnas för att tillgodose behovet av ett väl fungerande sexualliv även på äldre dagar.

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

### **32. Sexualvanor och sexuell hälsa, punkt 29 (v, mp)**

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:So409 av Hannah Bergstedt (s) och 2007/08:So588 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp, m, c, kd, v, fp).

#### *Ställningstagande*

Trygg sexualitet som är fri från fördomar, tvång, våld och diskriminering är viktig för att människor ska må bra. Synen på sexualiteten i samhället betyder mycket och avgör om t.ex. homo- eller bisexuella utsätts för fördomar och diskriminering, med ohälsa som följd. Den är också viktig för kvinnors hälsa eftersom en förnedrande syn på kvinnors sexualitet leder till tvång och våld och därmed ohälsa. Rådgivning om preventivmedel och om hur man förebygger sexuellt överförbara sjukdomar bör vara lättillgänglig och vända sig till både män, kvinnor, pojkar och flickor.

För att det preventiva arbetet ska ge resultat och vara effektivt behövs uppdaterad information kring svenska folkets sexualvanor. Det saknas färsk nationell kunskap om den svenska befolkningens sexualvanor, varför det är hög tid att den senaste nationella undersökningen nu följs upp.

Vidare är det enligt vår mening en rättighet att upprätthålla ett tillfredsställande, säkert och njutbart sexualliv även på äldre dagar. En modern svensk vård och en modern svensk äldreomsorg bör kunna hantera även äldres sexuella hälsa, tillgodose behovet med lättillgänglig information och möjligheter till hjälpmedel och vård.

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

### **33. Nya preventivmedel, punkt 30 (v, mp)**

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 37.

### *Ställningstagande*

Vi saknar en diskussion kring framtagandet av nya preventivmedel dels för kvinnor, dels för män. Dagens utbud är långt ifrån tillfredsställande och när det gäller preventivmedel för män existerar det knappt.

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

### **34. Mäns våld mot kvinnor, punkt 31 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 31 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 7 och

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 38.

### *Ställningstagande*

Mäns våld mot kvinnor är ett av de allvarligaste folkhälsoproblemen i det svenska samhället. Frågan nämns bara helt kort i regeringens proposition. Vi tycker att frågan behöver lyftas fram och prioriteras tydligare. Mäns våld mot kvinnor är ett jämställdhetsproblem där den traditionella könsmaktordningen med mäns överordning och kvinnors underordning fortfarande har betydelse.

Vi tycker att regeringens nyligen framlagda handlingsplan på området är för defensiv – nya initiativ och konkreta åtgärder saknas till stor del. Fortfarande är barn osynliga när det handlar om våld inom familjen. Barn som utsatts för brott har rätt till ett professionellt bemötande, och det är bra för de barnen att myndigheterna samarbetar. Därför inrättades de första barnhusen i Sverige, efter isländsk modell. Barnhusen samlar utredande myndigheter under samma tak i en barnvänlig miljö: polis, åklagare, socialtjänst, läkare och psykologer. Vi föreslår att det ska finnas minst ett barnahus i varje län.

Vidare vill vi inrätta manscentrum i hela landet som ger hjälp till män som utövar våld mot kvinnor och barn och frivilligt söker hjälp för sitt beteende och för sina allvarliga relationsproblem, utanför kriminalvården. Det finns i dag ett stort behov av mötesplatser för hjälp och vägledning för män som söker komma ur ett destruktivt beteende eller behöver diskutera och förändra sin mansroll.

Det är även av stor vikt att det finns en behandlande del som ingår i kriminalvården där män som dömts för denna typ av brott ska genomgå ett behandlingsprogram för att komma till rätta med sina vanföreställningar

om hur kvinnor ska behandlas och hur de ser på sin egen mansroll. Därmed arbetar man förebyggande mot återfall i våldsamt och kränkande beteende.

Vi vill i detta sammanhang erinra om våra reservationer på motsvarande områden i betänkande 2007/08:JuSoU1.

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

### **35. Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, punkt 32 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 8 och

2007/08:So456 av Pia Nilsson (s) samt

avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 39 och 40,

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 5,

2007/08:So467 av Anne Marie Brodén (m),

2007/08:So559 av Peter Jeppsson m.fl. (s) och

2007/08:So569 av Ingemar Vänerlöv (kd).

#### *Ställningstagande*

För lite fysisk aktivitet är ett av de stora problemen i det moderna samhället och grunden till många välfärdssjukdomar. Framför allt är det den vardagliga fysiska aktiviteten som minskat i stora befolkningsgrupper. Ökad motion har inte kunnat kompensera det faktum att många rör på sig för lite i vardagslivet. De s.k. välfärdssjukdomarna drabbar allt yngre och även barn, som i dag kan vara kraftigt överviktiga redan i skolåldern. Därför är det angeläget att de vuxna som barn träffar utanför hemmet också är aktiva i att förbättra barnens levnadsvanor och konsumtionsmönster.

Samhället kan och bör arbeta för att stimulera och möjliggöra en ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Detta arbete måste bedrivas brett och långsiktigt. Det handlar bl.a. om att sjukvården stimulerar till ökad fysisk aktivitet t.ex. genom motiverande hälsosamtal eller rekommendationer om motion ("motion på recept"). Ökad fysisk aktivitet gäller alla åldrar och måste ske utifrån egna förutsättningar.

Regeringen tar i folkhälsopropositionen upp några av de ovan redovisade frågorna. Bland annat ska en utvärdering göras av fysisk aktivitet på recept. En manual ska utarbetas kring fysisk aktivitet och samhällsplanering, och ett dialogforum ska diskutera vad olika aktörer kan göra. Vi

tycker det är bra men lite tunt och vagt. Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en dialog med samtliga aktörer som ska leda fram till en nationell strategi för att främja ökad fysisk aktivitet i hela befolkningen.

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

### **36. Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, punkt 32 (v)**

av Elina Linna (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 5 och avslår motionerna

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 8,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 39 och 40,

2007/08:So456 av Pia Nilsson (s),

2007/08:So467 av Anne Marie Brodén (m),

2007/08:So559 av Peter Jeppsson m.fl. (s) och

2007/08:So569 av Ingemar Vänerlov (kd).

#### *Ställningstagande*

Dåliga matvanor och fysisk inaktivitet bidrar till ökad dödlighet och flera vanliga sjukdomar. Den ökade förekomsten av övervikt och fetma beror också på ett för högt energiintag och för lite fysisk aktivitet. Fetma och relaterade sjukdomar är bland de mest ojämnt fördelade ohälsotillstånden, och de sociala skillnaderna ökar. Även när det gäller hjärt-kärlsjukdomar kan en liknande skillnad konstateras. Dödligheten i dessa sjukdomar är 1,5 gånger högre bland arbetare och lågutbildade jämfört med övriga befolkningen.

En åtgärd som kan spela en viktig roll för att ge barn en bra start och grundlägga goda kostvanor är utvecklade kostråd inom mödra- och barnhälsovården. En sådan hälsokommunikation kan omfatta samtliga gravida och föräldrar i syfte att stödja hälsosamma levnadsvanor, särskilt när det gäller mat och fysisk aktivitet inom ramen för ett föräldrastödsprogram.

Överlag så menar jag att det finns ett behov av att ta ett helhetsgrepp på överviktsproblematiken. Regeringen bör ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige.

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



**37. Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, punkt 32 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 8, 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 39 och 40 samt 2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 5 och avslår motionerna 2007/08:So456 av Pia Nilsson (s), 2007/08:So467 av Anne Marie Brodén (m), 2007/08:So559 av Peter Jeppsson m.fl. (s) och 2007/08:So569 av Ingemar Vänerlöv (kd).

*Ställningstagande*

Det är positivt att regeringen avser att ge Statens folkhälsoinstitut (FHI), i samverkan med Livsmedelsverket, i uppdrag att bilda en samverkansgrupp på expertnivå för att samordna, genomföra, följa upp och utvärdera insatser för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet med fokus på överviktsproblematiken. Vidare avser regeringen att ge FHI flera uppdrag inom området fysisk aktivitet på recept, vilket jag välkomnar. Men för att det inte bara ska bli en avsikt är det bra om riksdagen ger regeringen till känna att så ska ske.

”Goda matvanor och säkra livsmedel”, som målområdet hette tidigare, handlar inte bara om övervikt, som regeringen skriver om, utan även om matkvalitet, näringsfysiologi och mathantering. Det påverkar också vår hälsa. Det är en stor miss att regeringen inte ens nämner frågan om livsmedelssäkerhet trots den senaste tidens diskussioner om hälsoeffekter av tillsatser i mat, t.ex. transfett och konstgjorda sötningsmedel. Enligt min mening behövs satsningar på offensiv information om matens betydelse för hälsan. Dessutom behövs enligt min mening höjda anslag och satsningar på åtgärder som främjar ekologisk produktion.

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

**38. Sällskapsdjurens och naturens inverkan på välbefinnandet, punkt 33 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So276 av Birgitta Sellén och Sven Bergström (båda c),  
2007/08:So342 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 1–5 och  
2007/08:So510 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp).

### *Ställningstagande*

Djur har stor inverkan på människan. De inverkar på vår livsstil som sådan genom att människor som t.ex. har hund rör sig mer, har flera sociala kontakter och vistas i naturen i större utsträckning än andra. Livsstil har stor betydelse för hälsan. Men djur har visat sig påverka människan positivt på flera områden.

Jag menar att det vore klokt att inledningsvis lyfta fram frågan om djur i vård och omsorg inom ett särskilt område. Att lyfta fram just äldre är viktigt eftersom frågor om stimulans och välbefinnande tyvärr fortfarande är eftersatt när det gäller den gruppen. Enligt min mening borde det därför tillsättas en nationell arbetsgrupp för att sprida kunskap om djurens positiva inverkan på äldres hälsa och inom skilda delar av vården. Parallellt med ovanstående förslag vill vi att en utredning tillsätts för att ur ett brett perspektiv se över djurens roll i vården och hur den kan utvecklas. En sådan utredning bör särskilt belysa potentialen inom rehabiliteringsområdet.

Att natur är viktig för människan är ganska självklart. För att skynda på utvecklingen anser jag att det är angeläget med en kunskapsöversikt över naturens inverkan inom vård och olika slags omsorg. En sådan kunskapsöversikt bör göras tillgänglig för myndigheter, landsting och kommuner och verksamheter av olika slag, för att på sikt kunna mynna ut i fler konkreta verksamheter.

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

### **39. Hälsofrämjande kultur, punkt 34 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 7 och  
avslår motion  
2007/08:So522 av Hillevi Larsson (s).

### *Ställningstagande*

I propositionen saknas förslag på insatser för att öka möjligheten till deltagande i kulturaktiviteter. Satsningar på kultur bör ses som förebyggande investeringar. Enligt min mening åvilar det den offentliga sektorn, kommun, landsting och stat, att ta ansvar för att alla har tillgång till kultur, oavsett ålder, ekonomi och utbildningsnivå. Hälsofrämjande kultur är viktigt. Kultur har förebyggande effekter, och många studier som gjorts visar också på att kultur även kan ha en läkande effekt.

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

#### **40. Tobaksprevention, punkt 35 (v)**

av Elina Linna (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6 och

avslår motionerna

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 43 och 44 samt

2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkandena 1, 6, 7 och 9.

### *Ställningstagande*

Tobak är den enskilt viktigaste orsaken till många av våra stora folksjukdomar. Att få människor att avstå från tobak är en stor hälsovinst både för den enskilde och för samhället. Det är inte bara rökaren själv som påverkas negativt av tobaksrök utan även personer i omgivningen genom s.k. passiv rökning. Ett stort steg för att förhindra ohälsa genom passiv rökning är det nyligen införda förbudet att röka på restauranger och serveringsställen. Det är en viktig arbetsmiljöfråga, och vi kan nu konstatera att resultatet är mycket lyckat. Det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör enligt min mening ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.

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

#### **41. Tobaksprevention, punkt 35 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 43 och 44 samt  
2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkandena 1, 6, 7 och 9 samt  
avslår motion

2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

År 2005 ratificerade Sverige WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. För att nå de mål som är uppsatta för år 2014 i konventionen behöver det tobaksförebyggande arbetet ta ytterligare steg. Jag anser att riksdagen bör ge regeringen till känna att det tobaksförebyggande arbetet ska följa konventionens krav så att det blir ett tydligt uppdrag, inte bara en ambition. Jag anser också att en tydlig och långsiktig nationell strategi för att nå 2014 års mål bör tas fram.

Jag anser att det är av stor vikt att nikotinberoende kan få olika former av stöd för att bryta sitt beroende. Att minimera nyrekryteringen av tobaksbrukare är nödvändigt om målet, ett tobaksfritt samhälle, ska vara möjligt att nå. Det behövs såväl lagstiftning som systematiska åtgärder över hela linjen. För att nå dit krävs såväl skärpta regler för reklam och marknadsföringsåtgärder som ständigt pågående kampanjer riktade till alla åldrar.

Jag anser att regeringen borde utreda ett licensförfarande när det gäller försäljning av tobaksprodukter och avvänjningsprodukter.

Jag anser slutligen att det behövs ytterligare skärpningar för att incitamenten att sälja till minderåriga ska minimeras. Jag föreslår att tobakslagen ändras så att det krävs tillstånd för försäljning av tobak. Detta skulle innebära att en handlare som säljer tobak till en minderårig kan få sitt tillstånd indraget.

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

## **42. Rökfria miljöer, punkt 36 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 45 och  
2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkandena 2–4 och  
bifaller delvis motion

2007/08:So312 av Patrik Forslund (m).

### *Ställningstagande*

Jag anser att man nu bör gå vidare med att göra fler offentliga platser utomhus rökfria. Det borde vara en självklarhet att samhället hela tiden strävar efter att freda ytterligare miljöer från rökningens förgiftning.

Även i flerfamiljshus kan passiv rökning vara ett stort problem. Moderna bostäder är ofta byggda med centrala ventilationssystem som innebär att bostaden är utsatt för undertryck. Detta leder till att tobaksrök från en balkong lätt tränger in i en annan lägenhet om ett fönster står öppet. Jag anser att regeringen snarast bör ta initiativ för att stärka icke-rökarnas möjligheter att slippa utsättas för passiv rökning i sina bostäder och så långt som möjligt i offentlig miljö.

Den utredning som låg bakom ändringen i tobakslagen med anledning av WHO:s ramkonvention om tobaks kontroll gjorde vissa överväganden om begränsning av rökning på allmänna platser. Man föreslog en osanktionerad bestämmelse som påbjuder att den som röker bör se till att andra människor inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök. Förslaget fördes inte fram till riksdagen på grund av remisskritik, bl.a. för att bestämmelsen var osanktionerad. Jag menar att man antingen bör hitta sätt att lagstifta tydligt med sanktionsmöjligheter eller att faktiskt återkomma med det förslag som utredningen lade fram. Riksdagen bör ge regeringen till känna att man förväntar sig initiativ för att stödja en utveckling mot det tobaksfria samhället.

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

#### **43. Tobaksförsäljning, punkt 37 (s, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 4,  
2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 41 och 42,  
2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 10,  
2007/08:So549 av Sven Gunnar Persson (kd),  
2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 13 och  
2007/08:So586 av Johan Pehrson (fp).

### *Ställningstagande*

Att få människor att avstå tobak är en stor hälsovinst både för individen och för samhället. Arbetet med att begränsa tobaksbruket måste ske genom både information och lagstiftning. De restriktioner som har införts, senast förbudet mot rökning i serveringsmiljöer år 2005, har inte handlat om att förbjuda någon att röka utan att hindra rökaren att utsätta andra för sin rök, på jobbet, i offentliga lokaler eller i serveringsmiljöer. Lagstiftning och information har lett till ändrade värderingar i samhället, där den rökfria miljön blivit en självklar norm och ses som ett naturligt hänsynstagande till andra. Arbetet med att minska rökningen måste fortsätta. Vi anser att det är viktigt med förebyggande arbete för att bekämpa tobaksbruket i Sverige. Det handlar bl.a. om informationssatsningar riktade till ungdomar, men det krävs också skärpt lagstiftning när det gäller ungdomars tillgång till tobak.

För att komma åt tobaksbruket bland ungdomar anser vi att det är viktigt att minska tillgängligheten till tobak. Åldersgränsen för köp av tobak är i dag 18 år, men denna gräns upprätthålls inte alltid av tobaksförsäljarna. Om en person säljer tobak till en minderårig kan personen dömas till olaglig cigarettförsäljning. Vi anser att det behövs ytterligare skärpningar för att incitamenten att sälja till minderåriga ska minimeras. Vi föreslår därför att det görs en översyn av tobakslagen för att möjliggöra tillståndsplikt för försäljning av tobak. Det innebär att en handlare som säljer tobak till en minderårig kan få sitt tillstånd indraget.

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

#### **44. Forskning om snus, punkt 38 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 38 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Forskningsläget i dag är tydligt positivt till snus i förhållande till rökning av tobak. Det betyder dock inte enligt min mening att snus är ofarligt. Med anledning av att snusandet har ökat kraftigt finns det risk att vi har nya ohälsoproblem framför oss. Det är därför ytterst angeläget att kunskaperna kring snusets hälsorisker ökar. Jag menar därför att regeringen bör lägga fram förslag om forskning om hälsoaspekter kring bruket av vått snus.

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

#### **45. Motioner om narkotika och dopning, punkt 40 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 5 i denna del,

2007/08:So252 av Anders Hansson (m) och

2007/08:So426 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s) yrkandena 2 och 3,

bifaller delvis motion

2007/08:So444 av Egon Frid (v) yrkande 1 och

avslår motionerna

2007/08:Ju335 av Ulf Sjösten (m),

2007/08:Ju442 av Johan Pehrson (fp) yrkandena 1 och 2,

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 46,

2007/08:So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 2,

2007/08:So250 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),

2007/08:So274 av Birgitta Sellén (c),

2007/08:So292 av Sten Nordin och Jan-Evert Rådström (båda m),

2007/08:So301 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s),

2007/08:So426 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s) yrkande 4,

2007/08:So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 12 och 13 samt

2007/08:So556 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp) yrkandena 1 och 2.

##### *Ställningstagande*

För att bryta 1990-talets ökning av narkotikamissbruk antogs en narkotika-handlingsplan år 2002. Det förebyggande arbetet förstärktes, såväl lokalt som centralt. Det centrala arbetet kom att ledas av Mobilisering mot narkotika.

Det visade sig att det förstärkta förebyggande arbetet gav resultat. När det gäller narkotika har vi sett en stadigt minskande kurva för andelen ungdomar som uppger att de provat narkotika sedan år 2001.

Den borgerliga regeringen har från år 2008 lagt ned Mobilisering mot narkotika. Vi tycker att det är ett mycket olyckligt beslut. Specialiseringen har varit bra och har lett till ökad kraft i det förebyggande arbetet. När uppgifterna sköts helt internt eller överförs till andra myndigheter är risken stor att arbetet blir otydligare och tappar i fokus, tempo och samordning.

Problemen och riskerna med missbruk av AAS (anabola androgena steroider) anser vi är underskattade och väl att jämföra med narkotikaproblematiken. Vi anser därför att dopningsbrott bör jämföras med narkotikabrott och att minimistraffet för grovt dopningsbrott borde vara minst två års fängelse. Detta skulle innebära att polisen kan bekämpa den typen av brottslighet på ett effektivare sätt t.ex. genom s.k. teknikspaning. Det skulle då även bli lättare att få tillstånd för husrannsakan och möjligtvis även leda till att bekämpningen prioriteras högre. Vidare anser vi att lagstiftningen bör ändras så att det blir möjligt för gymägare att i kontrakt med sina kunder och medlemmar avtala om att kunden eller medlemmen är beredd att på uppmaning lämna urinprov för dopningstest.

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

#### **46. Motioner om narkotika och dopning, punkt 40 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna  
 2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 5 i denna del,  
 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 46,  
 2007/08:So226 av Christer Winbäck (fp) yrkande 2,  
 2007/08:So250 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) och  
 2007/08:So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 12 och 13 samt  
 avslår motionerna  
 2007/08:Ju335 av Ulf Sjösten (m),  
 2007/08:Ju442 av Johan Pehrson (fp) yrkandena 1 och 2,  
 2007/08:So252 av Anders Hansson (m),  
 2007/08:So274 av Birgitta Sellén (c),  
 2007/08:So292 av Sten Nordin och Jan-Evert Rådström (båda m),  
 2007/08:So301 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s),  
 2007/08:So426 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s) yrkandena 2–4,  
 2007/08:So444 av Egon Frid (v) yrkande 1 och  
 2007/08:So556 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp) yrkandena  
 1 och 2.

##### *Ställningstagande*

För att bryta 1990-talets ökning av narkotikamissbruk antogs en narkotikahandlingsplan år 2002. Det förebyggande arbetet förstärktes, såväl lokalt som centralt. Informationskampanjer drogs i gång; kommuner och lands-



ting tog fram egna handlingsplaner, och ett stort antal lokala drogförebyggare anställdes för att samordna det förebyggande arbetet. Det centrala arbetet kom att ledas av Mobilisering mot narkotika.

Det visade sig att det förstärkta förebyggande arbetet gav resultat. När det gäller narkotika har vi sett en stadigt minskande kurva för andelen ungdomar som uppger att de provat narkotika sedan år 2001.

Den borgerliga regeringen har från år 2008 lagt ned Mobilisering mot narkotika. Jag tycker att det är ett mycket olyckligt beslut. Specialiseringen har varit bra och har lett till ökad kraft i det förebyggande arbetet. När uppgifterna sköts helt internt eller överförs till andra myndigheter är risken stor att arbetet blir otidigare och tappar i fokus, tempo och samordning.

De flesta är i dag överens om att bruket av beroendeframkallande medel kan påverka hälsan i negativ mening och att dessa därför bör omfattas av förebyggande strategier inom folkhälsoarbetet. Beroende av förskrivna narkotiska läkemedel är enligt min mening ett omfattande och mycket allvarligt problem som berör upp till en kvarts miljon människor. Det är ett folkhälsoproblem som skär rakt igenom hela samhället, där alla samhällsklasser och yrkeskategorier finns representerade, och det berör hela samhället. Jag menar att detta behöver uppmärksammas särskilt i folkhälsoarbetet.

Eftersom Statens folkhälsoinstitut i dag har ansvar för uppföljning av folkhälsoproblem orsakade av beroende av alkohol, tobak, narkotika, spel och dopning, anser jag att det vore logiskt och viktigt att även beroende av narkotiska läkemedel förs in under målområde 11 och att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel.

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

#### **47. Vård- och behandlingsgaranti m.m., punkt 42 (v)**

av Elina Linna (v).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 42 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So408 av Alice Åström m.fl. (v) yrkandena 4–7 och

2007/08:So444 av Egon Frid (v) yrkande 3.

##### *Ställningstagande*

Ett återkommande problem är bristande tillgänglighet till behandling av missbruk. Denna beror delvis på resursbrist, men väldigt ofta är det fråga om bristande samarbete mellan de olika huvudmän som har ansvar för vården av människor med missbruksproblem. Jag anser att det krävs en

tvingande lagstiftning för att komma till rätta med den här situationen. En vård- och behandlingsgaranti som ger alla människor med missbruksproblem som söker hjälp uttrycklig rätt till en påbörjad vårdplanering och eventuell avgiftning inom sju dagar bör införas.

Även om Vänsterpartiet ser positivt på möjligheterna med substitutionsbehandling är det ingen kungsväg till drogfrihet som plötsligt kommer att rädda alla heroinister. Det behövs även andra behandlingsmetoder, och jag vill starkt varna för en utveckling där substitutionsbehandling ersätter andra behandlingar endast av ekonomiska skäl.

Ett annat allvarligt problem inom området är att samhället i alltför liten utsträckning lyssnar på vad personer med missbruksproblem själva anser. Jag menar att brukarnas röst är nödvändig för att åstadkomma en god missbruksvård, och här har brukarnas egna organisationer en särskilt viktig roll att spela. Planeringen av missbruksvården bör därför ske med större inslag av brukarmedverkan.

Avslutningsvis anser jag att det är viktigt att kunna erbjuda både avgiftning och behandling av missbrukande kvinnor i könsseparata grupper. Härigenom kan man samla kompetens både vad gäller missbruksproblematik och mäns våld mot kvinnor, för att kunna erbjuda den hjälp som behövs vare sig det handlar om att ta sig ur missbruket eller en våldsamt situation eller både och. En ytterligare fördel är att man tar bort risken för att en kvinna som utsatts för våld måste genomgå behandling i samma grupp som den man som utsatt henne för våldet.

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

#### **48. Vårdinsatser för gravida kvinnor, punkt 43 (v)**

av Elina Linna (v).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 7.

##### *Ställningstagande*

Barn ska inte behöva riskera att födas med skador på grund av alkohol eller narkotika. Socialstyrelsen har i en rapport lyft fram tillämpningen av LVM som ett problem i detta sammanhang. Jag ställer mig dock avvisande till mer tvångsvård som lösning på detta problem. Jag anser att en fungerande vårdgaranti är en mer framgångsrik väg. Redan i dag finns det utrymme för tvångsvård, och en framtida utredning borde snarare inrikta sig på hur vården för dessa kvinnor kan utvecklas än på införande av mera tvång.

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

#### **49. Spel, punkt 44 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Kerstin Engle (s).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 6.

##### *Ställningstagande*

Kunskapen om orsakerna till spelmissbruk och hur detta missbruk ska behandlas är begränsad. Vi anser därför att det behövs mer forskning och mer stöd för rådgivning och behandling kring spelmissbruk och spelmissbrukare. Det är också nödvändigt att fortsätta att vidareutveckla de satsningar som den förra regeringen gjorde på området. Dessutom behöver såväl kommuner som landsting skaffa sig bättre strategier för att stödja spelmissbrukare och deras anhöriga.

Sammanfattningsvis anser vi att frågan om spelmissbruk måste ges en högre politisk legitimitet. För att socialtjänstens långtgående ansvar när det gäller missbrukare ska utsträckas till att även gälla spelmissbruk bör en uttrycklig bestämmelse härom införas i socialtjänstlagen. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **50. Självmordsprevention, punkt 45 (v)**

av Elina Linna (v).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 45 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3 och avslår motion 2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 47–51.

### *Ställningstagande*

Förebyggande av självmord är ett mycket viktigt område, och jag anser att det brådskar att ta fram åtgärder för att förstärka arbetet med denna fråga. Med tanke på detta är det också ytterst märkligt att regeringen väljer att helt förbigå arbetet med Nationella hjälplinjen. Socialstyrelsens utvärdering av hjälplinjens arbete visar tydligt att dess insatser är mycket viktiga för personer i akut kris men att behoven överstiger föreningens kapacitet. Jag anser att man i större utsträckning än som nu är fallet bör involvera de redan existerande och fungerande strukturer som finns för att skynda på arbetet inom aktuellt område.

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

### **51. Självmordsprevention, punkt 45 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 45 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 47–51 och bifaller delvis motion

2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3.

### *Ställningstagande*

Jag anser att det är lovvärt att regeringen gör en tydlig satsning för att förebygga att människor tar sitt eget liv. Ambitionen att uppdra åt Socialstyrelsen att initiera ett projekt för att öka kunskapen hos befolkningen om självmordsprevention, s.k. första-hjälpen-utbildningar för dem som mår psykiskt dåligt, är också bra men bör resultera i ett skarpt förslag till riksdagen. Vidare anser jag att Statens folkhälsoinstitut i samverkan med Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram förslag på utbildningsinsatser för att höja kompetensen när det gäller vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik. Jag anser att organisationerna Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (Spes) samt Samarbete för Människor i Sorg (Sams) ska tillförsäkras anslag för sina angelägna verksamheter.

Jag noterar vidare att självmordsförsök är dubbelt så vanliga bland HBT-personer jämfört med den övriga befolkningen. Särskilt vanligt är det bland unga HBT-personer mellan 16 och 29 år att någon gång ha övervägt eller att ha försökt att ta sitt liv. För att fler människor som har behov av det ska kunna erbjudas psykoteraeutiska behandlingsmetoder i stället för att enbart vara hänvisade till läkemedelsbehandling anser jag dessutom att fler behöver utbildas i evidensbaserade psykoteraeutiska metoder.

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

## Särskilda yttranden

### **1. Elektromagnetiska fält, punkt 17 (v)**

Elina Linna (v) anför:

Enligt min mening måste människor som drabbas av elöverkänslighet erbjudas adekvat hjälp. Ett grundläggande problem i samband med svårigheten att få sin elöverkänslighet godkänd som sjukdom eller arbetsskada är att det i dag inte finns en vedertagen definition samt att Socialstyrelsen inte godkännt elöverkänslighet som diagnos. Många människor får leva i utanförskap för att man inte kan enas om orsaken till symtomen. Det allra viktigaste är kanske att i enlighet med försiktighetsprincipen arbeta för att bygga ett samhälle som i största möjliga mån förebygger elöverkänslighet. Det kan handla om att använda produkter som avger så låg strålning som möjligt och att skapa miljöer där man kan vistas utan att utsättas för strålning. Det offentliga har så klart en särskilt viktig uppgift när det gäller inköp av utrustning och i övrigt. När nu flera instanser har intagit en mer ödmjuk inställning och erkänt att man inte kan förutse de långsiktiga konsekvenserna av strålning är det också viktigt att intensifiera forskningsinsatserna på området för att undvika framtida risker. Jag har för avsikt att följa denna fråga och förbehåller mig rätten att återkomma till den.

### **2. De nationella vaccinationsprogrammen m.m., punkt 23 (v)**

Elina Linna (v) anför:

Dagens vuxna kvinnor borde erbjudas ett bättre skydd mot att utveckla livmoderhalscancer. En genomtänkt användning av HPV-testning som ett led i cancerpreventionen skulle förbättra diagnostiken. Testet är säkrare och känsligare när det gäller att upptäcka cellförändringar än de traditionella cellproverna, vilket bidrar till att cellförändringar som orsakas av andra faktorer som inte leder till livmoderhalscancer kan uteslutas. Det skulle enligt min mening behövas nya riktlinjer för förebyggande av livmoderhalscancer.

Jag har för avsikt att följa denna fråga och förbehåller mig rätten att återkomma till den.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Propositionen

*Proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik:*

Riksdagen godkänner regeringens förslag på omformulering av rubrikerna på folkhälsopolitikens målområden (avsnitt 5).

## Följdmotionerna

*2007/08:So17 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utjämna skillnaderna i hälsa samt vård och omsorg för kvinnor och andra missgynnade grupper.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge den särskilda utredaren, som tillsätts med uppgift att göra en översyn av de nationella vaccinationsprogrammen, i uppdrag att lägga fram förslag om vem som ska ha ansvaret för finansieringen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen, omedelbart efter Socialstyrelsens slutliga förslag om att hpv-vaccinet ska införas i vaccinationsprogrammet, bör ta upp förhandlingar med SKL att kortsiktigt och i avvaktan på utredningen ovan hitta lämpliga finansieringsformer med syfte att i enlighet med Socialstyrelsens remissförslag påbörja skolvaccinationen med hpv-vaccin för flickor i årskurs 5 och 6 redan höstterminen 2008.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen, kondylom, tas upp bland prioriterade områden inom ramen för skydd mot smittspridning.

*2007/08:So18 av Elina Linna m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vetenskapligt underlag, evidens och beprövad erfarenhet ska redovisas i propositionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att analysen bör kompletteras med andra bestämningsfaktorer än levnadsvanor.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Nationella hjälplinjens arbete bör uppmärksammas som en del av suicidpreventionsarbetet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att barn till föräldrar som endast kan ta ett begränsat föräldraansvar ska uppmärksammas särskilt.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att folkhälsopropositionen ska kompletteras med en analys av barnfattigdomens inverkan på folkhälsan.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den utredning gällande gravida kvinnor som aviseras i propositionen ska inriktas mot vårdinsatser.

*2007/08:So19 av Carina Hägg och Anneli Särnblad (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av konkreta åtgärder mot smittspridning av hiv, klamydia, syfilis och gonorré.

*2007/08:So20 av Ylva Johansson m.fl. (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barns och ungas uppväxtvillkor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om HBT-personers hälsa.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser när det gäller smittskydd.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om intensifierat arbete mot tobak.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser mot alkohol och narkotika. i denna del.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder mot spelberoende.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetet mot våld mot kvinnor och barn.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att främja fysisk aktivitet.



*2007/08:So21 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):*

1. Riksdagen avslår regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik och därmed ändrad rubricering för folkhälsopolitikens målområden.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att föra en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val som främjar hälsa beaktas.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda och återkomma med förslag om ett lagreglerat folkhälsopolitiskt ansvar på regional och lokal nivå.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om lokalt folkhälsoarbete.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bostadspolitikens betydelse för folkhälsan.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla bestämningsfaktorer och indikatorer.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att främja människors möjlighet att delta i kulturaktiviteter.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ha ett tydligt integrerat genusperspektiv samtliga folkhälsopolitiska områden, där mäns och kvinnors skilda livsvillkor och förutsättningar är stående analysvariabler.
9. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om hur en utveckling med fler familjecentraler kan stödjas.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hur fler stödinsatser för barn och ungdomar kan samordnas bättre.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av att balansera kraven i arbetslivet mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av att folkhälsoaspekter kopplade till miljömålen behöver tydliggöras.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av klarlagd ansvarsfråga när det gäller miljömålen ur ett folkhälsoperspektiv.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge ökad prioritering åt behovet av ökad kunskap kring sambanden mellan kemisk exponering i vardagslivet och effekter på folkhälsan.

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka medborgarnas kunskaper om gröna miljöers betydelse.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att i alla sammanhang där så är möjligt beakta åtgärder för att minska luftföroreningarna i syfte att förbättra folkhälsan.
17. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regler bör utarbetas för att bullerfria rekreatiomsområden ska kunna inrättas.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nationella gränsvärden för strålning från mobiltelefoner.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten bör gå före i sin egen upphandling och enbart köpa märkta lågstrålande telefoner.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att krav bör ställas på tillverkare av mobiltelefoner att tydligare redovisa strålningsvärden i sin marknadsföring.
22. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till ändrad lagstiftning så att det blir möjligt för kommuner att införa s.k. lågstrålande zoner.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att göra en kunskapssammanställning över hur elöverkänsligas behov möts.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla som har gjort sig skyldiga till rattfylleri ska få ett krav på alkoholinskrivet som villkor för att få behålla körkortet.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att lämna in en formell begäran från Sverige för att få undantag från de EU-gemensamma reglerna och införa alkoholinskrivet som ett obligatorium i alla nya fordon.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram en plan för de politiska förändringar som behöver göras för att skapa beredskap att möta klimatförändringarnas påverkan på hälsan.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsofrämjande sjukhus och hälsofrämjande sjukvård.

28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inom ramen för den särskilda folkhälso-politiska satsningen 2008–2010, avsätta medel för att stödja nätverks-arbetet i Hälsofrämjande sjukhus.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologisk vård.
32. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på satsningar för att möta den kraftiga ökningen av sexuellt överförbara sjukdomar som hiv och klamydia.
33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram åtgärder för hur skolans sex- och samlevnadsundervisning kan förbättras.
34. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ungdomar har rätt till saklig sexualkunskap oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck.
35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inom primärvården öka kunskapen om sexuell hälsa och reproduktion för homosexuella.
36. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvidgning av Statens folkhälsoinstitutets s.k. homosexuppdag.
37. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om preventivmedel.
38. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta manscentrum som en del i att stärka arbetet kring mäns våld mot kvinnor.
39. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av tydlig och lättförstådd kundinformation för att stärka konsumentens möjlighet att prioritera näringsriktiga, ekologiskt hållbara och nyttiga livsmedel.
40. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Statens folkhälsoinstitut, i samverkan med Livsmedelsverket, i uppdrag att bilda en samverkansgrupp på expertnivå för att samordna, genomföra, följa upp och utvärdera insatser för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet med fokus på överviktsproblematiken.

41. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas för tillsyn avseende tobakslagens bestämmelser om detaljhandel med fokus på åldersgränser.
42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regelverken för tobaksförsäljning behöver skärpas och att regeringen bör låta utreda huruvida licensiering av tobakshandeln är en lämplig metod.
43. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tobaksförebyggandearbetet ska följa ramkonventionen om tobakskontroll (WHO Framework Convention on Tobacco Control).
44. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en långsiktig nationell tobaksstrategi bör tas fram för att nå 2014 års mål.
45. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att initiativ är nödvändiga för att stärka icke-rökarnas möjligheter att slippa utsättas för passiv rökning.
46. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11 samt att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsoinstitut.
47. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppdra till Socialstyrelsen att initiera ett projekt för att öka kunskapen i befolkningen om självmordsprevention, s.k. första hjälpen utbildningar för dem som mår psykiskt dåligt.
48. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om organisationsstöd till frivilligorganisationen Riksförbundet Suicidprevention och efterlevandes stöd (Spes) och paraplyorganisationen Samarbete för människor i sorg (Sams).
49. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Statens folkhälsoinstitut i samverkan med Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram förslag på utbildningsinsatser för att höja kompetensen avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.
50. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer.
51. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att fler bör utbildas i evidensbaserade psyko-terapeutiska metoder för att göra dessa mer tillgängliga för vårdsökande.

## Motion väckt med anledning av skrivelse 2007/08:111

*2007/08:So27 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):*

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stimulera regioner, kommuner och lands-ting att samverka kring olika modeller för föräldrastöd.

## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006

*2006/07:So301 av Helene Petersson i Stockaryd m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om insatser för barn med missbrukande föräldrar.

*2006/07:So437 av Lars Ohly m.fl. (v):*

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motio-nen anförs om att låta analysera och redovisa situationen för barn och unga till psykiskt sjuka föräldrar.

## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007

*2007/08:Ju335 av Ulf Sjösten (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder i syfte att kriminalisera nya designade droger och droger där det ursprungliga användningsområdet är ett helt annat.

*2007/08:Ju392 av Lars Ohly m.fl. (v):*

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.

*2007/08:Ju442 av Johan Pehrson (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att straffvärdet för dopningsbrott bör höjas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en enhetligare lagstiftning mot farliga preparat.

*2007/08:C226 av Egon Frid m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökade insatser för att sprida information och kunskap till beslutsfattare och allmänhet om bullersituationen och bullrets påverkan på hälsan.

*2007/08:U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp):*

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kunskap om bemötandet av lesbiska och bisexuella kvinnor inom hälso- och sjukvården.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning som ur ett helhetsperspektiv ska belysa transpersoners situation i det svenska samhället.

*2007/08:So224 av Cecilia Magnusson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga att i det allmänna vaccinationsprogrammet inkludera vaccin mot livmoderhalscancer.

*2007/08:So226 av Christer Winbäck (fp):*

1. Riksdagen begär att regeringen kompletterar de nuvarande folkhälsomålen med två målområden, ett för äldre och ett om psykisk hälsa.
2. Riksdagen begär att regeringen i målområde 11 lägger till läkemedelsberoende.
3. Riksdagen begär att regeringen gör ett tillägg om att hörselskador ska betraktas som ett folkhälsoproblem.

*2007/08:So235 av Mats G Nilsson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att medicinska riktlinjer bör tas fram som vägledning för tobaksbeskattningen.

*2007/08:So237 av Agneta Berliner (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hörselskador ska betraktas som ett folkhälsoproblem.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att nationella riktlinjer bör utarbetas inom hörselskadeområdet.

*2007/08:So240 av Lars Ohly m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör lämna förslag på hur HBT-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stärka sin kompetens inom frågor som rör etnicitet och hälsa.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett hälsoindex i statsbudgeten.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den nuvarande smittskyddslagen bör reformeras.

*2007/08:So241 av Lars Ohly m.fl. (v):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett folkhälsomål avseende psykisk hälsa.

*2007/08:So250 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):*

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

*2007/08:So252 av Anders Hansson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att straffmässigt likställa dopningsbrott med narkotikabrott.

*2007/08:So255 av Birgitta Sellén och Ulrika Carlsson i Skövde (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta personliga register för vaccinationer.

*2007/08:So268 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s):*

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

*2007/08:So272 av Veronica Palm (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa vaccination mot livmoderhalscancer i det allmänna vaccinationsprogrammet.

*2007/08:So274 av Birgitta Sellén (c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att narkotikaklassa GBL.

*2007/08:So276 av Birgitta Sellén och Sven Bergström (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av djur i vården och inom omsorgen.

*2007/08:So292 av Sten Nordin och Jan-Evert Rådström (båda m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en kompletterande, verkansbaserad definition av narkotika.

*2007/08:So293 av Jan Lindholm m.fl. (mp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett tobaksfritt samhälle är ett prioriterat mål inom folkhälsoarbetet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder för att säkerställa rätten för en boende att bo utan ofrivilligt rökintrång i bostaden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förslag till utökning av rökfria arenor i samhället.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förslag till åtgärder för att Sverige framgångsrikt ska fortsätta att utvecklas mot det tobaksfria samhället.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad forskning om snus.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd åt nikotinberoende som önskar bryta sitt beroende.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om systematiska åtgärder över hela linjen, från ren information till livsstilskampanjer, för det tobaksfria idealet.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skärpta reklamregler för tobaksprodukter.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av tydligare regler för försäljning av tobaksvaror.

*2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om attityder och bemötande.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med ett förslag om hur HBT-kompetensen generellt kan tillförsäkras inom vården.



4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att smittskyddslagen bör ses över.

*2007/08:So300 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att skapa en certifiering av allergisanerade hotellrum inom EU.

*2007/08:So301 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om klassificering av droger i EU.

*2007/08:So312 av Patrik Forslund (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att expandera tobakslagen (1993:581) så att även restaurang- uteserveringar innefattas av rökförbudet.

*2007/08:So317 av Kerstin Engle (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta initiativ för att snarast få ett beslut om obligatorisk vaccination mot pneumokocker.

*2007/08:So323 av Anneli Särnblad och Kurt Kvarnström (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om HBT-ungdomars psykiska hälsa.

*2007/08:So325 av Ulf Sjösten (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sprututbyte för narkomaner ska vara förbjudet.

*2007/08:So335 av Lars Ohly m.fl. (v):*

37. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.

*2007/08:So342 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en nationell arbetsgrupp för att sprida kunskap om den positiva inverkan djur kan ha på äldres hälsa.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inbegripa djuren i det lokala och nationella folkhälsoarbetet.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram ekonomiska beräkningar på hur mycket samhället kan spara på att ha med djur i vård och omsorg av äldre.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över djurs roll i vården och hur den kan utvecklas, särskilt när det gäller rehabilitering.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av kunskapsöversikt över naturens inverkan och roll inom vård- och omsorgsområdet.

*2007/08:So345 av Anne Ludvigsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barnvaccinationsprogrammet och dess finansiering.

*2007/08:So350 av Sinikka Bohlin (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över riktlinjer för och finansiering av nya vacciner för att säkerställa likvärdig tillgång för alla medborgare.

*2007/08:So362 av Göte Wahlström och Sinikka Bohlin (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samlat nordiskt arbete kring smittsamma sjukdomar i vårt närområde.

*2007/08:So378 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att föra en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val som främjar hälsa beaktas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmärksamma de grupper i samhället som har sämst hälsa på ett bättre sätt i folkhälsoarbetet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att mått på inkomst och inkomstjämlighet kompletteras med mått på hur långvariga de ekonomiska svårigheterna är och att mått på långvarig ekonomisk utsatthet kompletteras med mått på hur ekonomiska svårigheter upplevs.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ansvar för uppföljning av de folkhälsopolitiska målområdena på regional och lokal nivå.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om lokalt folkhälsoarbete.

*2007/08:So379 av Gunvor G Ericson (mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att omarbete riktlinjerna för prevention av livmoderhalscancer.

*2007/08:So396 av Sven Bergström och Ulrika Carlsson i Skövde (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om intensifierat arbete för att komma till rätta med buller och höga ljudnivåer som leder till hörselskador.

*2007/08:So408 av Alice Åström m.fl. (v):*

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas en vård- och behandlingsgaranti som ger alla personer med missbruksproblem rätt till en påbörjad vårdplanering och avgiftning inom sju dagar.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att det i hela landet ska skapas en större mångfald av behandlingsformer.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att planeringen av missbrukarvården bör ske med större inslag av brukarmedverkan.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas könsseparat avgiftning och behandling för missbrukande kvinnor.

*2007/08:So409 av Hannah Bergstedt (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldre människors behov av en god information samt en god omvårdnad rörande sexuell hälsa.

*2007/08:So410 av Hannah Bergstedt (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förebyggande arbete mot stressrelaterade sjukdomar.

*2007/08:So414 av Kerstin Engle och Inger Jarl Beck (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vaccination mot livmoderhalscancer.

*2007/08:So426 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att straffen för dopningsbrott ska höjas och att dopningsbrott ska likställas med narkotikabrott.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagstiftningen måste ändras så att det blir möjligt för gymägare att i kontrakt med sina kunder/medlemmar avtala om att kunden/medlemmen är beredd att på uppmaning lämna urinprov för dopningstest.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för vård av personer som missbrukar dopningspreparat samt att den typen av missbrukarvård bör tillföras ytterligare resurser.

*2007/08:So444 av Egon Frid (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att narkotikapolitiken ska bygga på ett förebyggande och uppsökande arbete i samverkan mellan socialtjänsten, polisens närpolisverksamhet och narkotikapolisverksamhet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas en vård- och behandlingsgaranti som ger alla personer med missbruksproblem rätt till en påbörjad vårdplanering och avgiftning inom sju dagar och att det införs separat avgiftning och behandling för missbrukande kvinnor.

*2007/08:So456 av Pia Nilsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att all personal som arbetar med barn och ungdomar utbildas i folkhälsofrågor.

*2007/08:So462 av Elina Linna och Eva Olofsson (båda v):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nya riktlinjer för förebyggande av livmoderhalscancer.

*2007/08:So467 av Anne Marie Brodén (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det behövs mer kunskap om åttstörningar.

*2007/08:So470 av Jan Lindholm (mp):*

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

*2007/08:So488 av Barbro Westerholm (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att åtgärder mot buller bör ges ökad prioritet och att en ny, modern handlingsplan mot buller bör utvecklas och genomföras.

*2007/08:So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):*

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge landstingen samordningsansvar för arbetet med folkhälsomålen på regional nivå samt anslag till folkhälso-politiska projekt.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att beroende av narkotiska läkemedel förs in under det folkhälso-politiska målområdet 11.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Statens folkhälsoinstitut bör få ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel.

*2007/08:So494 av Désirée Pethrus Engström (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Statens folkhälsoinstitut bör se över möjligheten att öka medvetandet kring cellprov och livmoderhalscancer genom en nationell kunskapshöjande kampanj.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att pröva frågan om att vaccinering mot livmoderhalscancer ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av skolvaccinationsprogrammet.

*2007/08:So506 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vaccination mot livmoderhalscancer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den övre åldersgränsen på 60 år bör höjas så att även äldre kvinnor får delta i screeningprogrammet.

*2007/08:So510 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas än mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

*2007/08:So511 av Birgitta Ohlsson (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nya riktlinjer för förebyggande av livmoderhalscancer.

*2007/08:So522 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 möjlighet när läkare skriver ut recept, på samma sätt som FAR/FYSS fungerar.

*2007/08:So531 av Sven Gunnar Persson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vaccination mot pneumokocker.

*2007/08:So549 av Sven Gunnar Persson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av tobakslagen.

*2007/08:So550 av Ulrika Karlsson i Uppsala och Hans Rothenberg (båda m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om viss servering i restauranglokaler som inrättats för rökning.

*2007/08:So551 av Ulrika Karlsson i Uppsala och Finn Bengtsson (båda m):*

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

*2007/08:So552 av Hillevi Engström (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förebyggande av livmoderhalscancer.

*2007/08:So556 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny narkotikalagstiftning i syfte att förhindra spridning av droger.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett ”snabbspår” för narkotikaklassningar i syfte att ge tull och polis ökade möjligheter att snabbt ingripa.

*2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s):*

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillståndsplikt för tobaksförsäljning.

*2007/08:So559 av Peter Jeppsson m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att införliva kunskapen om sockrets skadliga effekter i förebyggande hälsoarbete.

*2007/08:So569 av Ingemar Vänerlöv (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om övervikt hos barn.

*2007/08:So576 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologisk vård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvidgning av Statens folkhälsoinstituts s.k. homosexupdrag.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa möjligheten att placera hivpositiva i tvångsisolering utan en definitiv borte tidsgräns.

*2007/08:So579 av Margareta Israelsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en strategi för att informera småbarnsföräldrar om pneumokocker.

*2007/08:So586 av Johan Pehrson (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skärpa tobakslagen så att handlare som säljer tobak till minderårig ska kunna främtas möjligheten att sälja tobak.

*2007/08:So588 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp, m, c, kd, v, fp):*

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

*2007/08:Ub498 av Mona Sahlin m.fl. (s):*

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om HBT-kompetens i sjukvården och på ungdomsmottagningar.

BILAGA 2

Socialutskottets interna utfrågning den 6 maj  
2008 om de nationella  
vaccinationsprogrammen

Deltagare:

**Socialstyrelsen**

Anders Tegnell, medicinalråd, chef enheten för smittskydd

**SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering**

Måns Rosén, direktör

Susanne Vilhelmsdotter Allander, projektledare

**Statens medicinsk-etiska råd (SMER)**

Daniel Tarschys, ordförande

Erik Forsse, huvudsekreterare



## Bilder m.m. från utfrågningen

### Socialstyrelsen

# Bakgrund till introduktion av vaccin i programmet

Anders Tegnell



## Vaccinationsprogram

- "Obligatoriska" (för landstingen)
- Frivilliga men där det finns nationella eller regionala rekommendationer
- Konsument styrda



## ***Aktörer - ansvar***



## **Operationella Aktörer**

- Landsting och kommuner
  - Barnavård
  - Skolhälsovård
  - Sjukvård
  
- Läkemedelsindustrin



## Utredande aktörer

- SBU
- Smittskyddsinstitutet
- Läkemedelsverket
- Socialstyrelsen

## Reglerande aktörer

- Läkemedelsverket
- Socialstyrelsen

## Socialstyrelsen

- Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 12 § smittskyddsförordningen



## Utvärderande aktörer

- SBU
  - vetenskapligt underlag
- Smittskyddsinstitutet
  - Andel vaccinerade/skyddade
  - antal fall
- Läkemedelsverket
  - säkerhet
- Socialstyrelsen
  - Tillsyn
- Vaccintillverkaren



## Vaccinationsprogram

**Alla barn erbjuds i dag vaccin mot  
åtta sjukdomar:**

- difteri - stelkramp - kikhosta - polio - Hib
- mässling - påssjuka - röda hund

## Vaccinationsprogram

**Dessutom rekommenderas särskilt  
utsatta  
eller sårbara personer vaccination mot:**

- hepatit B
- tuberkulos (BCG)
- influensa
- pneumokocker (> 2 års ålder)
- difteri - stelkramp

## Vaccinera mera?

- **Pneumokocker (PCV7, småbarn)**
- **HPV (cervixcancer, kondylom)**
- **Hepatit B (+A?)**
- **Influensa (småbarn)**
- **Vattkoppor (VZV)**
- **Rota-virus**
- **Meningokocker**
- **etc...**



## UTVECKLING AV NYA RÅD OM VACCINATIONER

- Förslag tas fram av expertgrupp utsedd av SoS grundat på kunskap, från
  - SMI
  - SBU
  - LV
  - Experter
  - Industrin
  - Omvärlden
  - SoS



## UTVECKLING AV NYA RÅD OM VACCINATIONER

- Förslag stäms efter behov av med
  - Internt på SoS
  - Sveriges kommuner och landsting
  - Ekonomistyrningsverket
  - Andra myndigheter (SMI, LV)
  - Intresseorganisationer

## UTVECKLING AV NYA RÅD OM VACCINATIONER

- Reglering beslutas av GD
  - ev ytterliggare information tas fram och distribueras till
    - professionen
    - ev allmänhet

## Vad krävs att ett programvaccin



### Vaccination

- **Framgångsrik och kostnadseffektiv strategi**
  - smittkoppor utrotade
  - difteri, stelkramp, polio, mässling, kikhosta...

**... men minskat sjukdomshot flyttar fokus till risken för biverkningar**





## ”Vilka vacciner ska samhället erbjuda?”

(se [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

- Sjukdomsbörda
- Skyddseffekt
- Biverkningar
- Målgrupp
- Anslutning
- Ekologi - Interaktion - Logistik
- Ekonomi
- Hur mycket vaccin ”tål” vi?

---

 Socialstyrelsen  
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

## Sjukdomsbörda

- HPV
  - relativt stor men
    - långt in i framtiden
    - kontrolleras av dagens program
- Pneumokocker
  - relativt liten men
    - flokkeffekter gör att andra än vaccinerade skyddas

---

 Socialstyrelsen  
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

## Skyddseffekt

- HPV
  - relativt god men
    - bara mot vissa virus
    - cancerteffekten ännu ej dokumenterad
- Pneumokocker
  - relativt god men
    - andra stammar kan ta över

## Biverkningar

- HPV
  - få men
    - relativt liten erfarenhet
    - "känslig" grupp som vaccineras
- Pneumokocker
  - få men
    - vanligare än med dagens vaccin

## Målgrupp

- HPV
  - relativt tydlig men
    - hur många ska erbjudas och till vilket pris
    - pojkar?
- Pneumokocker
  - relativt tydlig men
    - kunskap i 2-5 års åldern saknas

## Anslutning

- HPV
  - antas bli god men
    - invandrargrupper?
- Pneumokocker
  - antas bli god

## Ekologi - Interaktion - Logistik

- HPV
  - kommer att kunna fungera men
    - skolkhälsovården behöver förstärkas
    - många oförutsedda problem kommer troligen
- Pneumokocker
  - kommer att kunna fungera men
    - nya bakterietyper troliga

## Ekonomi

- HPV
  - mycket dyrt men
    - ska man räkna med diskontering?
    - kostnad för räddat liv på nivå med andra samhällsinterventioner
    - kommuner vs landsting
- Pneumokocker
  - mycket dyrt men
    - flokkeffekter gör att kostnaden för räddat liv kommer på en lägre

## Uppföljning

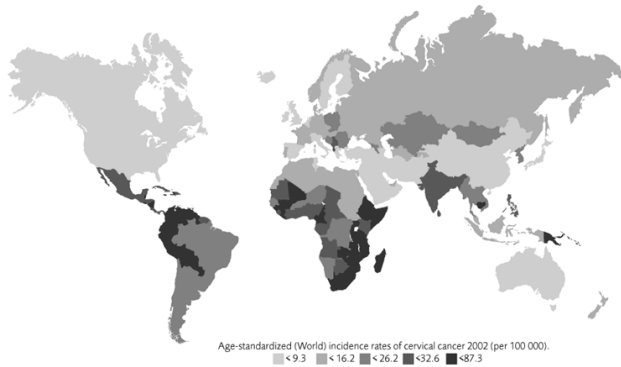
- För att följa ett vaccinprograms/preventionsprogram effekter måste många aspekter följas kontinuerligt och rutinmässigt och data kunna kombineras. Många aktörer kommer att behöva ägna resurser åt detta vilket måste ses som en del av programmet

**Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)****Allmän vaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att  
förebygga livmoderhalscancer****Socialutskottet 6 maj 2008**Susanne Vilhelmsdotter Allander  
Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)**Huvudbudskap**

- Dagens vacciner är riktade mot två HPV-typer, och inte alla HPV-typer som associeras med livmoderhalscancer
- Vet inte vilken effekt en allmän barnvaccination skulle ha på sjuklighet i livmoderhalscancer
- Behöver fastställa den effekt en allmän barnvaccination kan ha på vaccinerade kvinnors vilja att delta i gynekologiska cellprovskontroller
- Ett införande kräver en organiserad systematisk uppföljning av effekter och kostnadseffektivitet för samtliga förebyggande åtgärder mot livmoderhalscancer



## Livmoderhalscancer - insjuknande i världen 2002



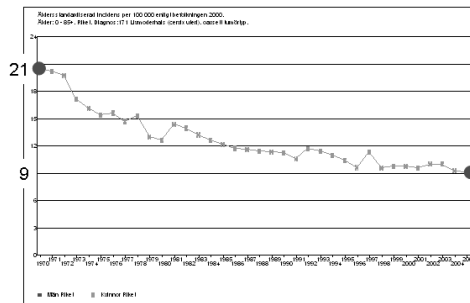
## Gynekologiska cellprovskontroller sedan 1960-talet i Sverige

- SoS rekommenderar
  - vart 3:e år: från 23 års ålder
  - vart 5:e år: mellan 50 och 60 års ålder
- Insjuknandet har minskat med mer än 60 %
- Kvinnor som INTE deltar i cellprovskontroller
  - 2/3 av dödsfallen i livmoderhalscancer
  - har sämre 5-årsöverlevnad vid livmoderhalscancer



## Insjuknandefrekvens i livmoderhalscancer i Sverige 1970-2005

per 100 000 kvinnor



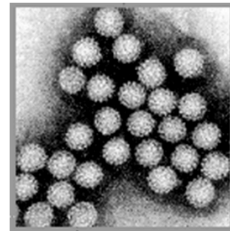
- Cirka 450 nya fall av livmoderhalscancer per år
- Cirka 150 dödsfall i livmoderhalscancer per år

15:e vanligaste cancer hos kvinnor i Sverige



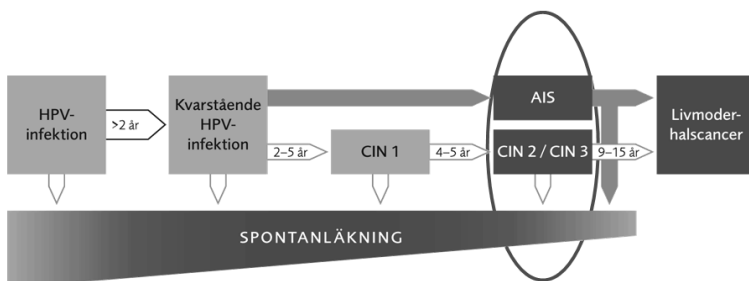
## Humant papillomvirus (HPV)

- Ett 40-tal olika HPV-typer kan infektera genitala slemhinnor
- WHO: 18 olika HPV-typer är möjliga högrisktyper för livmoderhalscancer
- Dagens vacciner är riktade mot HPV 16 och 18 (av de HPV-typer som associeras med livmoderhalscancer)





## HPV-infektion självläker oftast men kan hos vissa kvinnor leda till cancer



### HPV 16 och 18

- HPV 16 och 18 påvisas vid 60-70 % av livmoderhalscancer i internationella studier
- Samtidig infektion med andra HPV-typer förekommer!
- I svenska studier påvisas HPV 16 och 18 i 39 % av höggradiga cellförändringar i 55 % av livmoderhalscancer

### Hälsoekonomi - kostnader

- Gynekologiska cellprovskontroller  
cirka 200 miljoner kronor / år
- Behandling av cellförändringar och cancer  
120 miljoner kronor / år
- Vaccination av en årsgrupp flickor  
cirka 200 miljoner kronor / år  
med en påfyllnadsdos: 260 miljoner kronor / år  
även pojkar: fördubblas kostnaderna



### Hälsoekonomiska modellstudier

- Kostnadsdata varierar
- Epidemiologiska data varierar
- 100 000 till 458 000 kronor per vunnet levnadsår

	Danmark 2007	Norge 2007	Goldie 2004	Kulasingam 2003	Sanders 2003	Taira 2004
Andel cancerfall med HPV 16 och 18	70%	70%	70%	70%	70%	70%



### **SBU:s utvärdering visar:**

- Data saknas ännu avseende vaccinernas skyddseffekt mot livmoderhalscancer
- Uppföljningar längre än drygt fem år saknas för vaccinernas förmåga att skydda mot infektion
- Behovet av påfyllnadsdoser är inte fastställt
- Uppföljningar längre än fem-sex år saknas avseende vaccinernas säkerhet



### **SBU:s utvärdering visar (2):**

- Det är inte känt vilken nivå av antikroppar mot HPV 16 och 18 som innebär ett skydd mot infektion
- Det saknas en standardiserad metod för mätning av antikropps nivåer efter vaccination
- Det ena vaccinet använder ett relativt nytutvecklat immunstimulerande ämne - långtidsuppföljningar saknas efter vaccination av barn



**SBU:s utvärdering visar (3)**

- Frekvensen av HPV 16 och 18 i svenska cancermaterial är ofullständigt känd
- Den sjuklighet som kan förebyggas med en allmän barnvaccination är helt avhängig frekvensen av HPV 16 och 18 vid livmoderhalscancer
- Effekten på vaccinerade kvinnors vilja att delta i cellprovskontroller behöver fastställas
- Osäkert om metoden är kostnadseffektiv



## Statens medicinsk-etiska råd (SMER) – PM

### *Synpunkter vid socialutskottets hearing om HPV 6 maj 2008*

Efter att ha noterat de massiva marknadsföringsinsatserna från läkemedelsindustrin har SMER vid flera tillfällen diskuterat HPV. Rådet har i frågan hört företrädare för SBU, socialstyrelsen och LFN.

De aspekter som berörts i rådets diskussioner har framför allt rört (i) prioriteringsetik, (ii) risketik och (iii) etiska frågor kring beslutsprocessen.

Prioriteringsetik handlar i första hand om avvägningar mellan olika slags sjukdomar och olika slags insatser. En utgångspunkt är härvidlag den etiska plattformen som f.n. är föremål för nya överväganden (prioriteringscentrums rapport och socialstyrelsens skrivelse, f.n. utsänds på remiss).

En andra fråga gäller förväntade positiva effekter kontra risken för negativa verkningar. Rådet har här noterat att det ännu föreligger en betydande osäkerhet, t.ex. i fråga om hur ett vaccinprogram kan tänkas påverka efterfrågan på cellprovtagning. Den starka accenten på uppföljning i såväl SBUs som socialstyrelsens rapporter reflekterar den ovisshet som ännu föreligger om de långsiktiga effekterna. I sådana situationer finns det alltid skäl att överväga fortsatt forskning eller småskalig tillämpning innan en teknik tas i bruk i full skala.

En tredje fråga som diskuterats av rådet är hur beslut i detta slags frågor bör fattas. Rådet har tidigare i flera sammanhang efterlyst mer av etiska överväganden innan nya läkemedel eller tekniker antas av sjukvårdshuvudmännen. I fallet HPV kom SBUs och socialstyrelsens rapporter ungefär samtidigt. I den senare fann rådet ett nyanserat resonemang med slutsatser som pekade åt skilda håll och som kunde vägas samman på flera olika sätt.

Det underlag som hittills föreligger ger enligt diskussionerna i rådet knappast grund för beslut om ett generellt vaccinationsprogram.

/ Daniel Tarschys, ordförande